KMR - internationell övervakare av mentalvården

mänskliga rättigheter

nr 1-2006



KMR demonstrerade mot psykiatrin i primärvården

4000 läkare på väg till Läkarstämman möttes av KMR:s plakat och flygblad. Demonstrationen riktade sig mot psykiat–rins intrång i primärvården.

SIDAN 4

Visioner inom vården

En ny artikel i vår serie om alternativ psykiatrisk vård.

SIDAN 50

Bluffen om hjärnans kemiska obalans

I decennier har vi blivt matade med teo-rier om hjärnans kemiska obalans som orsak till pykiska besvär. Allt var en lögn för att sälja mer psykiatriska droger.

SIDAN 2

Sexuella övergrepp på 250 000 kvinnor

Det råder statistiskt sett större risk för en kvinna att bli våldtagen på psykiatrikerns soffa än vid joggning i Central Park i New York nattetid.

SIDAN 34-37

Diagnosticering som vapen

Är vi alla galna eller är experterna tokiga? En forskare upptäckte att antalet amerika-ner som påstods vara ”psykiskt sjuka” var långt fler än folkmängden.

SIDAN 22

Var är resultaten? – sid 8
ADHD/Ritalina – sidorna 10-19
Stor undersökning om ADHD – sid 15
Ritalina starkare än kokain – sid 17
Förtidspensioneringar – sid 25
700 000 doser om dagen... – sid 26
Rättspsykiatrin skapar kaos – sid 32 + 39
Har alla kriminella ADHD? – sid 38
Värre än Gökboet – sid 41
Masstestning av barn – sid 42
Spädbarnspsykiatri – sid 49
Elchocker på väg tillbaka – sid 54
Gillberg: DAMP DUMPAD – sid 52



KMR invigde sitt nya ”skräckmuseum”

Varje år dör 100 000 patienter inom den psykiatriska industrin; 10 000 patienter dör på grund av elchocker, tre fjärdedelar är kvinnor; 250 000 kvinnor har utnyttjats sexuellt; 17 miljoner barn får skadliga psykiatriska droger som kan utlösa självmord, fientlighet, mani och beroende.
KMR:s huvudkontor i Hollywood har nyligen öppnat ett museum i sina lokaler som skall få allmänheten och myndigheter att öppna ögonen för vad psykiatrin står för: rena övergrepp på mänskliga rättigheter. Lisa-Marie och Priscilla Presley var några av kändisarna som trängdes bland 2500 besökare på den avstängda Sunset Boulevard i Hollywood.

SID 57



Lisa-Marie och Priscilla Presley



Det unga paret mördades

Han är en av Sverige farligaste personer

Har fått 50 permissioner

30-åringen som slaktade två unga män-niskor och en pensionär har fått 50 permissioner och begått nya brott – som han slipper åtal för. Nu har chefs-psykiatrikern gett honom lägenhet, gra-tis bil och telefon. Pappan till sonen som mördtas har inte erbjudits någon som helst hjälp, förutom samma psyk-droger som mördaren gick på.

SID 30



”Psykiatrin är en pseudovetenskap!”

Tom Cruise uttalande chockade psykiatrin

Tom Cruise uttalande om att det ”inte finns någon test för att mäta den kemiska obalansen i hjärnan” orsakade total uppståndelse inom psykiatrin. Det slutade med att de högsta psykiatriinstanserna till slut fick erkänna att den teorin var påhittad av läkemedelsbolagen för att kunna sälja mer psykdroger.

SIDAN 3

Över 100 svenskar döda av lyckopiller

103 döda svenskar och 4337 anmälda biverkningar av lyckopiller. Psykiatrin och Läkemedels-verket har känt till farorna med antidepressiva medel i ett decennium – utan att agera. Bara un-der förra året har mer än 18 varningar utfärdats om farorna med psykiatriska droger. KMR krävde för över ett decennium sedan att de ej skulle registreras.

SIDAN 30

Ta reda på sanningen om psykiatrin: www.kmr.nu

Gigantisk PR-kampanj lurade alla

BLUFFEN OM HJÄRNANS KEMISKA OBALANS

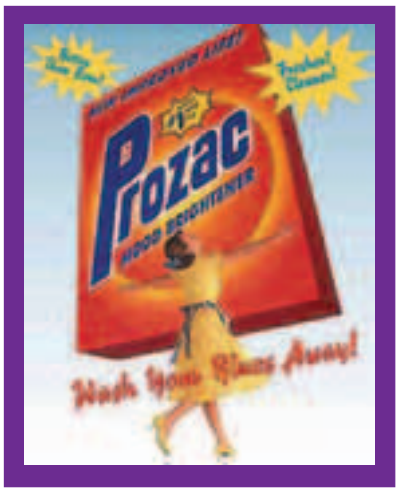
Fabricerad för att sälja mer psykiatriska droger

Miljontals människor har blivit lurade av en gigantisk bluff. I flera decennier har psykiatrin hävdat att depressioner och andra mentala störningar har en fysiologisk grund och beror på en kemisk obalans i hjärnan. Lögnen är så stor att så gott som alla har gått på den. Men nu har företrädare för de högsta psykiatrinstanserna varit tvungna att erkänna att teorin är påhittad – enbart för att kunna sälja mer psykiatriska droger. Droger som det nu visar sig är så extremt självmordsframkallande att man varit tvungen att sätta högsta graden av varningstext på etiketten.

Av Peter Anstrin

Nazisternas propagandaminister Goebbels, sade en gång att om man ljuger tillräckligt mycket och stort så kan folk inte annat än tro en. Med detta klingande i öronen samlades de nazistiska psykiatrikerna i ett psykiatriskt världsförbund efter andra världskrigets slut. De hade dessförinnan utrotat så gott som varenda mentalpatient och funktionshandikappad person i Tyskland. Även i andra länder förekom detta. Så också i Sverige, fast i lönndom. Ytterst få tyska psykiatriker fick några straff efter kriget. De skyllde på Hitler, men det var inte Hitler som hade beordrat det, utan det var psykiatrikerna själva som kom på ”den slutgiltiga lösningen” för psykiskt störda.

Genom det nya världsförbundet lade de grunden till dagens biologiska psykiatri. Fast nu med en förändrad strategi i Goebbels anda: mental sjukdom sitter i hjärnan och orsakas av en kemisk obalans. Innan satt den i generna. Detta lade grunden till hela Förintelsen. Vi är på väg tillbaka dit igen om inget stoppar psykiatrins ”nya biologiska” utveckling, varav neuropsykiatrin är den värsta. Få människor ser detta.



De psykiatriska läkemedelsbolagen såg hur som helst en enorm potential i psykiatrin och började utveckla den ena medicinen efter den andra för att försöka ”korrigera obalansen”.

Man var dock tvungen att först ”korrigera” allmänhetens verklighetsuppfattning för att kunna pracka på dem sina droger. Det viktigaste var att övertyga människan om att hon inte var en själslig varelse utan en kropp med hjärna; med detta följde att religionen var av ondo. En undersökning i USA visade att över 90 procent av alla psykiatriker var ateister och materialister. Därav sekulariseringen. Den efterföljande nyandligheten måste också hejdas, ”sektsjukan” uppfanns snabbt. Religiösa människor är inte konsumenter av psykiatri.

1990-talet kallades ”Hjärnans årtionde” och lade grunden för en otrolig nerdrogning av befolkningen med amfetamin och antidepressiva medel. Den kröntes med Nobelprisutnämningen av Arvid Carlsson. Hela denna kampanj var skapad av läkemedelsbolagens PR-byråer. Freuds psykoanalys kördes ner, den sålde inga mediciner; familjen som institution måste bort och skolan ta dess plats.

Hur allt detta gick till finns inte plats att förklara här, men vid stiftandet av ovan nämnda världsförbund (WFMH) sade psykiater G. Brock Chisholm, år 1948:

”Familjen är nu ett av de främsta hindren för att förbättra den psykiska hälsan och skall därför om möjligt försvagas, för att befria individer och särskilt barn från familjelivets tvång.”

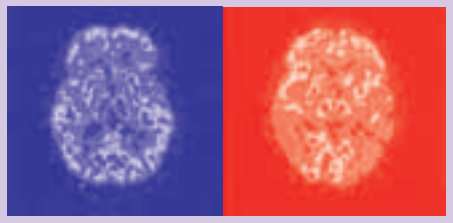
Redan tidigare hade världsförbundets första ordförande, psykiatrer J. R. Rees sagt följande angående infiltrationen av samhället:

”I synnerhet sedan första världskriget har vi gjort mycket för att infiltrera de olika sociala organisationerna i landet ... Vi har gjort ett framgångsrikt angrepp på ett antal yrkeskårer. De som är lättast att angripa är naturligtvis lärarkåren och kyrkan, de svåraste är juridiken och medicinen... Om vi ska infiltrera andra människors yrkesmässiga och sociala aktiviteter, tror jag att vi måste imitera de totalitära staterna och organisera någon slags femtekolonnverksamhet. Jag tror vi behöver en långsiktig propagandaplan...”

Skolan har sedan 1950- talet varit en tummelplats för olika psykosociala experiment (Alva Myrdal var den som startade det hela i Sverige); vårdcentralerna har blivit langarcentraler för psykiatrins alla droger: rättspsykiatrin har gjort juridiken till åtlöje och religionen är snart ett minne blott.

I USA kom psykiatriska förbundet (APA) på den ”geniala” idén att skapa en ”diagnoshandbok” för psykiatrikerna. Försäkringsbolagen hade nämligen börjat dra åt sig öronen och var ovilliga att betala ut pengar för psykiatrins flum. Nu hystade man in alla tänkbara och otänkbara beteenden i manualen och konstruerade om dessa till mentala störningar och sjukdomar. Det lät vetenskapligt, men framförallt – psykiatrikerna fick nu pengar från försäkringsbolagen för sin behandling, dvs. psykiatriska droger. Någon orsaksförklaring (etiologi) fanns dock inte, bara klassificering av olika beteenden.





Psykiatrin hävdar att depression beror på en kemisk obalans i hjärnan, och försöker korrigera den med starka droger. Färggranna bilder på hjärnscanningar påstås visa var den mentala störningen sitter. Man har sedan försökt att använda det som bevis för att det behövs mer psykiatriska droger. De glömde dock att påtala att förändringarna orsakats av att de som hjärnscannats redan varit på psykiatriska droger i flera år. Drogerna hade orsakat förändringarna. Och om man nu inte kan mäta hur det kemiska tillståndet hos en ”normal” hjärna skall vara exakt, hur skall man då kunna avgöra vilken hjärna som är störd eller obalanserad? Depressioner har ytterst sällan biologisk grund och kan definitivt inte botas med kemikalier – bara manipuleras.

Professor Thomas Szasz, en av KMR:s grundare, hade följande att säga om detta system:

”Resultatet har blivit att livets alla svårigheter och problem anses vara psykiska sjukdomar och att alla betraktas som psykiskt sjuka - utom de som sätter diagnosen. Det är faktiskt ingen överdrift att säga att livet nu betraktas som en sjukdom som börjar vid befruktelsen och slutar vid döden - och som vid varje steg längs vägen behöver läkarens, och i synnerhet mentalhälsoexpertens, benägna bistånd.”

Idag finns det 374 olika ”mentala störningar” som kan behandlas för pengar, alltifrån shoppingsjukan, lottosyndromet (deprimerad för att man inte vann), oppositionell trotsstörning till selektiv stumhet (om man inte vill prata med någon). Barn har matematikstörning och lässtörning, förutom överaktivitet och uppmärksamhetsstörning (ADHD). Allt skall botas med 100 procentigt rent amfetamin, en av de mest skadliga droger man känner till.

50 procent sjuka

På 1950-talet räknade man med att en av nio amerikaner var mentalt sjuk. På 1980-talet att 30 procent var det. Idag påstår psykiatrikerna att över 50 procent är mentalt sjuka. Man påstår vidare att mentala sjukdomar startar i tidig ålder. Med andra ord, att vara en uppkäftig eller känslosam tonåring, att försöka navigera sig igenom tonårens och pubertetens upp och nedgångar är nu en ”sjukdom” som behöver ”behandling”. Vad som inte framkommer är att studien som påstår att 50 procent är mentalt sjuka betalades av National Institute of Mental Health (NIMH), världens mest inflytelserika psykiatriförening. Ett flertal läkemedelsbolag sponsrade även undersökningen. Nu har psykiatriker och läkemedelsbolag fullt upp i årtionden framåt. 36 miljoner amerikaner får antidepressiva redan idag till en kostnad av 14 miljarder dollar per år, enbart för denna psykdrog. Tänk vilka belopp det rör sig om ifall psykiatrikerna kan övertyga regeringen om att hälften av befolkningen behöver deras hjälp. Men eftersom deras behandling inte fungerar utan bara ger ytterligare störningar och självmordstendenser, så kan de hålla på i evighet om ingen stoppar dem. Amfetaminprofessor Christopher Gillberg är även en av NIMH:s gullgossar. Därav den stora satsningen på amfetaminbehandling. Marcus Heilig som håller på att förstöra narkomanvården i Sverige och utomlands med sin ”substitionsbehandling” (subutex och metadon) är en annan. USA:s mentalhälsovård styr även i Sverige. För några år sedan kom höjdare från NIMH till Sverige för att ”undersöka” svensk psykiatriforskning. De dömde ut allt utom Gillbergs forskning. Som senare gick till papperstuggen – där den förvisso hör hemma.

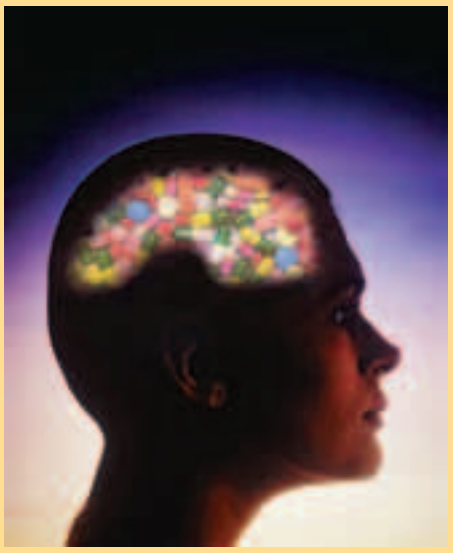
Så skapas sjukdomar

Låt oss ta ett exempel för att se hur denna uträkning av ”mentalt sjuka” har gått till:

I slutet på 1990-talet fick man i USA plötsligt höra talas om en ny psykisk störning som plötsligt drabbat en stor del av befolkningen. Tidningar, tidskrifter, radio och TV rapporterade på stora uppslag om en åkomma som kallades *social anxiety disorder*, med den (an)passande förkortningen SAD, (social ångeststörning). Psykiatriker och psykologer fick framträda i TV-shower och radioprogram för att förklara vad denna handikappande form av blyghet innebar som befolkningen plötsligt drabbas av.

”Man håller fast vid teorierna om den kemiska obalansen, inte bara därför att det inte finns någonting annat som kan ersätta dem, utan också därför att de är användbara när det gäller att lansera behandlingar med droger.”

fil dr Elliot S. Valenstein, författare till boken Blaming the Brain



Psykiatrikerna hävdade snart att SAD var USA:s tredje största åkomma med 10 miljoner sjuka människor. Under 1997 och 1998 förekom det sammanlagt femtio omnämnande av SAD i media. 1999 nämndes SAD flera miljoner gånger i media (siffran en miljard har nämnts). I 96 procent av dessa berättelser vidarebefordrades ”huvudmeddelandet”: ”Paxil (Seroxat) är den första och enda FDA-godkända medicinen för behandling av SAD”.

Är man blyg och tillbakadragen och inte vågar prata med främmande människor, lider man av SAD. Rapporterna, framträdandena och ”huvudmeddelandet” var dock del av en enorm kampanj som koordinerats av PR-byrån Cohn & Wolfe i New York. De jobbade för GlaxoSmithKline, världens största läkemedelsbolag, som tillverkar Paxil/Seroxat. Kampanjen backades upp av marknadsföring och annonsering för miljontals dollar.

Detta exempel visar kanske mer än något annat hur läkemedelsindustrin tillsammans med psykiatrin skapar psykiska ”sjukdomar” och diagnoser för att skapa sig en ny marknad. Lakejer i media hänger på. Det kanske på ett ännu bättre sätt visar hur nya diagnoser skapas för att sälja mer av existerande droger. Paxil är nämligen inget annat är ett vanligt serotoninhöjande medel, ett så kallat lyckopiller. Dock blev Paxil det mest sålda serotoninhöjande medlet av nya recept i USA under år 2000 på grund av denna kampanj.

GlaxoSmithKline hamnade dock nyligen i rejält blåsväder sedan det visat sig att Paxil/Seroxat framkallar självmordsbenägenhet och i England får man inte längre skriva ut medlet till ungdomar under 18 år. Även i andra länder införs liknande begränsningar och stora varningstexter skrivs ut på etiketten.

Man har alltså marknadsfört ett självmordsframkallande medel som miljontals människor tagit!

Vi har även sett den senaste populära diagnosen, posttraumatiskt stressyndrom” (PTSD). Den uppkom ursprungligen då amerikanska soldater återvände hem från Vietnamkriget med hemska upplevelser. Idag får folk som ser en skräckfilm diagnosen. En kvinna som fick en kackerlacka i sin muffins i USA fick diagnosen PTSD - och ett hiskligt skadestånd.

Två veckor efter attacken den 11 september fick Kongressen i USA veta att 71 procent av amerikanarna var deprimerade. Det dröjde heller inte länge förrän hela världen fick reda på det. Man fick också reda på att det behövdes mer försäkringspengar för att behandla alla dessa djupt deprimerade amerikaner, förutom de 27,5 miljoner dollar som redan avsatts för psykiatrisk behandling. Vad man dock inte fick reda på var att dessa uppgifter baserades på en telefonintervju med 1200 människor och endast två till sex dagar efter attacken när amerikanarna, fortfarande chockade efter attacken, satt klistrade framför TV:n – och uppvisade fullständigt normala reaktioner på denna händelse.

Färgglada hjärnbilder

År 2004 publicerade Archives of Psychiatry bilder från en studie där man scannat hjärnan på 17 deprimerade patienter som fått psykoterapi vilket jämfördes med en studie från 2001 där man scannat hjärnan på deprimerade patienter som fått antidepressiva medel. Man hävdade att psykiatrisk behandling, vare sig de fick terapi eller droger, återställde hjärnan till normalt tillstånd. Vad som var normalt definierades inte, för det vet man inte. Vad man i synnerhet glömde bort att nämna var att de patienter som fick terapi och som skulle vara ”drogfria” inte var det. Man hade bara slutat att ge dem antidepressiva droger en månad innan scanningen (men det framkom inte i undersökningen). Studien var med andra ord helt värdelös. Undersökningen som cirkulerade runt hela världen, även i Sverige, gav dock anledning att tro att psykiatrin kunde bota depression.

Många förändringar, kanske de flesta, som upptäckts genom en hjärnscanning har alltså orsakats av psykofarmaka. När psykiatriker för några år sedan visade att hjärnan på vissa ADHD-barn hade krympt så ”glömde” de att rapportera att de barnen använt amfetamin i flera år. Och att det är ett typiskt mönster för amfetamin.

Biopsykologen Elliot S. Valenstein som skrivit den mycket uppmärksammade boken ”Blaming the Brain” förklarar de mer troliga grunderna:

”Man håller fast vid teorierna, inte bara därför att det inte finns någonting annat som kan ersätta dem, utan också därför att de är användbara när det gäller att lansera behandlingar med droger.”

Dessa färgglada hjärnbilder som påstås bevisa att mentala störningar är fysiologiska och som man kan se i var tidning snart är alltså bara ett påhitt. Det finns inga mentalpatienter som inte får droger längre. Drogerna stannar kvar i kroppen mycket länge, så alla bilder som publicerats är av drogpåverkade hjärnor. Till och med chefen för det prestigefyllda National Institute of Health (NIH), Steven Hyman, erkänner att användningen av dessa färgkartor producerar ”trevliga, men inkonsekventa bilder av hjärnan.”

Kan inte bota

Psykiatrin har världsrekord i diagnoser och fler kommer det till. Men kan man verkligen bota sina patienter? Det är nog tyvärr värre med det.

Redan den 18 september 1994 sade psykiatriprofessor Norman Sartorious, chef för WHO:s mentalhälsoavdelning samt ordförande för WPA (1996-1999), under en kongress i Köpenhamn:

”Den tid då psykiatrikerna ansåg att de kan bota de psykiskt sjuka är över. För 20 år sedan trodde vi att vi kunde finna en medicin som skulle kunna bota patienterna. Vi inser nu att psykiskt sjuka måste leva med sin sjukdom.”



Det är tack vare bluffen om hjärnans kemiska obalans vi ser sådana här rubriker.

Dr Rex Cowdry, dåvarande chef för USA:s National Institute on Mental Health (NIMH) medgav 1995:

”Vi känner inte till orsakerna till psykisk sjukdom. Vi har ännu inga metoder för att bota dessa sjukdomar.”

Myten om den kemiska obalansen

Och så kommer vi då till kärnpunkten i den stora lögnen. Den 24 juni 2005 gick Tom Cruise till hård attack mot psykiatrin i ett amerikanskt TV-program. Han sade att ”psykiatrin är en pseudovetenskap” och att de droger som ges till barn ”bara döljer problemen”. Han hävdade också att det inte fanns någon test för att mäta den kemiska obalansen i hjärnan eller att det skulle kunna påvisa mental sjukdom. Tidningar över hela världen citerade Tom Cruise, som samtidigt höll på att lansera filmen Världarnas krig. Tom Cruise blev omedelbart ett av de mest eftersökta orden på internet.

Det amerikanska psykiatrikerförbundet (APA) kände hotet mot affärerna och dess ordförande Steven Sharfstein gick bara några dagar ut i TV (NBC:s Today 27 juni) och hävdade att psykiatrin inte alls var en pseudovetenskap. Det var oansvarigt av Cruise att säga som han gjorde eftersom ”psykiska sjukdomar är verkliga medicinska tillstånd” och att ”säkra och effektiva behandlingar finns tillgängliga”.

”Psykiatrins teori om ’kemisk obalans’ är bara ett önsketänkande. Den har fullständigt förkastats av forskare, läkare och vetenskapsmän. Den enda anledningen till att den finns är att den drar in miljardtals dollar i försäljning av psykiatriska droger varje år.”

– Bruce Wiseman, Ordf. KMR USA

När han tillfrågades angående uttalandet av Tom Cruise om den kemiska obalansen, sade han: ”Det är totalt nonsens. Det motsäger de sista 20 årens otroliga genombrott inom neurovetenskap och vår förståelse av hur hjärnan fungerar, samt det faktum att de mediciner vi använder är mycket värdefulla.” Han svarade med andra ord inte på frågan.

Det måste då ha kommit som en chock för APA när det amerikanska läkemedelsverket (FDA) redan dagen efter detta uttalande publicerade kraftiga varningar om att amfetaminpreparatet Concerta, som ges till ADHD-barn som stämplats med beteckningen, visat sig ge ”hallucinationer, psykotiskt beteende, självmordstankar och hjärtkomplikationer såsom högt blodtryck”. FDA förklarade att man nu skulle undersöka alla amfetaminpreparat. Till saken hör att det vanligaste amfetaminpreparatet (Adderall - finns ej i Sverige) förbjöds i Kanada, efter att 20 personer lidit en plötslig död orsakad av hjärtskador. 14 av de 20 var barn. Man lanserade det dock igen efter ett tag, men det räckte för att väcka berättigad uppmärksamhet. Varningstexter finns idag på de flesta psykia-

Forts sid 20



”Psykiatrin är en pseudovetenskap!” Tom Cruise uttalande chockade psykiatrin

Tom Cruise tillsammans med professor emeritus Thomas Szasz, en av grundarna av KMR, under KMR:s 35-årsjubileum i Hollywood 2004.

Tom Cruise blev nyligen framröstad som världens mest kända skådespelare genom tiderna. Han blev också framröstad som en av de mest irriterande skådespelarna. Det var hans uttalande om psykiatrin som orsakade den reaktionen.

I slutet av juni 2005 gick Tom Cruise till hård attack mot psykiatrin i en amerikansk talk-show. Han sade att ”psykiatrin är en pseudovetenskap” och att de droger som ges till barn ”bara döljer problemen”. Han hävdade också att det ”inte fanns någon test för att mäta den kemiska obalansen i hjärnan” eller att det skulle kunna påvisa mental sjukdom. Tidningar över hela världen citerade Tom Cruise, som samtidigt höll på att lansera filmen Världarnas krig. Cruise blev mest eftersökta namnet på internet. Uppståndelsen blev total. Amerikanska psykiatriförbundet blev tvunget att gå ut med en pressrelease som hävdade att de visst inte var en pseudovetenskap, och att man visst kunde mäta den kemiska obalansen och att deras behandlingar var säkra.

Därefter följde slag på slag. Den ena efter den andra av psykiatrikernas favoritmediciner, amfetamin och antidepressiva medel fick starka varningstexter på etiketterna.

Till slut fick företrädare för de högsta psykiatriinstanserna gå ut och förneka att det fanns något sätt att mäta den kemiska obalansen i hjärnan, dvs att depression ej var biologiskt betingad, utan att den teorin var påhittad av läkemedelsbolagen för att kunna sälja mer droger.







KMR DEMONSTRERADE MOT PSYKIATRINS INBLANDNING I PRIMÄRVÅRDEN

4-5000 förvånade läkare möttes av KMR:s demonstration vid Läkarstämman i Älvsjö i november 2005. Temat för Läkarstämman var "Psykisk Hälsa" vilket vi inte tyckte passade in på en stämma för läkare. Låt psykiatrin står för sitt eget monumentala misslyckande och sluta skriv ut psykdroger till folk som kommer med kroppsliga problem – bryt med psykiatrin, var budskapet.







KMR:s diagnoshjul väckte uppmärksamhet; vinst varje gång!





”Vi har gjort ett effektivt angrepp på ett antal yrkeskårer. De som är lättaste att angripa är naturligtvis lärarna och kyrkan, de svåraste är juristerna och läkarna ...”
”Om vi ska infiltrera andra människors yrkesmässiga och sociala aktiviteter, tror jag att vi måste imitera de totalitära staterna och organisera någon slags femtekolonns-verksamhet.”

– Psykiatriker John Rawling Rees tal till Nation Council for Mental Hygien, London den 18 juni 1940



På 1940-talet ville psykiatrikerna komma ut från de stora mentalvårdsinstitutionerna och börja behandla samhället i stort. Psykiatriker J. R. Rees var en av världens mest kända psykiatriker på sin tid. 1940 höll han ett tal i National Council of Mental Hygien i London, där han uppmanade alla världens psykiatriker att infiltrera samhället: ***”I synnerhet sedan första världskriget har vi gjort mycket för att infiltrera de olika sociala organisationerna i landet, och i deras arbete och åsikter kan man klart se hur de principer som denna och andra föreningar stod för tidigare, har blivit del av den ordinarie verksamheten hos dessa grupper ... Vi måste inse att det finns mycket arbete kvar att göra längs denna linje ... Vi har gjort ett effektivt angrepp på ett antal yrkeskårer. De som är lättaste att angripa är naturligtvis lärarkåren och kyrkan, de svåraste är juristerna och läkarna ... Om vi ska infiltrera andra människors yrkesmässiga och sociala aktiviteter, tror jag att vi måste imitera de totalitära staterna och organisera någon slags femtekolonns-verksamhet. Jag tror vi behöver en långsiktig propagandaplan.”*** *(Hela talet finns publicerat – Det efterkommande världsförbundet WFMH, som bara är ett namnbyte av* National Council of Mental Hygien, *är fortfarande mycket aktivt.)*

Psykiatrins intrång i primärvården

En läkare i Motala varnades nyligen då hans patient dog av en hjärtinfakt efter tredje besöket. Han hade kommit med svår hosta första gången och fick antibiotika. Vid andra besöket skrev läkaren ut lugnande medel och vid tredje besöket antidepressiva. Därefter dog patienten, han hade proppar i lungorna och hade haft hjärtinfarkt.

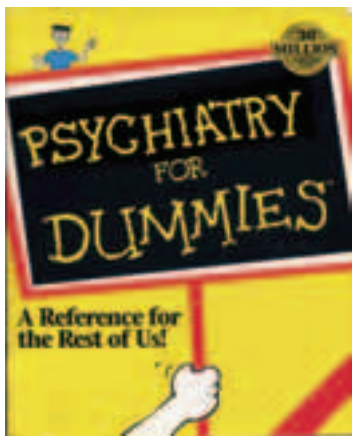
Vi har fått höra flera liknande historier i KMR, om än inte med lika allvarlig utgång. En patient hade njursvikt och magproblem och blev deprimerad. Genast skulle det skrivas ut antidepressiva medel. En annan patient hade gått till allmänläkare och klagat över magsmärtor och att han kände sig nere. En hade ont i knät. Genast, *utan undersökning*, skrev läkarna ut antiddepressiva.

Idag skrivs 90 procent av alla psykdroger ut av allmänläkare. Ibland kan man se en pärm i hyllan där det står ”psykiatri” på. Det är ungefär den utbildningen allmänläkarna har. Pärmen handlar i stort sett om hur och vilka droger som skall skrivas ut. Det är mycket vanligt idag att folk kommer in och klagar över en eller annan åkomma, och att allmänläkaren, utan undersökning, skriver ut en psykdrog. Vi har hört fall efter fall som berättat detta för oss, när de sedan vill ha hjälp att komma av de beroendeframkallande drogerna som skrivits ut. Minst ett tiotal människor som ringt in till KMR har berättat att de besökt allmänläkare för ont i magen. Utan minsta undersökning har de fått lyckopiller. Alla! Vi rekommenderar numera att de anmäler läkaren.

Hur har det blivit så ? Det förekom inte för 10-15 år sedan. Kollapsen av den somatiska vården började när psykiatrin ”fusionerades” med kroppsläkarna i slutet av 1980-talet. ”Äntligen!” stod det i en läkartidning, ”är vi jämställda med kropps-vården.

Det dröjde inte länge förrän kroppsläkarna blev förvirrade, ”Är det mentalt eller somatiskt, eller båda, eller...?” Psykiatrin kan ju inte bota psykiskt störda, alltså fick kroppsläkarna ta stöten. Till slut gav de upp och skrev bara ut recept efter recept på psykdroger.

Detta var ett mål psykiatrin haft sedan 1948 när psykiatriska världsförbundet, WFMH, startade. Man ville nu ut från mentalsjukhusen och in i samhället. Men det fanns och fins vissa hinder i vägen. KMR inte minst.



Och det är naturligtvis inte bara i Sverige detta sker. I den kanadensiska tidningen Globe and Mail i Toronto, fanns i juni 2000 en artikel med rubriken ”Klyftan mellan psykiatrin och allmänmedicinen minskar.” I rapporten framförs att ”Inom psykiatrin har man uppmärksammat att allmänpraktiserande läkare ofta är ovana vid mentalvårdsproblem.” I artikeln citeras Glenn Thompson, verkställande direktör för Ontarios avdelning för Canadian Mental Health Association, som säger: att det inte är någonting fel med att den ”första kontakten troligen är” en läkare i primärvården, förutsatt att läkaren framförallt har kontakt med en psykiatriker.

Samma sak har vi sett i Sverige. Psykiatriker Christer Allgulander har i flera artiklar i Läkartidningen skrivit att psykiatrin måste in i primärvården. Under rubriken ”var fjärde patient lider av ångest och depression” och uppföljaren av psykiatriker Per Nettelbladt med rubriken ”Hur skall primärvården upptäcka den dolda ångest/depression som finns?”, menar de att psykiatrin är oumbärlig för allmänläkaren. Men vad är en ”dold ångest”? Annat än ett sätt att sätta sig på

Kollapsen av den somatiska vården började när psykiatrin ”fusionerades” med kroppsläkarna

höga hästar och låtsas att man vet mer än medicinarna. Psykiatrikerna vet mycket väl att det inte finns några test eller metoder för att upptäcka ”dold ångest”. När man tittar på Allgulanders redvisning för jäv eller potentiella bindningar i Läkartidningen så ser man kopplingar till ett mycket stort antal läkemedelsbolag. Och det är väl förmodligen där den dolda sjukdomen ligger.

Det obligatoriska receptet på en psykiatrisk drog, är den enda ”expertis” som psykiatrin kan erbjuda.

Om den icke-psykiatriska sjukvården accepterar psykiatriskt tänkande och verksamhet kan det stå oss dyrt. Detta säger J. Allan Hobson och Jonathan A. Leonard, författare av ”Out of Its Mind, Psychiatry in Crisis, A Call For Reform”:

”[Psykiatrins] auktoritativa status och detaljerade beskaffenhet bidrar till att befrämja idén att det är acceptabelt med rutinmässig diagnostisering och pillerlangning.”

”Det finns allvarliga bakomliggande frågeställningar gällande tillförlitligheten och giltigheten hos de vetenskapliga termerna. Du hostar. Innebär det att du lider av ’hoststörning’? Detta är hur de psykiatriska diagnoserna fungerar”, säger professorna Kutchin och Kirk i sin bok Making Us Crazy från 1997.

Om psykiatriker verkligen är mentalläkare, bör de hålla sig till mental läkning och lämna fysisk läkning åt icke-psykiatriska läkare. Denna klyftan bör inte överbryggas.


Familjeläkare får ta över psykvården


Läkartidningen

Primärvården en viktig aktör vid psykisk ohälsa


Var fjärde patient lider av ångest och depression

Hur skall primärvården upptäcka den dolda ångest/depression som finns?

Psykiatrin försöker omvandla primärvården till psykiatriska kvarterskrogar.

Ny undersökning motsäger psykrapporterna

Svenskarna lyckligaste i världen

Hälsa, pengar och andlighet viktiga faktorer

Enligt en rapport från Som-institutet vid Göteborgs universitet sommaren 2005 så tillhör svenskarna världens lyckligaste folk. Lite gnälliga i sitt överflöd kanske, men dock tillfredsställda med livet.

Detta motsäger alla pessimistiska rapporter som kommer från psykhållet, om hur deprimerade och ångestfyllda vi är. Men om man inser att alla forskarna bakom dessa rapporter är betalda av läkemedelsbolagen som vill sälja psykmediciner så förstår man hur de rapporterna gjorts.

Några vitala fakta som bidrar till att vi känner oss lyckliga är bl.a. hälsa, pengar och andliga värden.

Det är professor Sören Holmberg som kommit fram till detta.

- Det är väl skönt att bo i ett land där vi är lyckliga, säger Holmberg till TT.

Var fjärde svensk säger sig vara mycket lycklig. Hur mäter man då lycka? Holmberg menar att lycka återspeglas av hur tillfredsställd man är med livet.

– Lycka visar sig genom hälsa och och att vara ihop med någon annan, ensamma människor är olyckligare än de som bor ihop med någon annan.

Pengar är inte helt oviktigt.

- Människor med pengar säger sig vara lyckligare än de som inte har pengar. Sedan spelar religionen en intressant och stark roll. Människor med personlig gudstro och utövande religion är klart lyckligare än de som inte är religiösa. Det finns också skillnader bland de politiska blocken.

- Moderater och kristdemokrater är lyckligast i det socialdemokratiskt styrda Sverige.

Andra internationella undersökningar visar också att svenska folket hör till de lyckligaste på jorden.

- Det är vi och Irland, Danmark och några länder till som har höga siffror, säger Holmberg. De små välfärdsstaterna i norra Europa har de lyckligaste människorna på jorden.

Nästa gång du ser en ”pessimism-rapport” om vår psykiska hälsa, titta vilka psykiatriker som gjort den och fråga hur mycket de fått betalt från läkemedelsbolagen för att utföra den.



Psykiatrin har fört en sekellång kampanj mot andligheten. Man har t.o.m. ***uppfunnit*** *diagnoser för att stävja det nyandliga uppvaknandet.*

Sekularisering bakom meningslöst liv

”I en sekulariserad värld får människan inget svar på meningen med sitt liv.”

Svenskarna är de välmående som ändå drogar sig med sprit och antidepressiva piller och tröstäter sig feta mitt i välmåendet. Författaren och professorn i litteraturvetenskap vid Uppsala universitet, Torsten Pettersson, tror sig ha förklaringen till detta.

Religionen har i alla tider knutit samman folket och givit det mening med tillvaron. Idag ersätts den alltmer av en biologisk och naturvetenskaplig världsförklaring. För många betyder detta en tomhet och trevande efter mening med den dagliga tillvaron. Detta tror författaren och professorn i litteraturvetenskap vid Uppsala universitet,Torsten Pettersson.

– I en sekulariserad värld får människan inget svar på meningen med sitt liv.

Svenskarna som egentligen mår bra drogar ner sig med antidepressiva medel och sprit och tröstäter sig feta.

– Sekulariseringen består i att kristendomen som det västerländska samhällets dominerande världsförklaring och värderingsgrund stegvis går tillbaka och ersätts av en naturvetenskaplig världsbild och en inomvärldsligt motiverad moral.

Torsten Pettersson menar att detta visserligen kan befria människor från auktoritetstro, skuldbeläggning och intolerans.

– Men den negativa följden är att samhället förlorar det meningsfulla samlande perspektiv på tillvaron som kristendomen trots alla sina brister en gång kunde erbjuda.

- I ett sekulariserat perspektiv existerar mänskligheten inte tack vare en gudomlig plan utan av en biologisk slump. Individens existens är också en slump, en räcka dagar som rinner mot ålderdomens skröplighet och en död som leder ingenvart. Men en människa kan inte undvika att höja blicken mot större sammanhang och fråga sig: vad är meningen med mitt liv - mer än att jag i bästa fall fungerar väl i olika sociala sammanhang? I en sekulariserad värld får människan inget svar på meningen med sitt liv, menar professor Pettersson.

- För många blir då känslan av tomhet och trevandet efter mening en tärande daglig realitet. Det är enligt min mening en betydande och svårt underskattad orsak till den psykiska ofärd som har smugit sig in i välfärden, skriver Torsten Pettersson i en debattartikel i Svenska Dagbladet.

Källa: Svd/Dagen

Psykiatrin den kemiska religionen

Där Prozac har ersatt oblaten

Under 1900-talet berövades människan sin själ. Det började med att psykologiprofessor Wundt i Leipzig i slutet på 1800-talet fastslog att själen inte fanns och att människan var ett själlöst djur. Med detta lever vi fortfarande. Han gjorde detta på uppdrag av Bismarck, för dennes militära syften. Dödandet i krig blev lättare att försvara. Med Pavlovs hundexperiment tändes en ny inriktning för den biologiska psykiatrin. Man övergav piskorna och andra medeltida straffmedel och riktade intresset på hjärnan. Mänskliga problem befanns ha kemiskt betingade orsaker. Lösningen blev kemi och elektricitet. Droger, elchocker, lobotomier. Man hade nu medel att kontrollera och manipulera människan, och strategin utformades att vidga kontrollen till att omfatta hela samhällen – med förödande verkan.

Psykiatrin, etablerad som ”vetenskap” förklarade människan vara enbart kropp, styrd av sin hjärna. Under 1900-talet tog den biologiskt inriktade psykiatrikern, tillsammans med den lika materialistiske psykologen, prästens roll. De behövde inga långa samtal, de behövde inte lyssna, inte förstå. Mänskliga problem botades enkelt med droger av olika slag. Patienten fick sina piller och gick. Ansvaret försvann på samma gång. Var patienten drogmissbrukare fick han en drog mot missbruket. Var han brottsling och utsatt för rättspsykiatrisk vård fick han droger och släpptes snart och begick flera brott. Var patienten religiös blev psykiatrikern rabiat och gav honom rejäla sprutor mot detta ”vanvett”. Brott mot mänskliga rättigheter såg man på mellan fingrarna. För allt detta fick psykiatrin enorma summor av staten, utan några krav på resultat. Och den mentala hälsan blev allt sämre.

Prozac har ersatt oblaten

Här och där i hemmen fanns människor som trodde sig vara själsliga varelser. De såg med förtvivlan hur samhället sakta bröt samman. De skrev till tidningarna, men medierna hade bara öra för den psykiatriska ”vetenskapen”. Hos allt fler människor växer där dock fram en allt starkare protest - ett krav på sanning och man anklagar psykiatrin, liksom neurologin, och t.o.m. medicinen för att negligera andra sidor hos människan än de som kan vägas och mätas. Men vem kan mäta en tanke, vem kan mäta empati, omtanke och kärlek? Hur kan något materiellt framkalla något så immateriellt? Är detta inte frågor som bör ställas?

I detta sekulariserade samhälle fick oblaten ersättas av Prozac!

En undertryckt vädjan växer i styrka, kanske kommer den till utbrott under 2000-talet. Det är Pontus Pilatus alltid missförstådda och grovt missbrukade desperata vädjan, ”Ecce Homo” - Se Människan!

Gun Lanciai, Konstnär

Vad är sanningen om psykiatrin? Börja med:

www.kmr.nu

Ledare

Vakna politiker – psykiatrin har inga resultat! Man kan inte ösa pengar i en bankrutt verksamhet

Psykiatrin håller på att infiltrera primärvården, skolan, kriminalvården, rättsväsendet och har redan ersatt religionen för många.
Är det ingen bland politikerna som ser att varenda instans av de uppräknade håller på att kollapsa efter psykiatrins inblandning? Med förödande samhällsresultat!
Primärvården idag är en utskrivningscentral för psykiatriska droger. 90 procent av all psykofarmaka skrivs ut av allmänläkare som ofta, utan somatiska undersökningar, skriver ut narkotikapreparat eller självmordsframkallande antidepressiva medel – med katastrofala följder.
Misslyckanden i skolan säger psykiatrikerna beror på ”hjärnfel”. Det skall botas med amfetamin! Hur långt får man gå innan någon vaknar upp?
Samma sak inom kriminalvården. Över 50 procent av internerna påstås ha ADHD – och skall ha amfetamin! Annars ”självmedicinerar” de!
Idiotin har redan börjat.
Rättspsykiatrin är ett skämt – och hade varit ganska rolig – om det inte hade varit så allvarligt.
Trots detta vill politikerna satsa mer pengar på psykiatrin! Ser de inte bristen på resultat? Är de verkligen så duperade av psykiatrins manipulering med sanningen – eller går de själva på psykofarmaka? Något måste det vara annars kan man inte missa detta.
Psykiatrikerna är den yrkesgrupp som har flest emotionella problem, skiljer sig mest och begår flest självmord. Skall vi verkligen anförtro dem vår mentala hälsa?
Vi på KMR har själva följt psykiatrin över 35 år, både nationellt och internationellt och har en mycket klar överblick över dess härjningar. Psykiatrin *har* inga resultat!
Satsa istället på på aktiviteter som t. ex. Stiftelsen Ungdomsvård. Istället för antidepressiva piller, som där är bannlysta, satsar man på aktiviteter, friluftsliv, massage och lycklig kost för ungdomar. Man vill ”back to basic”.

Vad vi i grunden behöver är en kampanj för att återupprätta tron på själsliga värden. Det mest grundläggande felet med psykiatrin är nämligen deras sekellånga kampanj mot den mänskliga själen. Man ersatte själen med hjärnan – för att kunna skriva ut psykofarmaka. Detta har de nyligen erkänt.
Psykiatrin betydde ursprungligen ”botandet av själen”. Då de inte lyckades med detta definierade de bort sig själva. Idag är det ingen som vet vad psykiatrin står för – mer än droger och tvång.
Den mänskliga själen gör uppror.



Psykiatrin är inte rätt verktyg för att lösa våra samhällsproblem. Ju mer psykiatri, desto fler mentalt störda, desto mer nerdrogade, utslagna människor. Ett statistiskt faktum!

Klockan klämtar för barnen...



Teckning:
Mats Ekman

I Australien har man problem med alla barn som skall få droger under skoltiden. På vissa skolor har man därför inrättat en speciell klocka som ringer när det är dags att mata skolbarnen med amfetamin.

Tack polisen - men lägg ner barnpsyk

Jag är mamma till en femtonårig flicka som har tre psykiatriska diagnoser och äter tre olika psykofarmaka. Flickan är känd inom psykiatrin och på ett nätverksmöte blev vi lovade av en överläkare att barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) i Västerås skulle hjälpa oss om vi fick problem hemma under sommarpermissionen från det behandlingshem hon terminsvis vistas på.

När flickan rymde från hemmet hörde både vi föräldrar, socialtjänsten samt föreståndaren på behandlingshemmet av sig till BUP så att de hade möjlighet att ta fram journalen och förbereda en inläggning när vi hade hittat flickan.

Trots detta blev vi inte insläppta på barnpsykiatriska avdelningen när vi sökte hjälp natten till 21 juli då flickan varit på rymmen över ett dygn, inte fått sina mediciner, var kall och nedgången, hade skrivit ett avskedsbrev och mådde mycket dåligt psykiskt och fysiskt. Vi fick sitta i väntrummet i tre timmar, från 02.30 till 05.30, utan att få mer omvårdnad än att en sköterska låste upp en dörr så att vi kunde gå på toaletten. Tilläggas kan att vi var ensamma i väntrummet.

Omvårdnad fick vi däremot av de poliser som sedan skjutsade oss till polisstationen. Där vi fick vänta in socialtjänst och vidare transport till behandlingshemmet. På polisstationen förstod de att föräldrar, som letat efter över ett dygn efter en försvunnen dotter med fasan över att hon kan ha tagit sitt liv, själva mår dåligt. De kom med kaffe och skinkmackor, vatten och apelsindricka.

Dessutom kudde och filt och hör och häpna - de stannade och pratade med oss. Detta trots att de egentligen varken hade tid eller plats för oss. Men de gjorde vad de kunde och de gjorde det bra och gav oss medmänsklighet.

Till politiker och andra beslutsfattande organ: ge polisen mer resurser att ta emot ungdomar med problem, de har kunskapen, medmänskligheten och kan även hämta rymningsbenägna ungdomar.

Och lägg ner barnpsyk avdelning 99, de vill i alla fall inte ha några patienter.

Tonårsmamma och sjuksköterska

Har du eller någon du känner varit med om, eller känner till, övergrepp inom psykiatrin?

Kontakta KMR!

Vi behandlar alla ärenden konfidentiellt

Tel: 08-83 85 18
www.kmr.nu

mänskliga rättigheter
tidningen

KMR
Box 2, 124 21 Bandhagen
Tel/fax 08-838518

Organ för KMR- Kommittén för Mänskliga Rättigheter. Eftertryck tillåtet vid klart angiven källa.
Ansvarig utgivare: Sonja Hammar
ISSN: 1100-1410
Redaktion: Tidningen utformas av en redaktionsgrupp bestående av KMR:s styrelse och medlemmar.
Redaktör: Peter Anstrin

Medlemskap: 150 kr/år

Pg: 10001-6
Tryck: Norrtelje tidning - 2006

Du har väl inte glömt medlemsavgiften för 2006

Vi behöver Dig, Du behöver oss!

150:- medlem
PG: 10001-6

Kommittén för Mänskliga Rättigheter
KMR
Bildad 1969

Vad är KMR?

Kommittén för Mänskliga Rättigheter (KMR) är en internationell förening som finns representerad i Sverige med huvudkontor i Stockholm. Den grundades i New York 1969 och har nu över 130 avdelningar i 31 länder. Föreningen har ingen politisk eller religiös inriktning. Den startades på initiativ av Scientologikyrkan tillsammans med professor Thomas Szasz och en advokat.
Thomas Szasz har skrivit 23 böcker om psykiatriska övergrepp, bl.a. "Psykisk sjukdom – en myt!" och har varit en drivande kraft för en reformering av psykiatrin sedan början av 1960-talet.
KMR:s syfte: Att verka för mänskliga rättigheter inom mentalhälsovården.


Barn behandlas med elchocker

Deprimerade ungdomar behandlas med elchocker.

Barn som är trotsiga sätts i spännbälte.

- Det är behandlingsmetoder som borde varit borta från den terapeutiska arsenalen för evigheter sedan, säger barnläkaren Salomon Schulman.

I en debattartikel i DN i dag går läkaren Salomon Schulman till skarpa angrepp mot ledningen för barn- och ungdomspsykiatriska kliniken vid

Hjälp till att stoppa övergrepp inom psykiatrin

Stöd KMR

VAR ÄR RESULTATEN?

Flera internationella undersökningar på senare tid visar att psykiatrin har nollresultat. Trots det vill politikerna satsa miljardbelopp på psykiatrin. Psykiatrin är uppenbarligen den enda instans som kan framhålla sina misslyckanden för att få mer resurser från staten.

Kommer verkligen ökade resurser att lösa krisen inom psykiatrin? Är det inte snarare så att den med mer resurser kommer att förvärras? Idag ser man bristen på resultat från psykiatrin överallt i samhället – till enorma kostnader. Är det inte så att det grundläggande problemet i samhället idag är själva psykiatrin?

Varför satsa på något som inte finns?



KMR:s nya broschyrer om psykiatrin är mycket informativa och avslöjande.

Man får ofta höra i media att psykiatrins misslyckande beror på ”bristande resurser”. Men är det verkligen så? Är det verkligen bara pengar som bestämmer resultaten inom psykiatrin. Då borde vi sett strålande resultat. För pengar har det egentligen aldrig saknats. Istället borde vi diskutera hur de används. Det kostar nämligen inte så mycket att resa sig från fikabordet och gå ut och prata med patienterna – istället för att tysta ner dem med droger. För det är vad det handlar om. En undersökning visar att psykiatrikerna mycket sällan ser sina patienter. En patient tog sin tillflykt till städarna. ”De var de enda vettiga bland personalen!” stod det i anmälan till HSAN.

Mer ”resurser” kommer definitivt inte att ändra på detta – tvärtom, det kommer bara att förvärra saken. En så destruktiv och bankrutt verksamhet kommer inte att ändra sig bara för att den får mer pengar - tvärtom! Pengarna kommer istället att användas för att ge möjlighet att droga ner ännu fler människor vilket skapar ytterligare kaos i samhället. Psykiatrin bara öser ut nya diagnoser och en allt bredare grupp nya människor fastnar i den psykiatriska drogfällan. Det stora antalet nya förtidspensioner beror på de psykiatriska diagnoserna. Så gott som inga av dessa förtidspensionärer klarar av att komma tillbaka till arbetslivet efter att ha ordinerats starka psykiatriska droger.

Saknar grundläggande kunskap

Våren 2004, i kölvattnet på mordet på Anna Lindh, begärde 44 psykiatriprofessorer och docenter i ett upprop till regeringen 400 miljoner kronor för forskning. Professor Fritz-Axel Wiesel som är en av undertecknarna till uppropet och dessutom en av Sveriges mest kända psykiatriker säger: ”Vi saknar grundläggande kunskaper om bra och effektiva metoder.”

”Vi vet inte hur vi skall hjälpa de här människorna,” menar professorerna efter en serie uppmärksammade våldsdåd, vilket kulminerade med mordet på Anna Lindh.


Minister vill ha kvalitetsregister inom psykvården

Psykiatrin saknar utvärdering

Socialstyrelsen samt vård- och hälsominisister Ylva Johansson vill nu äntligen efter alla år inrätta ett kvalitetsregister för att utreda psykiatrins resultat.

Och det är ju väl att man erkänner att man inte vet och inte kan, men om man efter ett sekel med psykiatri inte vet hur man skall behandla dessa människor, varför skall man då satsa ytterligare pengar på psykiatrin?

Farligt att bli psykiskt sjuk

Det dör 100 000 människor varje år inom psykiatrin enligt siffror som internationella KMR tagit fram. De som vårdas inom psykiatrin löper många gånger större risk att dö i förtid än andra svenskar. Det visar även en undersökning som KMR gjort i Sverige. Risken är faktiskt överhängande. Dödligheten har ökat 18 gånger sedan 1978 - det är en oerhörd ökning.

En studie från Socialstyrelsen bekräftar KMR:s undersökning.

Forskaren Gunilla Ringbäck Weitoft vid Socialstyrelsens epidemiologiska centrum har gjort en kartläggning av riskerna som presenterades 1998. Studien omfattar 30 000 personer som vårdats inom psykiatrin. Drygt hälften av dem dog under en tioårsperiod - en dödlighet som är fyra gånger högre än för resten av befolkningen. Enligt undersökningen löper patienter inom psykiatrin 30 procent högre risk att dö i sjukdomar som skulle kunnat förebyggas med korrekt medicinsk behandling.

Psykiatriprofessor Sten Levander skriver i Läkartidningen nr 25 –04 s 2208: ”I Malmö har överdödligheten bland de schizofrena patienterna åttadubbats under de senaste 50 åren.” Han ser dock inte sammanhanget, att det var då neuroleptika infördes i vården.

Chanserna att bli bra är mindre än en på tusen om man vänder sig till psykiatrin, närmare bestämt 0,05 %.

En annan internationell undersökning som gjorts i Sverige visar en markant överdödlighet bland schizofrena. Av 5800 schizofrena patienter avled 1200 under undersökningsperioden 1976 och 1995. 20 procent alltså. Undersökningen som även publicerade i tidskriften British Medical Journal är även relevant för flera länder i Europa säger forskningsledaren vid Karolinska Institutet.

Krigstillstånd i USA?

KMR i USA har gjort en undersökning som visar att det dog fler patienter inom psykiatrin under en tioårsperiod än det gjorde under USA:s sammanlagt alla krig, inklusive första och andra världskriget, Vietnam- och Koreakriget, Inbördes- och befrielsekriget samt ett par andra krig, inklusive de senaste, Gulf- och Irakkriget.

En halv promille blev bra

En undersökning i en av USA:s mest progressiva kommuner, Kings County i Seattle i delstaten Washington visar att psykiatrin har så gott som noll resultat. Chanserna att bli bra är mindre än en på tusen om man vänder sig till psykiatrin, närmare bestämt 0,05 %.

I oktober år 2000 gav Metropolitan City Council i Kings County, Seattle, ut en förordning som krävde förbättrad service och mätåtgärder för rehabilitering inom vårdsystemet. De angav även ett ”nytt” syfte för mentalhälsovården: ”att hjälpa människor i riktning mot tillfrisknande”. I april 2004 kom den första rapporten om mentalhälsovården. Klienterna som ingick i undersökningen var diagnosticerade med schizofreni eller depression.

Rapporten visade att av 7831 patienter så uppvisade 6949 (88,7 %) ingen förbättring, 597 (8 %) visade en viss förbättring, 285 (4 %) fick återfall och 4 (0,05 %) blev bra. Jämna ut den siffran till noll. Fast egentligen är det ännu värre. Man räknar nämligen med att 20-30 procent av alla människor blir bra vad man än gör med dem, den s.k. självläkningseffekten. Det är alltså minusresultat.

Och eftersom Seattle räknas till de mer progressiva kommunerna i USA räknar man med att siffrorna gäller generellt för hela USA. I alla fall kan det inte bli mycket sämre, men tyvärr knappast mycket bättre heller. Självklart handlar detta mycket om ekonomi. Kings County budgeterade 90 199 426 dollar till mentalhälsovården 2003, förutom en ansenlig summa till relaterade tjänster. Man vill veta vad man får för pengarna.

I det här fallet – ingenting!

Enorma kostnader

En artikel i Wall Street Journal 1999 visade att den totala kostnaden för enbart schizofreni i USA är mellan 30 och upp till 64 miljarder dollar per år. Chefen för hälsovården (Surgeon General) i USA räknade med att mentalhälsovården 1996 kostade 69 miljarder dollar totalt, förutom indirekta kostnader, såsom produktionsbortfall etc. 1990 var kostnaden för de indirekta kostnaderna 78 miljarder dollar.

Budgeten för den amerikanska mentalhälsovården ökade från 3,2 miljarder dollar år 1969 till 33,1 miljarder dollar år 1994, alltså över 1000 procent.

Mentalsjukdomar kostar England mer än kriminalitet

Bristen på resultat inom psykiatrin kostar Storbritannien över 77 miljarder pund per år. The Sainsbury Centre for Mental Health kom sommaren 2004 ut med denna chockrapport om psykiatrin i Storbritannien. I summan var inräknat ”dolda” kostnader, såsom förlorad arbetskraft och förtidspensioner.

Det stora experimentet

När psykiatrin flyttade ut i samhället trodde man att det skulle bli bättre, men så blev inte fallet som vi kan se. Redan 1993 kunde man läsa distriktspsykiatriker Tord Bergmarks kritik om detta ”experiment”:

”Den öppna psykiatriska vården är en skyddad verkstad för medarbetare som inte vill ta hand om de svårt sjuka. Det är en vårdskandal utan like att de öppna mottagningarna tillåts arbeta så ineffektivt och oprofessionellt. De svårast sjuka, kroniska psykoser och handikappade trängs ut därför att man prioriterar ’livskriserna’. Dessutom förekommer att patienter får recept och sjukskrivningar utan att ens fått träffa någon läkare.”

Tord Bergmark hade gjort en egen undersökning och funnit att varje medarbetare inom öppenvården i genomsnitt hade två patienter om dagen. 25 procent av tiden gick till patienterna medan resten av skattebetalarnas pengar gick till konferenser, handledning, administration, etc. Ett patientbesök kostade 1300 kronor. Bergmark hävdade att patienten ofta inte ens fick träffa en psykiatriker på mottagningen.

Vilket bekräftas av Psykiatriutredningens ordförande, riksdagsman Sten Svensson (m) som i samband med avslutningen av Psykiatriutredningen 1993 sade: ”Bara en fjärdedel av psykiatrins resurser i Sverige används för direkt arbete med patienterna. Resten går till att föra journaler och annan administration.” Han kunde ha tillagt ”och att dricka kaffe” men sade istället diplomatiskt: ”Det är skrämmande statistik som skvallrar om tungrodd byråkrati.”

I och med att psykiatrikerna inte har några som helst fungerbara metoder blir de tvungna att droga ner patienterna med psykofarmaka för att dämpa besvären och få tyst på klagomålen. Det har inneburit att kostnaderna för läkemedel skjutit i höjden och nu hotar statsfinanserna. 1990 var kostnaderna för läkemedel 7 miljarder, 2000 var de närmare 16 miljarder. År 2005 omkring 21 miljarder. Det är en ofantlig ökning och den största ökningen står psykofarmakan för. 1991 såldes det psykofarmaka för 1,53 miljarder kronor och 2000 såldes det för 3,8 miljarder kronor och psykofarmaka hamnade därmed högst på Apotekens inköpslista. Det är alltså mer än en fördubbling som skett efter att psykiatrin flyttat ut i samhället.

Vi kan inte bota mentalt sjuka

En av världens mest kända psykiatriker, Norman Sartorius, som under åren 1996-1999 var ordförande i World Psychiatric Association, sade under en årskongress för Europeiska psykiatriförbundet i Köpenhamn 1994: ”Den tid då psykiatriker ansåg att de kunde bota de mentalt sjuka är förbi. Hädanefter måste de mentalt sjuka lära sig leva med sin sjukdom.” Endast livslång medicinering återstod, menade han, och det uttalandet tackade läkemedelsbolagen för.

Grundproblemet är att psykiatrin som

Forts nästa sida



Valfriheten inom psykiatrin!

metod inte fungerar för att bota psykiska störningar – och att alla möjliga samhällsinstanser blir involverade i att ta hand om deras misslyckande – till enorma kostnader. Psykiatrin bara öser ut nya diagnoser och en allt bredare grupp nya människor fastnar i den psykiatriska drogfällan.

Orsaken till de höga kostnaderna

Vad är då den egentliga orsaken till de höga kostnaderna? I en undersökning som presenterades i tidningen Överläkaren redan 1990 gavs svaret: ”Inga sjukdomar kostar sjukvården och samhället mer än de psykiatriska sjukdomarna. Orsaken är att det i hög grad saknas behandling som gör patienterna bättre.”

Klarare kan det inte uttryckas. Ända sedan 1900-talets början har psykiatrin lovat och lovat och återigen lovat att de skall ta hand om våra mentalt störda och återföra dem till samhället ”bara vi får mer resurser!” Istället har vi fått elchockade och sönderdrogade mänskliga vrak som misshandlats i det oändliga inom den psykiatriska vården. Dessa olycksaliga människor får nu kommunen, socialen, polisen, brandkåren och akutsjukhusen ta hand om. Och när inte dessa instanser klarar av det så är det samhällsmedborgarna som får ta stöten. Det resultatet har vi tyvärr också sett.

Psykiatrin kostar idag samhället nästan 50 miljarder per år. Kostnaderna var cirka 150 miljoner kronor 1950. Det får räcka nu!

Sök alternativa vägar

Ansvarig jurist, Jonas Dahl, på RSMH säger i Svd:s artikelserie om psykiatrin i september 2004: ”Det mönster som ändå framträder är att de allra flesta som återhämtar sig från psykisk sjukdom har gjort det genom alternativa vägar. Inte med hjälp av psykiatrin.”

Ett svårt dilemma är att psykiatrin nästlat sig in i det medicinska området och får det hela att låta vetenskapligt – utan att kunna dokumentera vare sig sjukdomar eller resultat.

Med andra ord, vi har alla blivit grundlurade! Och psykiatriprofessorerna erkänner det.


Brister i psykvård värre än terror

Värre än terrorhot!

• Rättspsykiatrin släpper ut orehabiliterade patienter som terroriserar samhället. En undersökning av Krisberedskapsmyndigheten för ett par år sedan visade att svenskarna var mer rädda för psykpatienter än terroristhot.

• Primärvården genomsyras idag av ett slags allomfattande ”psykvårdstänkande”. Allt fler fysiskt sjuka får stämpeln ”psykiskt sjuk”.

• Förtidspensioneringarna hotar statsbudgeten. Psykiska sjukdomar ligger bakom majoriteten av ökningen av förtidspensioneringarna.

• Kommunerna, sjukvården, polisen, socialen m.fl. får ta hand om problemen som psykiatrin inte klarar av att hantera.

• Psykdroger som ges till tiotusentals ungdomar visar sig nu framkalla självmords-tendenser.

• Åldringsvården liknar idag en kemisk ättestupa där de psykiatriska drogerna är orsak till enorma problem – och kostnader.

• 600 000 människor får antidepressiva medel. Dessa ger ytterligare psykiska besvär. En ond cirkel har startat.

• 200 000 människor använder idag beroendeframkallande sömnmedel. Nya undersökningar visar att de i längden faktiskt motverkar en god sömn.

• Apoteken lämnar varje dag ut 700 000 doser av narkotikaklassade preparat. 700 000 doser – per dag!

• 250 000 människor räknas vara beroende av dessa medel – till enorma samhällsekonomiska kostnader

”Inga sjukdomar kostar sjukvården och samhället mer än de psykiatriska sjukdomarna. Orsaken är att det i hög grad saknas behandling som gör patienterna bättre.”
Tidningen Överläkaren, 1990

”Varför fortsätter regeringen att lägga ner pengar på det här?”


”Det här är förskräckligt. Varför skulle någon lägga ner några pengar på det här regeringsprogrammet?”

KMR i USA fick ett antal mycket kända och erfarna affärsmän och finansrådgivare att titta på ett urval statistiker, diagram och annan information om en ”anonym organisation som jobbade i statlig tjänst”. De fick inte reda på vilken instans det gällde. Denna instans hade i över 30 år ständigt anlitats av regeringen för att åtgärda vissa problem i samhället som den sade sig kunna hantera. Diagram visade hur mycket pengar de fick av staten under en viss tid.

De övriga diagrammen och statistikerna visade huruvida de aktuella problemen hade ökat eller minskat under samma tidsperiod. Medan diagrammet för de statliga resurserna uppvisade en avsevärd och konstant ökning, visade andra diagram att problemen de satts att lösa i hög grad hade förvärrats.

Man fick också veta att organisationen i sig hade svåra problem, de hade till exempel svårt att rekrytera ny personal, att många bland personalen hade svåra personliga problem, de skiljde sig ofta och begick självmord mer än andra yrkesgrupper, och att det inte var ovanligt att de anställda blev dömda för kriminella handlingar.

En av affärsmännen, som var vice vd på ett företag som grundats 1855, och investerare på New York-börsen, sade följande: ”Det här är ett totalt misslyckande – vad annat kan man säga. De här statistikerna visar på ett direkt misslyckande.”

”De ligger illa till,” sade en expert som var finansplanerare och valutaförvaltare.

”De här resultaten är förskräckliga och visar högst troligt på dålig företagsledning, dåliga produkter och absolut inga som helst framgångar,” sade en expert som varit fondförvaltare under 22 år.

”Här är det helt klart någonting som är fel,” kommenterade en investeringsrådgivare ”…varför fortsätter regeringen att lägga ner pengar på det här?”

Företagsledaren på ett stort nationellt försäkringsbolag, värderat till 7,5 miljarder dollar, uttryckte sig så här: ”Det här är förskräckligt. Varför skulle någon lägga ner några pengar på det här regeringsprogrammet?”

Den anonyma organisationen var psykiatrin. Och de ständigt ökande problem som visades på diagrammen var omfattningen av drogmissbruk, självmord, läs-och skrivsvårigheter och brottslighet, de saker som psykiatrin lovat i alla år att åtgärda.

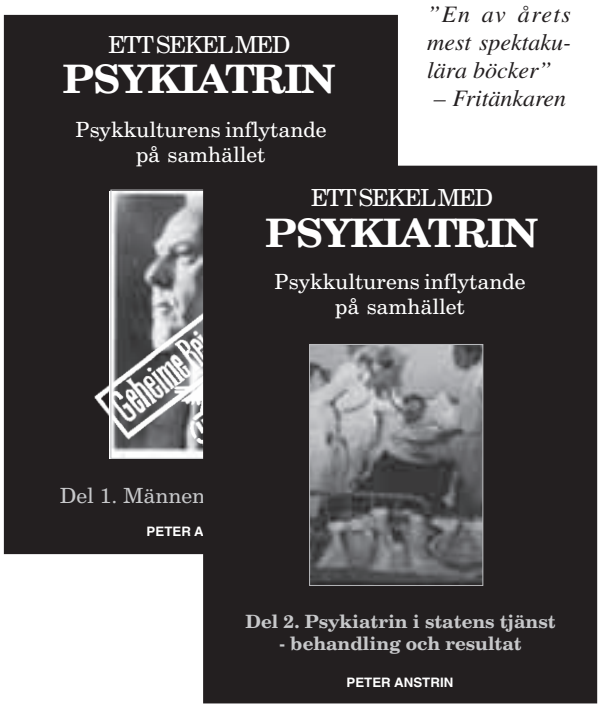
”Bara de får lite mer resurser!”

Läs om psykiatrins chockerande historia

Psykiatrin spelade en huvudroll i de händelser som utvecklade sig i Nazityskland och som ledde till massmord på judar och andra grupper som ansågs främmande för den tyska staten. Efter andra världskriget grupperade sig de tyska psykiatrikerna i ett världsförbund som lade grunden till dagens biologiska psykiatri.

Pris:
Del I: 195 kr (211 sid)
Del II: 350 kr (550 sid)
Del I + II 450 kr
(frakt + pfsk: 60 kr)

Kan beställas från:
Faksimilen Media
Box 10019
100 55 Stockholm
Tel: 08-664 63 14



”En av årets mest spektakulära böcker” – Fritänkaren


MURARNA RIVNA MELLAN PSYKIATRI OCH SOCIALTJÄNST

Socialtjänstens problem kan spåras till den psykiatriska infiltrationen.

Vågar du ta reda på sanningen om psykiatrin? Börja med:

www.kmr.nu

Epidemisk missbruksvåg av psykiatriska droger
Över 15 miljoner amerikaner *missbrukar* psykdroger

Fler missbrukar psykiatrins ”legala” droger än illegala droger. Tredubbling på 10 år av ungdomar som missbrukar.

En skrämmande rapport från USA visar att fler än 15 miljoner amerikaner missbrukar någon av psykiatrins alla personlighetsförändrande och vanebildande droger. Ökningen är skrämmande. 1992 missbrukade 7,2 miljoner amerikaner psykdroger och 2003 var det 15,1 miljoner. Idag är det förmodligen ett par miljoner till som fastnat på psykiatrins extremt vanebildande droger. Bara mellan april 2004 och juni 2005 ökade procenttalet med ungdomar som kände en klasskamrat eller vän som missbrukade receptbelagda droger med 86 procent.

• De 15,1 miljoner amerikaner som missbrukar receptbelagda droger överskrider antalet som missbrukar kokain(5,9 miljoner), hallucigener (4,0 miljoner), sniffning (2,1 miljoner) och heroin (0,3 miljoner).

• ”Vår nation är i våndorna av en receptbelagd epidemisk missbruksvåg,” säger Joseph A. Califano, ordförande för CASA (National Center on Addiction and Substance Abuse vid Columbia University), samt f.d. hälsominister i USA (U.S. Secretary of Health, Education and Welfare). ”Medan USA har gratulerat sig själv i att ha stoppat ökningen av alkohol och olagligt drogmissbruk, samt rökning hos tonåringar så har missbruket av receptbelagda droger ökat stadigt.”

CASA har gett ut en 214-sidig detaljerad rapport om resultatet av en tre-årig studie om receptbelgada droger, amfetamin, opiater, antidepressiva (jo, det missbrukas också), lugnande medel och sömnmedel, dvs hela psykiatrins arsenal.

Här är några uppgifter från rapporten:
• Från 1992 till 2002 ökade recepten för narkotikaklassade droger med mer än 150 procent, nästan 12 gånger snabbare än befolkningsökningen och nästan tre gånger mer än ökningen av recept utskrivna för alla andra mediciner.

• Från 1992 till 2002 ökade antalet människor som missbrukade receptbelagda droger sju gånger snabbare än befolkningsökningen i USA.

• Från 1992 till 2002 ökade antalet människor som missbrukade receptbelagda droger med dubbelt så många som missbrukade marijuana; fem gånger fler än kokainmissbrukare och 60 gånger fler än heroinmissbrukare.

•Från 1992 till 2000:
Antalet opiatmissbrukare (receptbelagt) ökade med 225 procent; antalet människor som missbrukade lugnande medel med 150 procent, centralstimulantia med 150 procent.

• Ökningen bland nya missbrukare i åldersgruppen 12 till 17 år var större än bland vuxna; fyra gånger mer för opiater, tre gånger mer för lugnande och sömnmedel och närmare tre gånger mer för centralstimulantia.

• Från 1992 till 2002 gick missbruket av receptbelagda opiater upp med otroliga 542 procent i åldersgruppen 12 till 17 år, mer än fyra gånger ökningen för vuxna.

• År 2003 missbrukade 2,1 miljoner ungdomar mellan 12 till 17 år minst en receptbelagd drog, 83 procent av dem gällde opiater.

Tillgänglighet
Receptbelagda droger går att få tag i på olika sätt. De kan avledas från tillverkningen via lager, distributörer, apotek, sjukhus och läkare samt patienternas medicinskåp. Inbrott på läkarmottagningar och apotek är mycket vanligt. Olaglig tillverkning är en stor marknad. Rohypnol tillverkas på licens av många tillverkare i öststaterna och Sydamerika som sedan säljer dem till ej nogräknade distributörer.

”Vår nation är i våndorna av en receptbelagd epidemisk missbruksvåg.”
– Joseph A. Califano, f.d. hälsominister, USA

• Internet är en källa till receptbelagda mediciner som fullständigt exploderat i tillgängligt utbud. Hundratals s.k. webapotek säljer receptbelagda mediciner och droger. De säljs till vem som helst oavsett ålder, endast sex procent av alla internetapotek krävde recept enligt en undersökning i år.

Konsekvenser
CASAs rapport visar en stark ökning av akutfall efter intag av receptbelagda droger.

• År 2002 var receptbelagda droger inblandade i 30 procent av alla drogrelaterade dödsfall på sjukhusens akutmottagningar.

• År 2002 var receptbelagda droger inblandade i 23 procent av alla drogrelaterade intag på sjukhusens akutmottagning.

• Mellan 1994 och 2002 ökade de drogrelaterade akutintagningarna med nästan 80 procent, med opiaterna (smärtstillande etc) som hoppade upp till 168 procent, 48 procent för heroin och 198 procent för marijuana.

• När det gäller läkare så visade det sig att 43,3 procent av läkarna inte frågade om missbruk av receptbelagda droger när de tar upp en patients sjukhistoria, 33 procent frågar inte efter tidigare journaler när de skall skriva ut receptbelagda droger och hela 47,1 procent berättar att patienterna försöker pressa dem att skriva ut droger; 59,1 procent av läkarna anser att det i huvudsak är patientens fel.

CASA kräver nu omfattande åtgärder på alla fronter för att reducera missbruket av receptbelagda droger vilket innefattar en större upplysningskampanj för allmänheten, bättre utbildning av läkare, apotekare och annan hälsovårdspersonal. Det krävs nya lagar och bättre genomdrivande av lagarna vad gäller internettrafiken. Läkemedelsverket FDA och läkemedelsindustrin måste dessutom skärpa sig när det gäller kontrollerna vad det gäller olagliga konsumtion och missbruk.
Ref: www.casacolumbia.org



Ta amfetamin, annars...
Både i Sverige och USA har psykiatrikerna mer eller mindre hotat föräldrarna med att barnen kommer att bli kriminella eller begå självmord om de inte tar amfetamin. Har vi missat något...? Brukar det inte vara tvärtom?

Över en kvarts miljon amerikaner hamnar på sjukhus varje år för överdosering av psykiatriska droger Kostnad: 30 miljarder kronor per år

Enligt myndigheter i USA så hamnar fler än 280 000 amerikaner på sjukhus varje år på grund av förgiftning efter intag av psykiatriska droger.

Hälften av dessa, omkring 143 000, involverade personer som tog psykiatriska mediciner för att begå självmord och som dog efter intaget eller som försökte begå självmord och överlevde.

De nationella kostnaderna för denna förgiftningsskandal uppgår till 3,7 miljarder dollar (2003), alltså närmare 30 miljarder kronor. I Sverige har man inte brytt sig om att ta reda på hur många som blir förgiftade eller hamnar på sjukhus och därmed ej kostnaderna.

Ref: U.S. Agency for Healthcare Research and Quality - http// www.arqv.gov

2,3 miljoner ungdomar i USA har missbrukat amfetamin avsett för ADHD

När nu Sverige legaliserat Ritalina som ”medicin” så kommer vi snart att se ett uppsving av missbruk av amfetaminpreparatet. Så har skett i alla länder.
Rapporten från CASA visar att 2,3 miljoner ungdomar, har missbrukat Ritalina eller liknande amfetamin som används för att behandla så kallade ADHD-barn. Barnen säljer tabletterna på skolan för upp till 5 dollar styck eller byter dem mot andra varor. Missbrukare kan faktiskt inte skilja mella kokain och amfetamin om de inte vet vad de får.
I Sverige har psykiatrikerna, främst inom Gillbergsekten, tonat ner rapporter om missbruk av Ritalina, eller t.o.m. förnekat att det finns. Det påstår vi är en direkt lögn, som nu offentligt bekräftas av rapporten från CASA. Vi har sedan 1988 hävdat att det pågått ett mycket stort missbruk av ADHD-barnens ”mediciner”.

1987 *röstade* amerikanska psykiatriker för att ADHD skulle betraktas som en mental störning och föras in i deras diagnosbibel, DSM. Efter det ökade utförskrivningarna av amfetaminpreparat, främst Ritalina, katastrofartat. När ungdomarna märkte att man också fick en kick av tabletterna började missbruket. Och nu går det inte att hejda. Det sprider sig till andra delar av världen och i Sverige kommer vi att få se en liknande epedemi.

Vill Läkemedelsverket se ökat missbruk av amfetamin?

Legaliserar Ritalina igen efter 38 år

Missbruket av amfetaminpreparat som Ritalina och Concerta är praktiskt taget obefintligt i den svenska skolan. Det finns nästan ingen bytes- eller försäljningsverksamhet av dessa piller på de svenska skolgårdarna. Det är inte alls som i USA. Men det här vill Läkemedelsverket uppenbarligen ändra på.

Myndigheten vet sedan 1960-talet att när man ökar tillgången på legalt utskriven narkotika så ökar man också missbruket. Och ökat missbruk är slutprodukten av den kampanj – Säg JA till droger! – som myndigheten startat i samarbete med läkemedelsbolag och kända psykiatriker.

Ett viktigt JA kom när Läkemedelsverket den 12 juli 2005 meddelade att man släpper ut Ritalina på marknaden igen [1]. Det hade då varit förbjudet i 37 år – det drogs in efter missbrukskatastrofen i mitten av 60-talet.

Det här viktiga genombrottet i kampanjen tillkännagavs bara sju dagar efter det att en stor undersökning om missbruket av receptbelagda medel publicerats i USA [2]. I den amerikanska undersökningen kunde man läsa att en av tio tonåringar, eller närmare bestämt 2,3 miljoner, hade provat Ritalina eller andra legalt utskrivna amfetaminpreparat. De hade köpt pillren eller bytt till sig dem av andra ungdomar som fått dem utskrivna av läkare ”mot ADHD”.

Men på svenska skolgårdar finns det nästan inga amfetaminpreparat att köpa eller byta till sig. Den kända drogföreträdaren och läkaren Björn Kadesjö var tvungen att konstatera det i Socialstyrelsens skrift om ADHD. Han skrev att det är ”något vi inte har några rapporter om i Sverige” [3]. Men tack vare det arbete som bland annat Kadesjö och Läkemedelsverket lagt ner kommer vi snart att få höra om denna försäljningsverksamhet också på svenska skolgårdar.

Joseph Califano, ordförande vid det center vid Columbiauniversitetet som gjort undersökningen om missbruket i USA, gav i en intervju två skäl till missbruksepidemin: ”medicinerna är vitt spridda” och ”det finns den här idén om att det inte är så farligt” (som marijuana eller ecstasy) [4].

Amfetaminpreparat, som Ritalina, har inte varit ”vitt spridda” i Sverige – läkare och läkemedelsbolag har helt enkelt inte tillåtits ge ut pillren till barn och vuxna. Därför har vi inte på många år haft något egentligt missbruk av legalt utskriven centralstimulantia i landet.



Teckningar: Mats Ekman

I USA säljer barnen sina amfetamintabletter till andra skolkamrater. Än så länge är vi förskonade från dessa scener i Sverige, men det handlar nog bara om en tidsfråga nu när Läkemedelsverket släppt Ritalina.

Det här vill Läkemedelsverket alltså ändra på. Det ska bli lätt att skriva ut narkotika till barn och vuxna. Det går inte att hålla fast vid de gamla restriktionerna när läkemedelsbolag och psykiatriker vill att 10 000-tals barn och vuxna ska ges beteckningen ADHD och med den amfetamin och andra personlighetsförändrande droger (som Eli Lillys nya ”ADHD-medicin” Strattera).

Del av kampanjen Säg JA till droger är också att sprida ”den här idén om att det inte är så farligt” med amfetamin och andra droger. Att säga JA till Ritalina, efter det att medlet varit indraget i 37 år, är förstås att ge mycket tydliga signaler om att det inte är så farligt. Dessutom har Läkemedelsverkets specialistläkare i området ADHD, Lars-Olof Janols, gjort klart att det inte finns några allvarliga skadliga effekter vid ”amfetaminbehandling”. ”Allvarliga kort- och långsiktiga biverkningar har ej kunnat påvisas”, anser Janols [5]. Hans kollega, psykiatriker Gunilla Thernlund, anser att amfetamin i medicinsk mening inte är beroendeframkallande – till skillnad från exempelvis kaffe [6]! Och, säger hon, det är ”ju bara att sätta ut [medicinen]... om biverkningarna blir för besvärande”. Det speciella med Janols och Thernlund är att de sköter det ”kvalitetsregister” under Socialstyrelsen i vilket bland annat skadliga verkningar av amfetamin ska registreras. Det är som alla förstår ingen större risk att några sådana registreringar blir gjorda.

Läkemedelsverkets timing för publiceringen av godkännandet av Ritalina var perfekt. Det behövdes verkligen ett klart budskap om att ”det inte är så farligt” vid just den tidpunkten. Den 29 juni 2005 hade nämligen en grupp under det amerikanska läkemedelsverket FDA tillkännagivit att man skulle göra en större översyn av de skadliga effekterna av amfetaminpreparaten. Man varnade också för att Concerta kunde ge ”självmordstankar, hallucinationer och våldsamt beteende”, hjärtkomplikationer och psykotiskt beteende [7], [8]. Det blev också extra viktigt för svenska Läkemedelsverket att vara tydlig om hur ofarligt det är med amfetamin eftersom den kanadensiska hälsovårdsmyndigheten tidigare under året förbjudit det vanliga amfetaminpreparatet Adderall XR. Det hade framkommit att 20 personer som tog ”medicinen” lidit en plötslig död, orsakad av hjärtskador. 14 av de 20 var barn. Den kanadensiska hälsovårdsmyndigheten skrev att man ”dragit in försäljningstillståndet för produkten på grund av säkerhetsinformation om sambandet med plötslig död, hjärtrelaterade dödsfall, och hjärnblödningar bland barn och vuxna som tog de vanliga rekommenderade doserna av Adderall...” [9]

Men, som kända amfetaminförespråkare brukar säga – alla mediciner har ju biverkningar. Föräldrarna till de barn som dött av de skadliga effekterna – som enligt Läkemedelsverkets experter inte finns – tyckte nog inte att det var så enkelt som att bara ”sätta ut [medicinen]... om biverkningarna blir för besvärande”.

Allt bruk av narkotika – förutom vid svåra smärttillstånd – är att betrakta som missbruk. Att tygla friska barn med amfetamin och andra droger är inget annat än ett kemiskt övergrepp. Att ge missbrukare amfetamin ”i låga doser” och kalla det drogfri behandling är ett grovt bedrägeri – ett sätt att överföra skattebetalarnas pengar till läkemedelsbolag, som med psykiatrikers hjälp ser till att missbrukare blir fast i ett livslångt narkotikabruk.

Man undrar om Läkemedelsverket nu väntar på de första rapporterna om försäljning av Ritalina och Concerta på de svenska skolgårdarna. Man vill kanske ha en bekräftelse på att kampanjen verkligen lyckats.

– Janne Larsson skribent
(referenslista kan erhållas)

Barn med amfetamin-plåster



I USA håller man på att lansera ett plåster med ett amfetaminliknande ämne till ADHD-barn. Ungefär som nikotinplåster. Två läkemedelsföretag slåss om registrering av dessa ”speed-plåster”. Konsultpsykiatrikerna som utreder det är naturligtvis kopplade till läkemedelsbolagen och får pengar från dem. Om du undrar över varför barn snart byter plåster med varandra i skolan så har du svaret här.



Hjääälp!

Hallucinationer är inte ovanliga hos barn som får amfetamin. En pojke kom skrikande till sin mamma: ”Hjälp, hjälp mamma, ta bort dem från mig!” Han upplevde att det trillade ner stora insekter från taket på honom. I Gillbergs, nu förstörda, undersökning förekom det tre fall.



När Läkemedelsverket hette Medicinalstyrelsen och låg under Socialstyrelsen och inte var ”ägt” av läkemedelsbolagen var man mer försiktig med amfetaminet. Efter ett ödesdigert experiment med fritt amfetamin till missbrukare av psykiatriker såg man sig 1969 tvungen att avregistrera Ritalina på grund av de ödesdigra effekterna med flera dödsfall och lavinartad ökning av missbruket. Har amfetaminet blivit mindre farligt nu?

RITALINA – MÖRKLÄGGNING AV SJÄLVMORD

BEHANDLING MED RITALINA HAR ORSAKAT SJÄLVMORDSFÖRSÖK OCH SJÄLVMORD HOS BARN.

LÄKEMEDELSVERKET HAR KÄNT TILL DESSA EFFEKTER MEN ÄNDÅ GODKÄNT RITALINA.

Djupt inifrån Läkemedelsverkets arkiv har handlingar dykt upp som säger att amfetaminpreparatet Ritalina, som ges till barn ”med ADHD”, orsakar depression och har lett till självmord och självmordsförsök.

Läkemedelsverket kände till dessa katastrofala skadeverkningar när man den 15 juni 2005 godkände försäljningen av Ritalina i Sverige. Inga varningar gavs till läkare och allmänhet.

Det är skribenten Janne Larsson som fått tag i dokument som visar att läkemedelsbolaget Novartis och Läkemedelsverket känt till självmorden och självmordsförsöken.

När Peter Anstrin på KMR ringer upp två ansvariga på Läkemedelsverket för att fråga om de känner till om det finns några självmordstendenser i samband, svarar de att de inte känner till något om detta. En av dem är högsta ansvarig för riskbedömningar på verket. Dokumenten som visar att så dock är fallet är hämtade direkt från Läkemedelsverket.

Det amerikanska läkemedelsverket FDA varnade den 28 juni 2005 för att de amfetaminpreparat som skrevs ut till barn med diagnosen ADHD kunde ge ”synhallucinationer, självmordstankar, psykotiskt beteende, såväl som aggression eller våldsamt beteende”. Man skrev dock inget om självmord eller självmordsförsök.

Narkotikapreparatet Ritalina hade i Sverige varit indraget i 37 år – sedan missbrukskatastrofen på 60-talet. Men svenska psykiatriker har under de senaste åren krävt att många barn ska ges Ritalina och annan centralstimulantia – under den falska förespeglingen att narkotikan för barn ”med ADHD” skulle verka som insulin för diabetiker.

Läkemedelsverkets psykiatriska specialistläkare har gått i spetsen för kampanjen och påstått att det inte finns några allvarliga kort- och långsiktiga biverkningar med amfetaminpreparat.

När läkemedelsbolaget GlaxoSmithKline (GSK) år 2003 försökte få sitt bästsäljande antidepressiva medel Seroxat godkänt för barn framkom det att bolaget redan fem år tidigare känt till att medlet ökade självmordsrisken för barn. Detta avslöjande ledde till att ansökan avslogs och till att det brittiska läkemedelsverket istället förbjöd all utskrivning av Seroxat till barn och ungdomar.

Historien såg ut att upprepa sig i Sverige.

Läkemedelsverket kände till 21 fall av självmordsförsök och 6 självmord, trots det godkände de Ritalina till barn

Läkemedelsbolaget Novartis ansökte under 2004 om att få Ritalina godkänt för barn – i ett land i den unika positionen att ha förbjudit medlet redan på 1960-talet. Novartis hade inte på lång tid haft någon anledning att lämna in dokumentation i andra länder, men i Sverige var man tvungen att göra det. Och i de inlämnade dokumenten (skrivna redan år 2000!) avslöjas det under rubriken självmord: **”det är känt att behandling med Ritalina och behandlingens plötsliga upphörande kan orsaka depression hos en del patienter.”** (”it is known that Ritalin therapy and its sudden discontinuation may cause depression in some patients.”)

Under samma rubrik avslöjade Novartis:

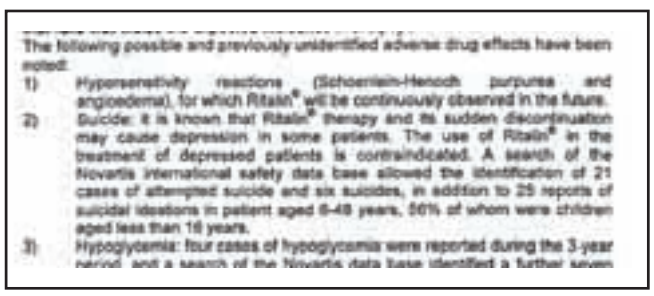
”Vid en sökning i Novartis internationella databas över säkerhetsdata hittades 21 fall av självmordsförsök och 6 självmord, i tillägg till 25 rapporter om självmordsbenägenhet hos patienter 6-48 år, 56 % av patienterna var barn under 16 år.” (”A search of the Novartis international safety data base allowed the identification of 21 cases of attempted suicide and six suicides, in addition to 25 reports of suicidal ideations in patient aged 6-48 years, 56% of whom were children aged less than 16 years.”)

Men till skillnad från den brittiska läkemedelsmyndigheten agerade inte Läkemedelsverket till barnens försvar. Tvärtom. Man godkände i juni 2005 Ritalina och gömde informationen om självmord och självmordsförsök! Allmänhet, läkare och politiker fick inget veta.

Nu har man också sekretessbelagt det dokument som berättar om självmorden och självmordsförsöken: ”berört läkemedelsbolag kan lida skada” om den efterfrågade dokumentationen i aktuellt godkännandeärende lämnas ut”. Ingen ska få veta.

Den myndighet som ska vara till för allmänhetens bästa godkänner, under påtryckningar från psykiatriker och läkemedelsbolag, ett narkotikaklassat medel som kan ge massor av skadliga effekter – däribland alltså självmord.

Denna gigantiska medicinska skandal innefattar också FDA, som kan förväntas ha känt till medlets dödliga effekter – men inte agerat.


The following possible and previously unidentified adverse drug effects have been noted:

1) Hypersensitivity reactions (Schoenlein-Henoch purpuras and angioedema), for which Ritalin® will be continuously observed in the future.

2) Suicide: it is known that Ritalin® therapy and its sudden discontinuation may cause depression in some patients. The use of Ritalin® in the treatment of depressed patients is contraindicated. A search of the Novartis international safety data base allowed the identification of 21 cases of attempted suicide and six suicides, in addition to 25 reports of suicidal ideations in patient aged 6-48 years, 56% of whom were children aged less than 16 years.

3) Hypoglycemia: four cases of hypoglycemia were reported during the 3-year

Läkemedelsverket ljög för ministern

Dokument som KMR tagit del av visar att Läkemedelsverket kände till självmord och självmordsförsök när de godkände Ritalina i somras. Vid en sökning i Novartis internationella databas över säkerhetsdata hittades 21 fall av självmordsförsök och 6 självmord. Trots det godkände man ett narkotikapreparat som ställde till dödsfall och ett lavinartat missbruk på 1960-talet då man var tvungen att förbjuda det. I ett brev till Riksdagen som svar på en fråga från miljöpartiet till minister Ylva Johansson, baserat på information från KMR, förklarar LV att man nog kände till att det fanns självmord, men att de inte var tillräckligt många. Man hävdar även att man varnat för självmord - men detta stämmer inte. Det var faktiskt en ren lögn. Man behövde bara gå till FASS för att så ej var fallet.



Läkemedelsverkets konsult-psykiater underlät att varna för självmord av Ritalina

Var med och introducerade Ritalina redan 1950
Katastrofeffekter och självmordstendenser redan då

Cirkeln slöts när psykiatriker Lars Gunne för Läkemedelsverkets räkning bedömde Ritalina år 2004. Han har nämligen visat sig vara en pionjär i området Ritalina - han var med i de första försöken redan på 50-talet.

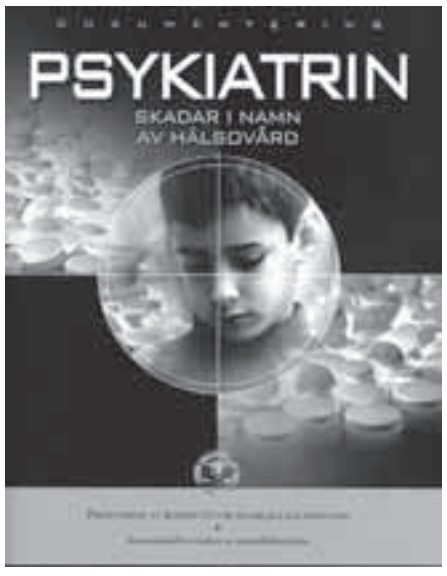
Gunne är annars mest känd för att ha introducerat metadon i Sverige – som idag dödar fler missbrukare än heroin i vissa länder. I Läkartidningen 1957 beskriver Gunne den kliniska prövningen av Ritalina; artikeln: *Klinisk prövning av ritalin*. Prövningen gjordes på Beckomberga. De 33 personer som utsattes för experimentet var personer med diagnosen schizofreni, några kroniska alkoholister, och några deprimerade patienter. Fem av personerna hade tidigare lobotomerats, 12 stycken forsatte med chlorpromazin (haldol) samtidigt som de fick Ritalina.

Det framgår av artikeln att det inte precis var första ”behandlingen” för dessa stackars patienter. De hade ”behandlats” så till den milda grad, och med sådana katastrofala effekter, att de knappast förstod att de utsattes för ännu ett grymt experiment. Ett citat: ”Då patienterna på senare år genomgått ett flertal tablettkurer och preparatövningar, syntes de icke fästa något större avseende vid de nya tabletterna. Det fåtal, som ställde några frågor angående medicinen, meddelades att det rörde sig om ’ett slags vitaminer’.”

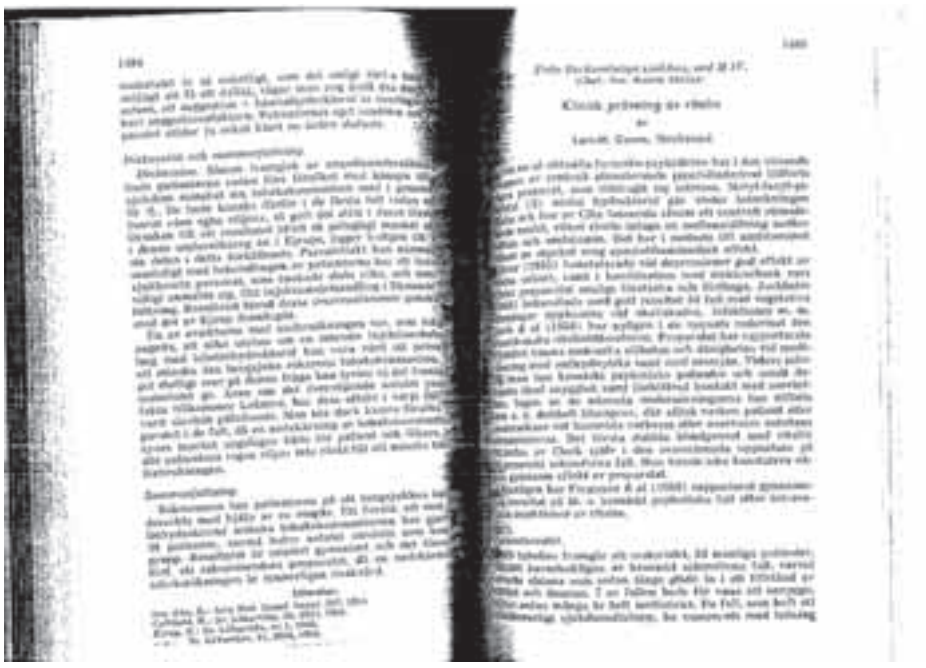
Den ”förbättring” som Gunne lyckades se hos några stycken var ”en viss ökad livlighet”. Sex patienter ”försämrades”. För en deprimerad patient ”som vid slutet av ritalinkuren började bli alltmera orolig med ökande suicidtankar” behövdes något extra. ”Han erhöll därför elektrochock” och det skulle ha gjort honom gott.

Men som Gunne säger: ”Icke heller försämringarna har varig särskilt markanta och som nämnts endast i ett fall behövt föranleda elektrochockterapi utöver behandlingsschemat”.

Kan det vara modellen också i dagens läge? Att hantera de biverkningar som dyker upp av Ritalina med elchocker? Men det verkar inte som om Gunne föreslagit det år 2004. Man skulle annars kunna tycka att det var ett lämpligt förslag, med tanke på att det visat sig att att i en begränsad undersökning, minst 21 personer försökt begå självmord, 6 personer begått självmord och 25 personer fått självmordstankar vid behandling med Ritalina. Men det var väl bara ännu en ”biverkning” man inte behöver fästa sig vid. Gunne hade väl vant sig, även om det nu bara gällde barn som inte kan protestera.



I detta häfte beskriver KMR hur läkarna drogar ner barnen med extremt starka droger.



I Läkartidningen från 1957 beskriver Gunne experimenten med Ritalina på 33 personer. De fick också ”elektrochockterapi” med nedanstående ”konvulsator” som annonserades i samma tidning.



Socialstyrelsen och Läkemedelsverket undanhåller information om dödsfall

från amfetaminbehandlingen av barn. Minst 186 barn har dött av olika anledning, många pga hjärtsvikt. Detta har rapporterades till FDA MedWatch Program (Biverkningsregistret i USA). Man vet också att bara 10 till 20 procent av alla fall rapporteras dit. I Sverige är det känt att dödsfall av läkemedelsbiverkningar inte rapporteras till Läkemedelsverkets biverkningsregister

BARN SOM DÖTT AV AMFETAMINBEHANDLINGEN



Mellan åren 1990 och 2000 har 569 barn hamnat på sjukhus på grund av amfetaminbehandlingen, 38 med livshotande symtom och 186 har dött. Detta är något som varken psykiatrikerna, läkarna eller de medicinska journalisterna upplyser om när de lovordar amfetaminbehadlingen. Men vi på KMR tycker att det kan vara viktigt för föräldrarna att veta att amfetamin faktiskt är en drog. Att psykiatrikerna kallar det en medicin gör den uppenbarligen inte mindre dödlig.

Tim, José, Stephany, Sheina och Mathew var alla levnadsglada barn innan de fick amfetamin. De är idag bara ett nummer i statistiken bland de närmare tvåhundra barn som dött sedan de använt amfetamin. Sheina dog under kraftiga konvulsioner i sin mors armar - hos psykiatrikern som skrev ut amfetaminet.

Det finns effektiva alternativ till medicineringen vid ADHD

av Lisellott Blomberg

På kliniken *Alla Sinnen* i Södertälje får barn med dyslexi, överaktivitet, klumpig motorik, impulsivitet och okontrollerade känsloutbrott hjälp – utan droger.

I ett behandlingsrum på Alla Sinnen i Södertälje träffar jag Lars-Eric Berg för att få veta mer om hur de arbetar för att hjälpa barn och ungdomar med olika svårigheter. Han berättar att han jobbar med sensomotorisk träning för att hjälpa barn med svårigheter såsom t ex dyslexi, ADHD, klumpig motorik, impulsivitet, okontrollerade känsloutbrott, uppmärksamhetsstörningar och koncentrationssvårigheter.

Tidigare har Lars-Eric arbetat som speciallärare i Södertälje och använt sig av mer traditionella specialpedagogiska metoder. Under sin tid i skolan träffade han på barn som inget bet på trots specialundervisningen och det extra stöd de fick. Man skyllde då på psykosociala problem eller på att det var något fel i hjärnan.

– När jag kom i kontakt med de här metoderna hittade jag ett sätt att bryta igenom motståndet som de hade. Plötsligt hade jag ett verktyg som hjälpte barn och vuxna, som jag inte kunnat nå med vanliga pedagogiska metoder. Det gäller framför allt med läsinlärning, fortsätter Lars-Eric.



Intressanta häften

I dagsläget använder han framförallt dr Svetlana Masgutovas metoder för att testa och integrera spädbarnsreflexer, rytmisk rörelseträning som utvecklats av den svenske dr Harald Blomberg och lyssningstest som följs upp med ljudstimulering utvecklat av fil.dr Kjeld Johansens.

– Det är många barn med läs och skrivsvårigheter som kommer till oss, men det är också väldigt många barn med uppmärksamhetsstörningar, säger Lars-Eric. Många barn som söker hjälp har fått diagnosen ADHD.

Han berättar att det är samma tillvägagångssätt oavsett om barnet har någon diagnos eller inte. Först görs en anamnes för att ta reda på hur graviditet, förlossning och barnets första två år har varit. Det är viktigt att få fram om det funnits någon stress under de här perioderna.

- Väldigt ofta när det gäller uppmärksamhetsstörningar och koncentrationsproblem har graviditeten varit problematisk på ett eller annat sätt, eller så har förlossningen varit för snabb eller för långsam. Då hittar man väldigt ofta aktiva ryggradsreflexer, säger Lars- Eric.

Teorierna bakom de här metoderna är att alla barn behöver gå igenom samma utvecklingsschema under de första åren. Det ligger nedärvt i våra gener. Våra tidiga rörelsemönster är reflexrörelser och om det inträffar något som är stressande för barnet under graviditeten eller de första två åren så kan det hända att reflexerna inte utvecklas som de ska. När reflexerna utvecklas leder det till att barnet börja röra sig på ett förbestämt sätt. Det börjar till exempel rulla, åla, krypa och genom dessa rörelser utvecklas nervnätet. Om ett barn inte får tillräckligt med möjligheter till rörelsefrihet under de tidiga åren eller av någon anledning inte tränar ett visst rörelsemönster tillräckligt påverkar det hjärnans utveckling.

Ett barn som haft mycket infektioner och eller drabbats av sjukdom under sina första levnadsår kan missa den känsliga period då en viss rörelse är viktig för att integrera en reflex i kroppens system. På grund av att barnets kroppsrörelser inte automatiseras korrekt så kan barnets fortsatta utveckling påverkas på olika sätt.

Det finns ett tjugotal olika reflexer som är viktiga för vår utveckling. Dessa har forskats fram av Dr. Blythe i England och Dr. Masgutova i Sovjet/Ryssland. I Ryssland har man en tradition ända sedan Vygotsky på 30-talet, där man har tittat på sambandet mellan motorisk och kognitiv utveckling. Reflexerna har med vetenskapliga metoder kartlagts och sorterats. Man vet när de utvecklas, deras uppgift och hur de påverkar varandra och vår utveckling. Reflexrörelser styrs från hjärnstammen och ligger utanför vår viljekontroll, men sedan ska vi ta kontroll över vår egen kropp och kunna styra den viljemässigt. Vår medvetna rörelsekontroll styrs från högre utvecklade områden i hjärnan.

– Om det finns aktiva reflexer så kontrolleras inte kroppen som den ska, vilket leder till olika svårigheter för barnet i dess dagliga liv. Exempelvis problem med balansen, att sitta still, koncentrera sig och inlärningssvårigheter, fortsätter Lars-Eric.

För att hitta de aktiva reflexerna använder Lars-Eric speciella tester som Dr. Blythe och Dr. Masgutova utvecklat i sin forskning. Träningsprogrammen som sammanställs för hemträning består av speciella rörelser som de också utvecklat och kombineras med rytmisk rörelseträning. Rörelserna imiterar spädbarnsrörelserna och tränas hemma en kvart om dagen. På detta sätt ger man i efterhand kroppen en andra chans att utveckla nya nervförbindelser.

Lars-Erik berättar att de ser positiva resultat hos alla de barn som genomför träningsprogrammen, men tyvärr är det en del avhopp.

– Det kostar i ansträngning och disciplin att göra dessa rörelser varje dag, säger han. Om man tänker på att ett spädbarn jobbar med de här rörelserna nästan dygnet runt så kan man förstå att om man arbetar en kvart om dagen och redan fått kompensatoriska rörelsemönster så tar det längre tid.

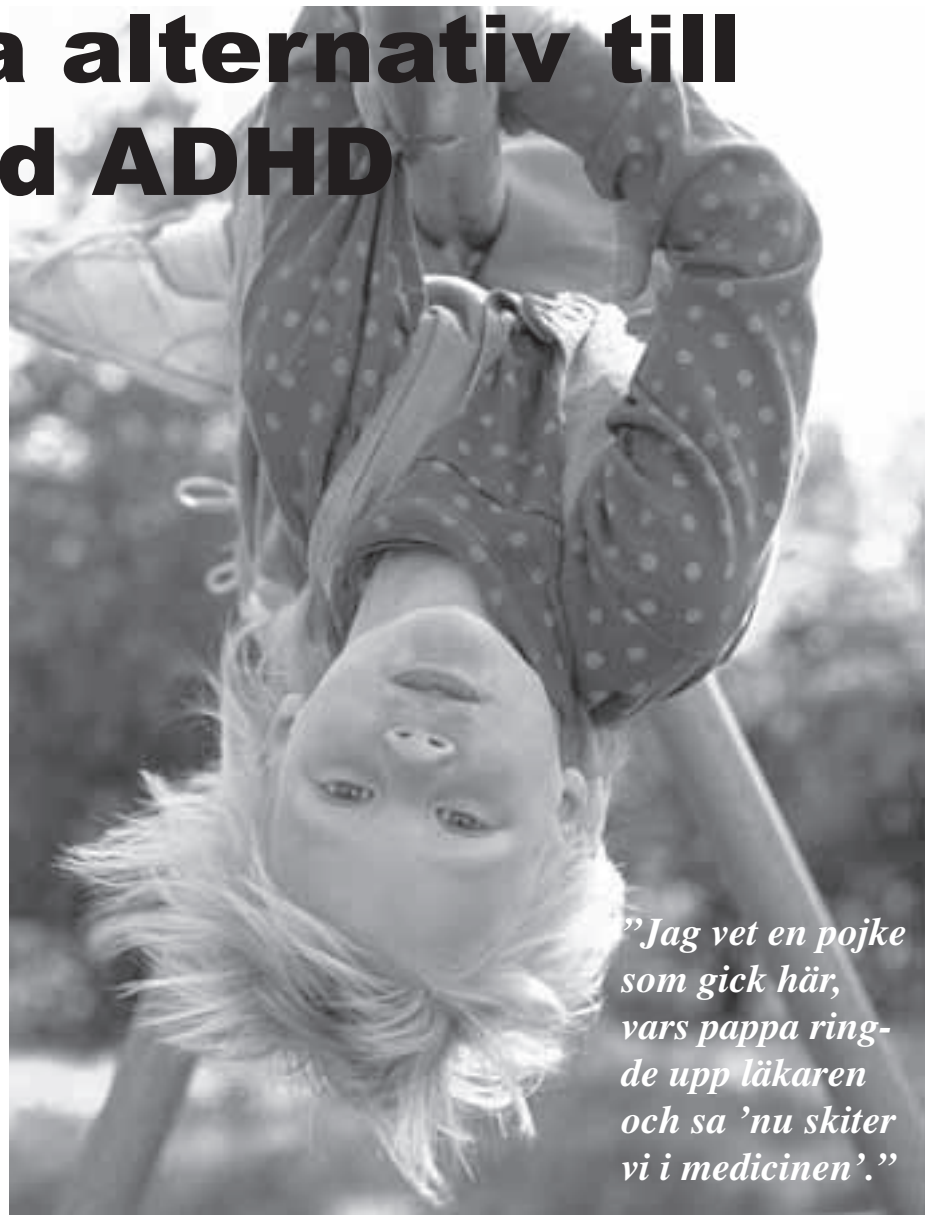
En behandling kan ta cirka ett år med återbesök ungefär var femte vecka. När jag frågar Lars-Eric vad han tycker om att man ger amfetaminpreparat till barn med ADHD svarar han:

– Min erfarenhet av barn som haft ADHD och som har medicinerats med Ritalina är att de lugnat ner sig när vi har arbetat med deras reflexer.

Han berättar att redan efter några månaders arbete har de kunnat trappa ner på dosen för att sedan sluta helt med medicinen och gå tillbaka till sina vanliga klasser och fungerat utan problem.

– Jag vet en pojke som gick här, vars pappa ringde upp läkaren och sa ’nu skiter vi i medicinen’, berättar Lars-Eric. De gick inte ens tillbaka. Behovet finns inte längre kvar, eftersom barnet fått hjälp och fungerar i både skolan och övriga vardagslivet.

– Vi har även haft barn med ADHD-diagnos, som inte medicinerats. I några fall har de bytt skola efter behandlingen och ingen märker att de haft diagnosen överhuvudtaget säger Lars-Eric.



Sedan Lars-Eric började ta emot barn på Alla Sinnen har det passerat flera hundra barn genom hans behandlingsrum. Alla som tränat och kommit på återbesök för att fullfölja behandlingen har blivit hjälpta.

Det yngsta barnet som behandlats på Alla Sinnen var endast 8 månader. BVC upptäckte att något inte stod rätt till med barnet och skickade hem mamman och barnet för att träna. Det är under de tidiga åren vi kan hjälpa barnets naturliga utveckling så att de slipper få svårigheter senare i livet.

Lars-Eric berättar också om en flicka som påbörjade sin behandling som 18-åring och som tidigare medicinerats. Hennes skolgång hade varit ett totalt kaos och hon kunde inte lära sig någonting. Hon fick gå igenom hela rörelseutvecklingen på nytt och redan efter ett par månader kunde man se positiva förändringar.

Den rytmiska rörelseträningen som man använder sig av aktiverar hjärnan så att de olika delarna i hjärnan kopplas ihop samarbetar. Vid denna träning kan barnens känsloliv påverkas märkbart. Fogliga barn som inte gått igenom någon trotsperiod kan börja hävda sin egen vilja med full kraft och barn som fastnat i ett självhävdande eller utåtagerande beteende kan istället komma ur det. Därmed förbättras barnets relation till sin omgivning.

Avslutningsvis berättar Lars-Eric att allt fler barn med grava störningar kommer till dem. De behandlar barn med Downs syndrom, CP-skador och autistiska barn.

– Ryktet om oss sprids med djungeltelegrafen, säger Lars-Eric. Vi har långväga klienter, både från Norge och Piteå.

Alla Sinnen håller just nu på att färdigställa en längre utbildning där man får lära sig att testa om det finns ointegrerade reflexer, samt metoder och rörelseprogram för att åtgärda de avvikelser man finner. Lars-Eric Berg är auktoriserad av Dr. Masgutova för att lära ute de metoder hon utvecklat under sin forskning i Ryssland.

Se www.allasinnen.se för mer information.


Artikelförfattarinnan Lisellott Blomberg, som själv jobbar med metoden, får en behandling av Lars-Erik Berg på Alla Sinnen i Södertälje.

TYST I KLASSEN!

Hur Socialstyrelsen mörkat riskerna med centralstimulantia

av psykiater Harald Blomberg

I en informationsbroschyr utgiven 2004 "Kort om ADHD hos barn och vuxna."(1) rekommenderar Socialstyrelsen centralstimulantia vid behandling av ADHD. Enligt Socialstyrelsen är dessa medel både verksamma och väldokumenterade i stora studier på barn och har lindriga biverkningar.

Socialstyrelsen förtiger att centralstimulantia är starkt beroendeframkallande narkotiska medel. Ritalin drogs in i Sverige 1968 på grund av epidemi av missbruk.

De senaste tio åren har, enligt Socialstyrelsen, antalet barn som behandlats med centralstimulantia snabbt ökat i Sverige.

Socialstyrelsen redovisar inte den omfattande forskning som visar på allvarliga risker och svåra biverkningar av centralstimulantia. Här följer ett kort sammandrag av forskningen om de risker som Socialstyrelsen valt att förtiga. En mer utförlig framställning finns i broschyren "Tyst i klassen! Vad Socialstyrelsen inte vill att vi ska veta om centralstimulantia."(2)

Medicinering med centralstimulerande medel i Sverige

Centralstimulantia som används i Sverige är amfetamin och metylfenidat (Concerta eller Ritalin) På det hela taget har de likartade effekter. Enligt Socialstyrelsen har inte något psykofarmaka till barn undersökts lika väl som centralstimulantia fast "det ännu inte är känt hur effektiva de är efter många års behandling."

Socialstyrelsen skriver att medlen förbättrar koncentration och minskar överaktivitet och impulsivitet och "tycks förbättra förmågan att tänka ut lösningar på problem" och att någon risk för missbruk inte föreligger (längre? förf. anm.) Enligt Socialstyrelsen tycks medlen tvärtom minska risken för framtida missbruk.

Angående biverkningar skriver Socialstyrelsen att de oftast är lindriga men att det i sällsynta fall kan förekomma att "barnens psyke och beteende påverkas så negativt att behandling med medicin inte kan fortsätta."

1998 fick den amerikanske psykiatern Peter Breggin uppdraget att vara föredragande om biverkningar av centralstimulantia vid en konsensuskonferens om sådana medel, som anordnades av NIMH (National Instituet of Mental Helath) i USA. Sitt material har han sedan publicerade i sin bok, "Talking back to Ritalin."(3)

Låt oss med hjälp av detta material granska Socialstyrelsens påståenden.



Harald Blomberg tillhör det fåtal psykiatrer som inte håller tyst när de ser något oegentligt inom kåren.

"Inget psykofarmaka till barn undersökt lika väl som centralstimulantia"

Trots att centralstimulerande medel har använts i USA i mer än 50 år vid hyperaktivitet och trots alla alarmerande rapporter om allvarliga biverkningar hos barn och hjärnskador hos apor vid tillförsel av enstaka små doser av amfetamin har det inte gjorts några vetenskapliga undersökningar om långtidseffekterna av denna behandling. Undersökningar som följt upp barn har som regel begränsats till några veckor eller högst ett par månader.

"Förbättrar koncentrationen och minskar överaktivitet och impulsivitet"

Centralstimulerande medels positiva effekter vid ADHD beror på att de gör barnen mer fogliga och villiga att göra som vuxna säger, speciellt när det gäller att utföra tråkiga, enformiga klassrumsuppgifter och läxor.

En mängd studier av hur medlen verkar på djur har visat slående likheter med barns reaktioner. Inför NIMHs konsensuskonferens 1998 sammanfattade Peter Breggin resultatet av ett par dussin djurstudier på centralstimulerande på följande sätt:

Centralstimulerande medel undertrycker normala spontana aktiviteter, inklusive nyfikenhet, umgänge och lek och främjar stereotypa, tvångsmässiga beteenden som ofta innebär meningslösa upprepningar.

På samma sätt minskar barns spontanitet och nyfikenhet. De drar sig undan umgänge. Lekbeteenden minskar eller förändras och ersätts av stereotypa och meningslösa upprepningar.

Det är just dessa effekter av centralstimulerande medel som ger intryck av att barnen förbättras och att deras koncentrationsförmåga ökar och överaktivitet minskar.

Ett barn lekte med lego i 36 timmar utan att sova eller äta. Perfekt koncentraion!?

"Medicinen tycks förbättra förmågan att tänka ut lösningar på problem."

1992 visade en genomgång av olika forskningsstudier en påtaglig risk för att den ökade fokuseringen på stereotypa meningslösa aktiviteter vid medicinering med centralstimulantia försvårar inlärningen. Termen "kognitiv toxicitet" präglades för att beskriva hur en sådan överfokusering förhindrar inlärning. Flexibel problemlösning och självständigt tänkande försvåras av centralstimulantia. Dessa undersökningar förtigs helt av Socialstyrelsen, som istället påstår att medlen förbättrar kognitiva funktioner som att tänka ut lösningar på problem.

"Centralstimulantia tycks minska risken för framtida missbruk."

Att centralstimulantia skulle minska risken för framtida drogmissbruk motsägs både av erfarenhet och forskning. Den amerikanska narkotikabyrån har uttryckt stark oro för att Ritalinbehandling leder till missbruk av andra droger.

En undersökning som visar ökad risk för framtida drogberoende presenterades vid NIMHs konsensuskonferens 1998. I en långtidsundersökning på barn med ADHD hade en grupp barn som hade behandlats med centralstimulerande jämförts med en annan som inte medicinerats. Slutsatsen var att medicinering med centralstimulerande medel i barndomen "på ett signifikant och genomgripande sätt bidrar.... till daglig rökning hos vuxna, kokainberoende och ett livslångt bruk av kokain och centralstimulerande medel"



Psykiater Harald Blomberg har gett ut en föredömligt bra liten skrift om hur Socialstyrelsen tystat ner farorna med amfetamin till barn.

"Oftast lindriga biverkningar"

Av Breggins sammanställning framgår att biverkningarna både är mycket allvarliga och synnerligen vanliga. I vissa undersökningar uppgår frekvensen till mer än 50 %. De vanligaste biverkningarna är trötthet, slöhet, nedstämdhet, tillbakadragenhet, ointresse för andra och brist på aptit. I en undersökning med 41 barn mellan fyra och sex år led 62% av slöhet, 75% av dålig aptit, 62% var ointresserade av andra.

Tvångssymtom är mycket vanliga biverkningar. De tar sig uttryck i ett tvångsmässigt upprepande av enkla oftast meningslösa aktiviteter. I en undersökning med 45 barn utvecklade 51% tvångssymtom som i vissa fall var mycket allvarliga. Ett barn lekte med lego i 36 timmar utan att sova eller äta..

Tics och rörelserubbningar är också vanliga. I en undersökning med 45 barn utvecklade så många som 58% tics och onormala rörelser.

Ger centralstimulantia bestående hjärnskador?

I många djurstudier, främst på apor, har man visat att amfetamin stänger av dopaminreceptorerna bl.a. i frontalloberna, vilket anses var en orsak till de bestående hjärnskador som påvisats i djurförsök efter tillförsel av amfetamin i relativt små doser.

I en undersökning kunde man visa uttalad minskning av syntes och koncentration av dopamin upp till tre månader efter två doser amfetamin, varje dos motsvarande en dryg dygnsdos till ett barn. Hos en av aporna kvarstod förändringen ännu åtta månader efter tillförseln!

Forskare som jämfört de doser som visat sig ge bestående hjärnskador vid djurförsök och de som används vid långtidsbehandling av barn och har påpekat att doserna i många fall är desamma räknat per kilo kroppsvikt.

Inte ovanligt är att barn medicineras med centralstimulantia under hela uppväxten. Några undersökningar om vilka skador detta kan ge har inte gjorts. Tills vidare får man därför nöja sig med att dra sina slutsatser på grundval av de studier som gjorts på djur. Djur som ges centralstimulantia i samma doser som barn får bestående hjärnskador.

Socialstyrelsen förtiger dessa fakta och nöjer sig med att framhålla att biverkningarna av centralstimulantia är lindriga.

Största oberoende undersökningen hittills visar: ADHD-mediciner är inte säkra, vetenskap saknas, inga bevis för positiva effekter.

En av de största oberoende undersökningar som någonsin gjorts om "ADHD-mediciner" har nyligen avslutats. I den kom man fram till att det inte finns några bevis för att de medel som används vid behandling av ADHD (främst centralstimulantia) är säkra vid långtidsbehandling, "Inga bevis för att de mediciner som används för att behandla ADHD är säkra vid längre tids behandling". Man undersökte sammanlagt 27 droger.

I undersökningen som utfördes av Drug Effectiveness Review Project vid Oregon State University gick man igenom nästan alla undersökningar i hela världen av "ADHD-mediciner" – 2 287 undersökningar. Man sökte bland annat efter bevis på "ADHD-mediciners" positiva effekt och säkerhet. Man kom fram till att de flesta av de gjorda prövningarna var otillförlitliga.

Den ovan nämnda genomgången av studier av "ADHD-mediciner" har kommit fram till att det inte finns några goda bevis för att dessa medel (inklusive Ritalina) på ett positivt sätt påverkar de sammantagna skolresultaten, konsekvenserna av riskbeteenden och sociala prestationer. Det enda man kan säga är att det har en "effekt" på barn. Men det vet ju alla att amfetamin skapar en effekt.

Miljontals barn har alltså blivit utsatta för ett gigantiskt experiment med amfetamin.



Referenser
1. Socialstyrelsen. "Kort om ADHD hos barn och vuxna."
2. Harald Blomberg. Tyst i klassen. Vad Socialstyrelsen inte vill att vi ska veta om centralstimulantia." 26. Sidor. Cupiditas Discendi
Broschyren kan beställas genom att sätta in 40 kr på pg 62 18 65-5. Harald Blomberg AB
3. Peter Breggin. Talking Back to Ritalin, Da Capo Press, 2001

Förenta Nationerna vill stoppa psykiatrins nerdrogning av barn

• Det amerikanska läkemedelsverket (FDA) utfärdar en allvarlig varning för droger som ges till ADHD-barn.

• Nu uppmanas läkare att sluta skriva ut antidepressiva medel.

I en unik rapport har FN (FNs Committee on the Rights of the Child) nyligen utfärdat en kraftig varning mot att stämpla barn med den psykiatriska diagnosen ADHD och att ge dem psykiatriska droger, främst amfetamin.

I sin sammanfattande observation av rapporter från Australien, Finland och Danmark angående uppfyllandet av FNs Barnkonvention, uttryckte kommittén oro för att ADHD-barnen "blir feldiagnosticerade och att psykostimulerande mediciner därför blir överförskrivna, trots de växande bevisen på de skadliga effekterna av dessa mediciner".

Jan Eastgate, ordförande för internationella KMR, var nöjd med rapporten.
– Feldiagnosticeringen och den psykiatriska neddrogningen av barn är ett övergrepp mot de mänskliga rättigheterna och vi vill lovorda FN-kommittén för dess åtgärd", säger hon.

FN:s kommitté varnar för nerdrogningen och uppmanar till att "andra former av omsorg och behandling" ska användas för att handha besvärliga beteenden hos barn.

Man uppskattar att 17 miljoner barn världen över får personlighetsförändrande psykofarmaka, och Förenta Nationerna är den senaste i raden av organ som varnar allmänheten för den skada dessa medel kan åstadkomma på barn. Efter alla rapporter om skadeverkningar – inklusive rapporter om hundratals dödsfall – har myndigheterna tvingats gå igenom de kliniska prövningarna av den psykofarmaka som ges till barn och ungdomar. Denna översyn har bekräftat att dessa psykiatriska droger kan ge biverkningar i form av hallucinationer, fientlighet, agitation, aggression, självmordstendenser och våldsbeteende.

Den 29 september 2005 beordrade det amerikanska läkemedelsverket FDA att en allvarlig varning skulle utfärdas för en ofta utskriven "ADHD-medicin", efter det att kliniska prövningar av medlet visat att det kunde ge självmordstankar och självmordsbeteende. FDA informerade att den nya varningen grundas på en pågående översyn av *alla* "ADHD-mediciner" och deras möjliga koppling till självmord.

Mentalhälsoindustrin har marknadsfört sina falska diagnoser för att vidmakthålla ett mångmiljardimperium värt 160 miljarder kronor om året.

En dag innan FDAs beslut utfärdade brittiska myndigheter direktiv till läkare om icke-psykiatriska botemedel för barn, inklusive regelbunden sömn, motion och näring. Detta som en följd av att man tidigare kommit fram till att antidepressiva medel kan ge självmordsrisk hos barn och ungdomar. De brittiska läkarna blev uppmanade att sluta skriva ut antidepressiva medel till ungdomar under 18 år på grund av självmordsrisken. 30 000 ungdomar i England skall nu sluta med medicinerna. Europakommissionen, som representerar 25 länder, utfärdade den 19 augusti mycket kraftiga varningar för utskrivning av antidepressiva medel till barn. Det är de hittills kraftigaste varningarna från en internationell myndighet och grundas på vad den europeiska läkemedelsmyndigheten (EMEA) kommit fram till. Än en gång hade kliniska prövningar visat att de psykiatriska drogerna gav självmordsbeteende såväl som aggression och fientlighet hos barn och ungdomar. Kommissionen varnade för utskrivning av antidepressiva medel till personer under 18 år.

Jan Eastgate anser också att "FN, FDA och Europakommissionen bör leta fram och undanröja källan till problemen – psykiatriker som har vilselett regeringar, medicinska myndigheter och allmänheten. Det finns ingen hjärnscanning, inga blodtester, röntgen eller test av 'kemiska obalanser' som kan verifiera existensen av så kallad ADHD. Psykiatrins falska marknadsföringskampanj förstör barns liv".

"De mål vi inom KMR har arbetat för sedan 1988, då vi började ge ut tidningen Mänskliga Rättigheter, börjar nu gestalta sig: att barn och ungdomar skall få växa upp utan inblandning av psykiatrins destruktiva droger," säger Peter Anstrin, redaktör för Mänskliga Rättigheter. "Vi har haft rätt på varenda punkt när det gäller den skadliga psykiatriska neddrogningen. Därför är det nu dags att myndigheterna lyssnar på oss när vi hävdar att psykiatrin är en av samhällets mest destruktiva krafter. Något som kanske är svårt att tro på vid första anblicken, men granskar man psykiatrins resultat noggrant, vilket vi gjort, blir det mer än uppenbart."

KMR har dokumenterat att psykiatriker och övriga mentalhälsoindustrin har marknadsfört sina falska diagnoser för att vidmakthålla ett mångmiljardimperium – vilken uppgår till mer än 20 miljarder dollar om året, cirka 160 miljarder kronor.

Trots att svenska myndigheter, främst Läkemedelsverket och Socialstyrelsen, känt till farorna med både amfetamin och antidepressiva (det har KMR sett till) så fortsätter de att försvara utskänkningen. Det beror i första hand på att deras psykiatriska "experter" råder dem att fortsätta. Vilket i sin tur beror på att dessa psykiatriker är betalda av de läkemedelsbolag som tillverkar drogerna.
Det är den krassa verkligheten.



Rapporter från Australien, Finland och Danmark visar att ADHD-barnen "blir feldiagnosticerade och att psykostimulerande mediciner därför blir överförskrivna, trots de växande bevisen på de skadliga effekterna av dessa mediciner".

Miljontals barn får en drog för ADHD som är starkare än kokain



Miljontals barn över hela världen, fyra miljoner barn i USA och 3000 barn i Sverige, får Ritalina för sin påstådda störning i hjärnan. Nu visar det sig att Ritalina faktiskt har starkare effekt på hjärnan än rent kokain. Och det är egentligen ingen nyhet!

Vilka föräldrar skulle ge sina barn "en liten dos kokain"?

Psykiatrin har alltså ljugit i alla dessa år när de påstår att Ritalina är svagt och till och med jämfört det med kaffe.
Vetenskapsmän har funnit att Ritalina i pillerform upptar mer plats av de transportörer i hjärnan som orsakar den "kick" som missbrukare får när de röker eller injicerar kokain. Ritalina har samma farmakologiska profil som kokain.
Det är dr Nora Volkow vid Brookhaven National Lab i New York som kommit fram till dessa resultat. När hon intervjuades i nyhetsbrevet för Journal of the American Medical Association, sade hon:

"De [missbrukarna] säger att det är som kokain. Idén om att Ritalina är en svag stimulantia är fullständigt fel."
Ritalina blockerar 70 procent av dopamin transportörerna, kokain 50 procent vilket ger ett överflöd av dopamin i systemet. Det är detta som ger missbrukarna kicken.
Nu visar det sig alltså att Ritalin är 20 procent starkare än kokain.
Nyheten har spridit sig i media över hela världen. Förutom i Sverige!

"Idén om att Ritalina är en svag stimulantia är fullständigt fel."



Artikel från JAMA

Guardian Unlimited

Special report Medicine and health

Children's drug is more potent than cocaine

Jean West
Sunday September 9, 2001
The Observer

The children's drug Ritalin has a more potent effect on the brain than cocaine, a study has found.

Using brain imaging, scientists have found that, in pill form, Ritalin - taken by thousands of British children and four million in the United States - occupies more of the neural transporters responsible for the 'high' experienced by addicts than smoked or injected cocaine. The research may alarm parents whose children have been prescribed Ritalin as a solution to Attention Deficit Hyperactive Disorder.

The study was commissioned to understand more about why Ritalin - which has the same pharmacological

ADHD-INDUSTRIN:

Det har länge varit känt att ungdomar som får antidepressiva medel utfört våldshandlingar mot sig själva och andra; handlingar som de inte utfört innan de fick psykofarmakan. Psykiatriker och läkemedelsbolag har förklarat bort dessa effekter, bl a med hjälp av svenska Läkemedelsverket. Man har istället skyllt på barnen och fritagit psykofarmakan från de dödliga effekterna; den ”underliggande depressionen” har använts till att förklara handlingarna. Trots att någon sådan ej finns.

Sanningen har dock till sist kommit ikapp dessa propagandister, skriver skribenten Janne Larsson i en mycket avslöjande artikel om psykiatrin, läkemedelsbolagen och Läkemedelsverket, som i allians hotar barnens psykiska hälsa.

Den 12 april 2003 gjorde psykiatriker Mats Johnson reklam för den nya ”medicinen” Strattera i Dagens Nyheter. I en artikel av journalisten och psykiatripropagandisten Vanna Beckman var det bara solsken och vackert väder: god effekt av medicinen på de 37 barnen som den provades på, och ”Biverkningarna med Strattera har varit sällsynta och lindriga”. Eli Lillys PR-avdelning log.

Strattera är Eli Lillys ”ADHD-medicin”. Medlet har förts ut som ”en medicin som inte är centralstimulantia”, man ville vinna marknadsandelar i förhållande till den beroendeframkallande narkotika (amfetamin) som barnen annars tvingas ta. Vad man inte pratat lika högt om är att Strattera är ett ”recyclat” (återanvänt) antidepressivt medel som Lilly misslyckats med att få ut på marknaden.

Strattera är inte godkänt i Sverige. Det kan bara skrivas ut på av Läkemedelsverket godkänd licens. Det här ville Lilly ändra på. Därför hyrde man in professor Christopher Gillberg till att utföra prövningar av medlet i Göteborg (med psykiatriker Mats Johnson som medprövare). Man hyrde i samma syfte också in Björn Kadesjö – som gjort sig känd för att ha skrivit Socialstyrelsens ”kunskapsöversikt” om ADHD. Det klart uttalade målet med dessa prövningar var att få Strattera godkänt av Läkemedelsverket.

År 2003 såg det ljust ut för Gillberg, Kadesjö och Strattera – idag lyser solen inte lika klart. Och några av Vanna Beckmans annars positiva artiklar i dagspressen har vi ej sett.

Allvarliga varningar om Strattera

Eli Lilly tvingades i slutet av 2004 nämligen varna för att Strattera kunde orsaka allvarliga leverskador. I april 2005 varnade det Europeiska läkemedelsverket (EMEA) för att medlet kunde skapa ”fientlighet och emotionell labilitet” hos barn. Strattera liknar kemiskt det antidepressiva medlet Effexor – som i försök visat sig framkalla självskadligt beteende hos barn och ungdom, och som tidigt gavs varningstext.

Det har länge varit känt att barn och ungdomar som får antidepressiva medel utfört våldshandlingar mot sig själva och andra; handlingar som de inte utfört innan de fick psykofarmakan. Psykiatriker och läkemedelsbolag har – med stöd av läkemedelsmyndigheter, som det svenska Läkemedelsverket – förklarat bort dessa effekter. Man har skyllt på barnen och fritagit psykofarmakan från de dödliga effekterna; den ”underliggande depressionen” har använts till att förklara handlingarna. Sanningen har dock till sist kommit ikapp dessa propagandister.

Beteckningen ADHD har nämligen inte varit förknippad med självmordsbeteende – det finns inte bland de olika beteenden som utgör denna helt och hållet subjektiva diagnos något om självmord. Så vad skulle Lilly, de inhyrda psykiatrikerna och underdåniga läkemedelmyndigheter göra när rapporter om självskadligt beteende i samband med Strattera började ramla in? Man gjorde som man brukar göra – man skyllde alltså på barnen! Självmordstenderna som medlet framkallade blev då: ”den underliggande depressionen som kom till ytan”. Detta mantra som ständigt upprepats.

De otroliga bortförklaringarna

Det engelska läkemedelsverket (MHRA) hade godkänt Strattera 2004. Men redan ett år senare hade man fått in 11 rapporter om självmordsbeteende kopplat till utskrivning av medlet. Man ville utfärda varningar och föreslog att följande text skulle föras in i preparatets produktbeskrivning: ”Självmordsrelaterat beteende (självmordsförsök och självmordstankar) har rapporterats hos patienter som behandlats med atomoxetin [Strattera] …”

”Svenska Läkemedelsverket strök helt enkelt en rad om självmordsbenägenhet!”

Eli Lilly var i upplösningstillstånd.

Det svenska Läkemedelsverket kom dock Eli Lilly till hjälp. Den svenska myndigheten krävde att texten ovan skulle strykas och ville i stället skriva:

”Eftersom patienter med ADHD har en ökad risk för självmordsrelaterat beteende, blev sådana händelser i dubbelblinda kliniska prövningar rapporterade som mer vanliga hos patienter som gavs atomoxetin [Strattera] än hos dem som gavs placebo. ~~Självmordsrelaterat beteende (självmordsförsök och självmordstankar) har rapporterats hos patienter som behandlats med atomoxetin.”~~

Läkemedelsverket ville alltså försöka förklara bort de rapporterade effekterna på barn som fick Strattera genom att påstå att barn med ADHD i sig har en ökad självmordsrisk. Något som inte är sant.

Man strök helt enkelt en viktig mening!

Naturligtvis kom den här idén från Eli Lilly – och Läkemedelsverket framförde bara det av Lilly utarbetade försvaret: om vi skyller på dessa barns inneboende självmordsbenägenhet så kan vi frita medlet från anklagelser om skadliga effekter.

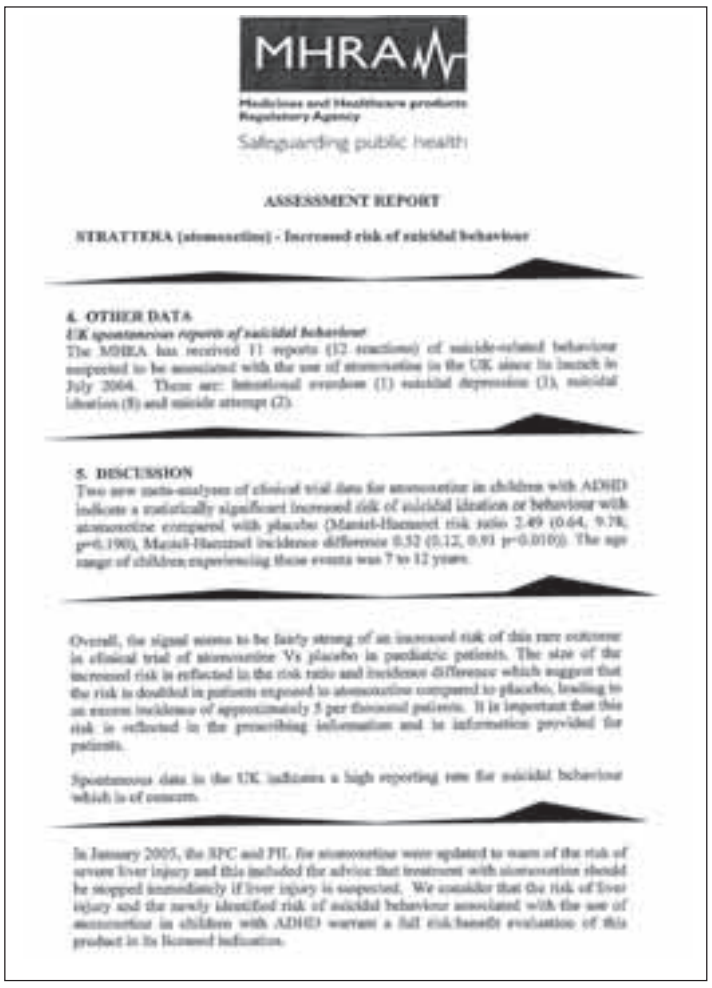
Den här slutsatsen är långtifrån någon spekulation: Läkemedelsverket självt förklarar i samma dokument att förslaget ska ”belysa det faktum att patienter med ADHD i sig, såsom framfört av [Lilly], har en ökad risk för självmordsrelaterat beteende.”

Så vad hade då Eli Lilly framfört, som Läkemedelsverket så slaviskt vidarebefordrade? Ja, det ville inte myndigheten berätta. Man hävdade att det rörde sig om ”forskningsresultat” och ”att berört läkemedelsföretag kan lida skada … om ytterligare dokumentation i aktuellt ärende lämnas ut”. Allmänheten skulle inte få veta något om bakgrunden till Läkemedelsverkets försök att trolla bort den föreslagna varningstexten. *Man vägrade lämna ut materialet.*

Men kammarrätten ändrade beslutet. Rätten ansåg att Lillys självmordsargumentation borde lämnas ut. Och Läkemedelsverket var tvungen att lämna ut den.

Och vad kunde man läsa i det hemligstämplade Lilly-dokumentet? Jo, bland annat: *”Depression finns hos upp till 40 % … av barn och ungdomar med ADHD”.* Det stämmer inte. Det var med andra ord inte alls konstigt att ”dessa barn” plötsligt drabbas av självmordstankar! Lillys hela argumentation i dokumentet går ut på att förklara att väldigt många ”normala” barn går runt och funderar på att ta livet av sig – och att det för barnen ”med ADHD” är otroligt vanligt! Felet är alltså inte Stratteras/Eli Lillys.

Så varför bråka om att barn som tagit Strattera försökt ta livet av sig? •



MHRA

Medicines and Healthcare products Regulatory Agency

Safeguarding public health

ASSESSMENT REPORT

STRATTERA (atomoxetine) - Increased risk of suicidal behaviour

4. OTHER DATA

UK spontaneous reports of suicidal behaviour

The MHRA has received 11 reports (12 reactions) of suicide-related behaviour suspected to be associated with the use of atomoxetine in the UK since its launch in July 2004. These are: Intentional overdose (1) suicidal depression (3), suicidal ideation (8) and suicide attempt (2).

5. DISCUSSION

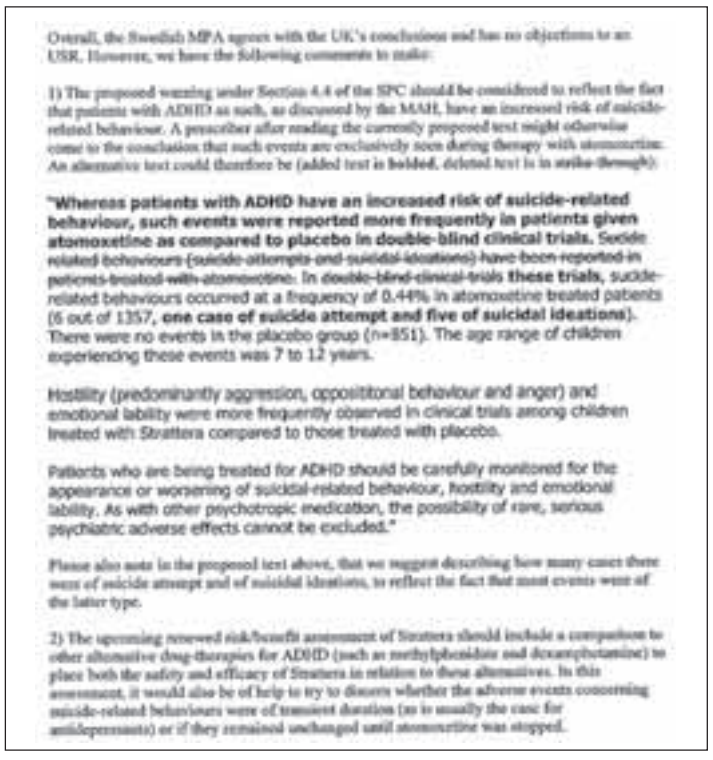
Two new meta-analyses of clinical trial data for atomoxetine in children with ADHD indicate a statistically significant increased risk of suicidal ideation or behaviour with atomoxetine compared with placebo (Mantel-Haenszel risk ratio 2.49 (0.64, 9.78; p=0.190), Mantel-Haenszel incidence difference 0.32 (0.12, 0.91 p=0.010)). The age range of children experiencing these events was 7 to 12 years.

Overall, the signal seems to be fairly strong of an increased risk of this rare outcome in clinical trial of atomoxetine Vs placebo in paediatric patients. The size of the increased risk is reflected in the risk ratio and incidence difference which suggest that the risk is doubled in patients exposed to atomoxetine compared to placebo, leading to an excess incidence of approximately 5 per thousand patients. It is important that this risk is reflected in the prescribing information and in information provided for patients.

Spontaneous data in the UK indicates a high reporting rate for suicidal behaviour which is of concern.

In January 2005, the SPC and PIL for atomoxetine were updated to warn of the risk of severe liver injury and this included the advice that treatment with atomoxetine should be stopped immediately if liver injury is suspected. We consider that the risk of liver injury and the newly identified risk of suicidal behaviour associated with the use of atomoxetine in children with ADHD warrant a full risk/benefit evaluation of this product in its licensed indication.

Det engelska läkemedelsverket MHRA upptäckte att Strattera kunde framkalla självmordsbenägenhet. Man skickade därför ut ett förslag (ovan) på remiss till andra läkemedelsbolag i Europa om varningstext. Dokument visar att svenska Läkemedelsverket helt enkelt ville stryka en rad (nedan) om självmordsbenägenhet. Man skyllde på barnen istället och menade att de var självmordsbenägna från början!



Overall, the Swedish MPA agrees with the UK's conclusions and has no objections to an USR. However, we have the following comments to make:

1) The proposed warning under Section 4.4 of the SPC should be considered to reflect the fact that patients with ADHD as such, as discussed by the MAH, have an increased risk of suicide-related behaviour. A prescriber after reading the currently proposed text might otherwise come to the conclusion that such events are exclusively seen during therapy with atomoxetine. An alternative text could therefore be (added text is **bolded**, deleted text is in ~~strike through~~):

"Whereas patients with ADHD have an increased risk of suicide-related behaviour, such events were reported more frequently in patients given atomoxetine as compared to placebo in double-blind clinical trials. Suicide ~~related behaviours (suicide attempts and suicidal ideations) have been reported in patients treated with atomoxetine. In double-blind clinical trials~~ **these trials,** suicide-related behaviours occurred at a frequency of 0.44% in atomoxetine treated patients (6 out of 1357, **one case of suicide attempt and five of suicidal ideations**). There were no events in the placebo group (n=851). The age range of children experiencing these events was 7 to 12 years.

Hostility (predominantly aggression, oppositional behaviour and anger) and emotional lability were more frequently observed in clinical trials among children treated with Strattera compared to those treated with placebo.

Patients who are being treated for ADHD should be carefully monitored for the appearance or worsening of suicidal-related behaviour, hostility and emotional lability. As with other psychotropic medication, the possibility of rare, serious psychiatric adverse effects cannot be excluded."

Please also note in the proposed text above, that we suggest describing how many cases there were of suicide attempt and of suicidal ideations, to reflect the fact that most events were of the latter type.

2) The upcoming renewed risk/benefit assessment of Strattera should include a comparison to other alternative drug-therapies for ADHD (such as methylphenidate and dexamphetamine) to place both the safety and efficacy of Strattera in relation to these alternatives. In this assessment, it would also be of help to try to discern whether the adverse events concerning suicide-related behaviours were of transient duration (as is usually the case for antidepressants) or if they remained unchanged until atomoxetine was stopped.



1. Title Page

Analyses of Suicide-Related Events in the Pediatric and Adult Population Treated with Atomoxetine

Atomoxetine (LY139603)

PDA Division of Psychiatry Products

12 September 2006

Lilly

Eli Lilly and Company

Eli Lillys mycket hemliga rapport där man i princip skyller på barnen om de uppvisar självmordsbenägenhet vid användningen av Strattera.

En historia om bedrägeri och allvarliga skadeverkningar – om hur psykiatrin, läkemedelsbolag och Läkemedelsverket hotar våra barns psykiska hälsa

Historier ur verkliga livet

Som en kommentar ur verkliga livet – och en kontrast till alla PR-lögner i området – kan några föräldrar få berätta vad som hände med deras barn när dessa fick ”behandling” med Strattera:

”Jag fick ta av min (10-åriga) son från Strattera… han började bli mycket våldsam. Bet en syster och högg en annan med en blyertspenna. När vi pratade med honom kunde han inte berätta vad som egentligen hände. Bara att han började vilja skada människor och sig själv. Han var arg och ledsen hela tiden… Vi tog av honom från Strattera och han är tillbaka till sitt vanliga irriterande jag. Jag trodde aldrig jag skulle vara glad över att se det.”

”Min 6-åriga son var på Strattera i en vecka. Hans personlighet och fysiska uppträdande ändrades drastiskt efter första dosen och försämrades dagligen under resten av veckan. Han var zombieliknande, mycket elak…”

”… efter några veckor, var han mycket, mycket mer hyper. Han är 9 och bet min yngre son och sprang omkring non stop.”

”Min 7-åriga son har varit på Strattera i ungefär 6 veckor nu, och under de sista 3-4 veckorna har han haft utbrott av ilska, våldsamhet, slår och skriker jag kan bara anta att det är från medicinen…”

”Min dotter tog Strattera i runt en månad. Hon blev mycket fientlig och arg när hon tog den. Hon är normalt lugn och glad.”

”Båda [mina barn] hade våldsamma utbrott (som inte funnits tidigare hos någon av dem), kraftigt illamående, huvudvärk, och fruktansvärda humörsvängningar. När de slutade med medicinen, försvann alla dessa symtom.”



Läkemedelsverkets kundorienterade arbetssätt måste ses över

Grunden för det statliga Läkemedelsverkets existens är: ”Läkemedelsverket är till för patienternas och allmänhetens säkerhet. Målet med vår verksamhet är att den som använder ett läkemedel ska känna sig trygg i att läkemedlet är säkert och effektivt, att det är av hög kvalitet och att det ger minsta möjliga biverkningar.”

Man ska se till patienternas och allmänhetens säkerhet. Det är således patienter och allmänhet som borde vara myndighetens ”kunder”. Men Läkemedelsverket är till nästan 100 procent finansierat av läkemedelsindustrin – myndigheten har kommit att se industrin som sina främsta kunder.

Läkemedelsverket är till nästan 100 procent finansierat av läkemedelsindustrin

Det finns utan tvivel många välmenande tjänstemän på Läkemedelsverket som inte skulle vilja något hellre än att verka för patienters och allmänhetens säkerhet. Tyvärr får de ingen möjlighet att arbeta med det syftet i en myndighet som styrs av läkemedelsbolagens profitintressen, och som dessutom leds av personer med starka kopplingar till läkemedelsbolag och biologisk psykiatri.

Läkemedelsverkets agerande i fallet Strattera ska ses i ljuset av det ovanstående. Och Eli Lilly är en av de viktigaste kunderna och finansiärerna. Lilly satsar hårt på att få Strattera godkänt i Sverige. Man har kontrakterat landets ledande psykiatriker och ADHD-förespråkare till att utföra ”kliniska prövningar” av Strattera. Man har investerat en miljon kronor i ”patientföreningen” Attention i syfte att denna förening ska sälja idén om ”mer resurser till utredning och medicinsk behandling av ADHD”, och man har hyrt in de ledande ADHD-förespråkarna i en landsomfattande föredragsturné för sjukvårdspersonal.

Strattera ska bara bli godkänt i Sverige – både barn- och vuxenmarknaden måste öppnas upp. Och då duger det inte att allvarliga skadeverkningar som självmordsbeteende, fientlighet, aggressivitet och leverskador sätter hinder i vägen.

Då duger inte historier från verkliga livet.


Los Angeles Times

SATURDAY, JULY 28, 1990

SECTION D

SATURDAY JULY 28, 1990

BUSINESS

Star Drug Prozac Becomes Lilly Liability

By NANCY RIVERA BROOKS and LINDA DARNELL WILLIAMS

Sales from Prozac have already reached about $385 million this year, compared to about $350 million for all of last year.

Eli Lilly har producerat en hel rad av kontroversiella medel till psykiatrin. De var bl a först med att lansera heroin i hostmedicin i början av förra seklet. Tusentals hemmafruar gick hemma och smuttade på denna tinktur och blev beroende. Man lanserade även medel för insulinchocker. Prozac har varit kontroversiellt sedan det lanserades.

"Opartisk" universitetsundersökning betalades av läkemedelsbolag

Den 11 januari i år gick ADHD-föreningen Attention ut med en pressrelease om en undersökning som utförts vid Linköpings universitet och krävde mer resurser och ”heltäckande vårdkedjor” samt till sist ”Farmakologisk behandling för ADHD måste bli tillgänglig...” Man vill ha mer amfetamin helt enkelt!

Vad man dock inte säger är att undersökningen i fråga är uttänkt, beställd och betald av läkemedelsbolaget Eli Lilly – som tillverkar den nya ”ADHD-medicinen” Strattera! Vilket hela denna ”undersökning” centrerar runt.

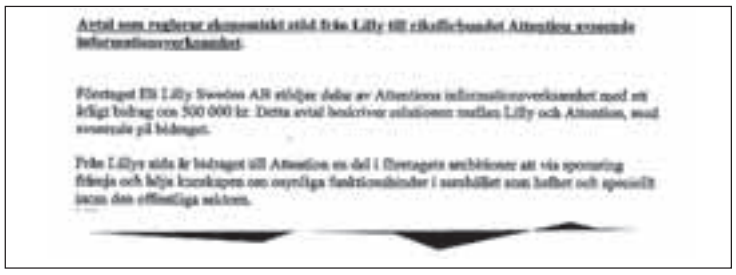
Det psykiatriska läkemedelsföretaget Eli Lilly har investerat en miljon kronor i ”patientföreningen” Attention i syfte att denna förening ska sälja idén om ”mer resurser till utredning och medicinsk behandling av ADHD”, och man har hyrt in de ledande ADHD-psykiatrikerna i en landsomfattande föredragsturné för sjukvårdspersonal. (Professor Gillberg var med och startade Attention.)

Man får av den publicerade studien idén att det är Attention som låtit Linköpings universitet sammanställa och analysera svaren från föreningens medlemmar. Men det var Eli Lilly. Det var läkemedelsbolaget som gav Linköpings universitet i uppdrag att göra analysen och sammanställningen. Det var läkemedelsbolaget som stod för upplägget och projektbeskrivningen, och det var läkemedelsbolaget som betalade universitetet 100 000 kronor för den ”opartiska” studien.

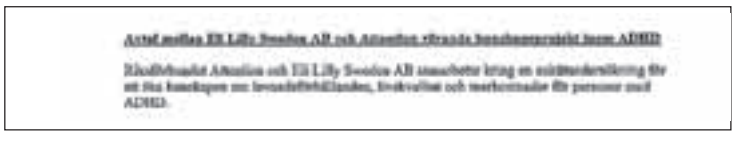

Stöd från ledande inom området, startbidrag

Studiefrämjandet

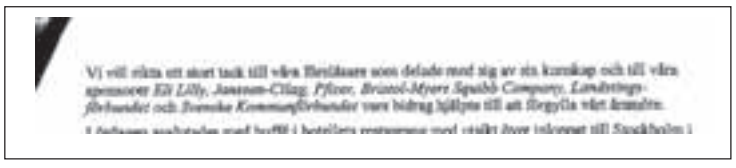
Projekt


Avtal som reglerar ekonomiskt stöd från Lilly till riksförbundet Attentions avsedda informationsverksamhet.


Avtal mellan Riksförbundet Attention och Eli Lilly Sweden AB för 2005


Avtal mellan Eli Lilly Sweden AB och Attention rörande bandmasterprojekt barn ADHD

Föreningen Attention fick pengar av Eli Lilly för att marknadsföra Strattera genom att göra en så kallad undersökning ”för att öka kunskapen om levnadsförhållande, livskvalitet och merkostnader för personer med ADHD”. Frågorna var naturligtvis vinklade i rätt riktning. Därefter trummade de ut budskapet via media för att få stöd för sin medicinering - med Strattera.


Vi vill rikta ett stort tack till våra föräldrar som delade med sig av sin kunskap och till våra sponsorer Eli Lilly, Janssen-Cilag, Pfizer, Bristol-Myers Squibb Company, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet vars bidrag hjälpte till att färgylla vårt årsmöte.

Bluffen om den kemiska... forts från sid 2

triska droger. Och det bara ett halvt år efter Sharfsteins självsäkra uttalande om ”säkra behandlingar”.

Men inte nog med det. Bara några dagar efter FDA:s varningar fick Steven Sharfstein officiellt dementera sitt uttalande i nationell media om att det finns sätt att mäta den kemiska obalansen som orsak till mentala störningar.

APA:s Public Officer, dr Mark Graff fick förklara Steven Sharfsteins plötsliga kovändning i CBS Studio den 2 juli:

”Kemisk obalans är i själva verket en förkortningsterm ... Vi har ingen renodlad lab-test ... [Kemisk obalans] är ett begrepp som läkemedelsindustrin förmodligen hittat på.”

Han sade vidare att för att mäta en kemisk obalans i hjärnan måste man skära ut en bit av hjärnan, och menade att ”det är ingen bra idé”. Och det har han ju rätt i. Två av de mest inflytelserika psykiatrikerna i världen, från den mest inflytelserika psykiatriorganisationen i världen erkände med andra ord att teorin om att den kemiska obalansen orsakar mentala störningar är påhittad av psykiatriker i allians med psykiatriska läkemedelsbolag för att sälja mer droger.

Men detta var ingen nyhet för KMR och andra med sunt förnuft och lite vetenskapligt tänkande i behåll. KMR:s ordförande i USA, Bruce Wiseman berättade följande i FOX TV ett kort tag efteråt:

”Psykiatrins teori om ’kemisk obalans’ är bara ett önsketänkande. Den har fullständigt förkastats av forskare, läkare och vetenskapsmän. Den enda anledningen till att den finns är att den drar in miljardtals dollar i försäljning av psykiatriska droger varje år.”

Dr Julian Whitaker, rådgivande konsult till KMR och författare till boken Mad in America, säger följande:

”Det finns inga blodtester. Det finns inga lab-tester. Det finns inga röntgenbilder. Psykiatriker räknar upp och röstar fram en samling beteenden och kallar dem sjukdomar. De ger droger till miljontals människor som inte har ett definierat medicinskt problem!”

New York-psykiatrikern Ron Lifer säger:

”Det finns ingen kemisk obalans. När folk kommer till mig och säger, ’Jag har en kemisk obalans,’ så säger jag, ’Visa mig dina lab-tester.’ De har inga lab-tester. Så var är den kemiska obalansen?”

I USA håller man nu på att testa alla skolungdomar för mental störning. Ungdomarna får besvara mycket luddigt formulerade frågor om sin mentala hälsa. Det enda syftet med detta är att prångla ut mer psykiatriska droger. Psykiatrin håller på att droga ner hela befolkningen till viljelösa marionetter inför den nya världsordningen.

Vilka är egentligen sjuka?

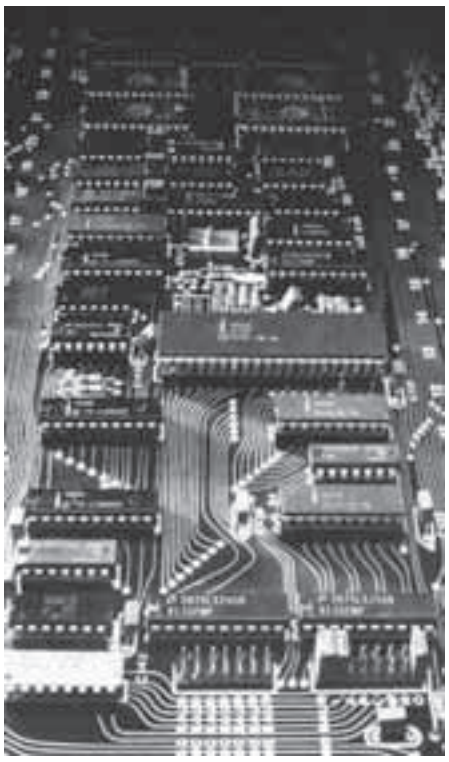
Detta visar bara vilka som egentligen är psykiskt sjuka. 2-3 procent av befolkningen är manipulativa psykopater. Medan psykiatrikerna sitter i TV och ivrigt pekar ut andra människor och grupper i samhället som mentalt störda så verkar det nog som majoriteten av dessa har samlat sig inom psykiatrin. Det är på så sätt man undgår upptäckt, de är professionella manipulatörer. Att det är något fel på dem finns det ett flertal undersökningar som visar. Psykiatrikerna har till exempel flest mentala störningar, flest skilsmässor, flest självmord av alla yrkesgrupper.

Och dessa människor skall vi anförtro vår och våra barns mentala hälsa!

Professor Thomas Szasz hade helt rätt när han 1994 under ett föredrag i Los Angeles sade:

”Psykiatrin är den individuellt mest destruktiva kraft som har påverkat ... samhället under de senaste 50 åren.”

– Peter Anstrin



Psykiatrin tror att människans hjärna är ett kretskort som de kan programmera med kemikalier, men så lätt är det inte. Förmodligen har hjärnans kemi inget med depressioner att göra.

Anledningar till depression sitter inte i hjärnan!

Studier motsäger psykiatrikernas teorier

Mobbning och förtryck är en av de största orsakerna till depression och självmordstankar hos barn. Därefter kommer antidepressiva medel! ”Lösningen” på problemet har därmed blivit det verkliga problemet!

Medan psykiatrikerna håller på att leta i hjärnan efter glappkontakt och brist på signalämnen som orsak till depressioner, visar konkreta och jordnära undersökningar att orsakerna oftast ligger på ett helt annat plan.

Att mobbning och förtryck får barn att må dåligt, det känner vi till, men att det är en av de största anledningarna till depressioner och självmordsbenägenhet har inte varit känt tidigare.

En rapport som publicerades i den amerikanska barnläkartidningen Pediatrics (Pediatrics 2003;111:1312-1317) visar att över 40 % av flickor som mobbas eller förtryckts på något sätt blir deprimerade och nästan 25 % säger att de tänker på självmord. Detta gällde barn som blivit slagna, bitna, sparkade, hotade eller kallade öknamn. Barn som ”bara” blir ignorerade eller uteslutna har en aning lägre siffror. Bland flickorna var det 31,6 % som sade att de var deprimerade och 21,6 % sade att de hade självmordstankar.

Bland pojkar som var utsatta för direkt mobbning svarade 22,4 % att de var deprimerade; 28 % av de som mobbades indirekt (ignorerade etc) rapporterade att de var deprimerade.

Det visade sig även intressant nog att 10 % av barnen som mobbade andra hade självmordstankar mot 3 % av de icke mobbande barnen.

Endast 3 % av de icke mobbade barnen kände sig deprimerade. Hos flickor som sade att de nästan aldrig mobbades, rapporterade 6 % att de var deprimerade och 4,1 % sade att de tänker på självmord.

Detta är nog de korrekta siffrorna för depressioner bland barn, och inte de mångdubbelt högre som psykiatriker, kopplade till läkemedelsbolag, rapporterar.

Här har vi direkta och konkreta orsaker till ”riktiga” depressioner som kan åtgärdas omedelbart – utan starka psykiatriska droger, med start i skolan. Rektorer och lärare som inte åtgärdar mobbning på direkten bör avstängas från skolarbete, liksom elever som vägrar sluta mobba andra bör stängas av från skolan eller skickas till specialskolor. Något måste göras omedelbart, konsekvenserna är alltför allvarliga för att nonchaleras.

Studien som omfattade 4811 barn i åldern 9 till 13 år motsäger även psykiatrikernas förklaringar om brist på signalämne och fel i hjärnan. Eftersom psykiatrikernas studier oftast betalas av läkemedelsbolagen så förstår man att den enda ”lösningen” är att ge små barn starka psykofarmaka.

Vilket för oss till nästa stora orsak till depressioner och självmord bland barn: antidepressiva medel.

Psykmediciner orsak till självmord och depressioner

I alla länder utfärdas nu varningar för att antidepressiva SSRI-medel är självmordsframkallande. I juni förra året stoppade myndigheterna i Storbritannien, som första land, försäljningen av Seroxat till barn under 18 år. Kort tid efter detta varnade även myndigheterna i USA och Kanada för Seroxat (Paxil). Anledningen var att det gav upphov till depressioner(!), självmordsbenägenhet, och självdestruktivt beteende. Just de saker som det påstods skulle bota.

I USA har nu försäljningen av SSRI-medel minskat med 20 procent. I Storbritannien skrevs det ut 4 miljoner recept på Seroxat varje år innan varningen. I Sverige får cirka 10 000 medlet.

Svenska Dagbladet intervjuade Emma som tagit Seroxat en kortare tid. Allt blev värre, hon började skära sig, blev aggressiv och fick hemska mardrömmar. Hon berättar: ”Jag blev en helt annan människa, kände mig arg och ond. Läkarna tog mig heller inte på allvar när jag berättade att jag blev sämre av medicinen.”


Lyckopiller kan skapa beroende hos ungdomar

nga får för mycket medicin

SVENSKA DAGBL

Lyckopiller till unga kan ge ökad självmordsrisk

Medicin mot depression kan vara skadlig för barn

”Jag blev en helt annan människa, kände mig arg och ond. Läkarna tog mig heller inte på allvar när jag berättade att jag blev sämre av medicinen.”


Nära att dö – av aknemedel

Hundratals drabbade av biverkningar

Emma hamnade på akuten fem gånger efter att ha skurit sig i halsen och handlederna.

”Inte ens då tog läkarna det på allvar. Jag tyckte det var väldigt underligt att de bara slog bort det.”

Ett halvår efter att hon slutade med Seroxat blev hon återställd igen.

Aknemedicin skapar depressioner

En annan av de stora orsakerna till ungdomsdepressioner idag är Roches aknemedicin Roaccutan som drabbat över 13 miljoner ungdomar världen över med mycket svåra biverkningar – varav självmordsrisken torde vara den allvarligaste. Depressioner är mycket vanligt.

Sammanlagt har minst 147 ungdomar tagit livet av sig på grund av medicinen (2002). Förmodligen många fler.

Bara i Sverige har 60 000 ungdomar gått på Roaccutan och först förra året vaknade Läkemedelsverket – trots att man känt till faran i flera år. Varningstext sättes ut på förpackningarna: ”humörsvängningar, depressioner eller symtom på mentala störningar vid behandling med Roaccutan”. Det står även att de som får psykiska problem måste kontakta läkare för ”självmord och självmordsförsök har rapporterats”. I den nya varningstexten har man nu lagt till ytterligare allvarliga biverkningar såsom: gulsot, leversjukdom, svullna körtlar, blod i urinen, större mottaglighet för infektioner, menstruationsrubbningar, nedsatt hörsel, synförändringar, kramper och inflammatorisk tarmsjukdom, samt en varning till gravida kvinnor.

Roche meddelade även att man lagt till ”aggressivt och/eller våldsamt beteende” på den långa listan av biverkningar.

Akne som problem förbleknar vid läsandet av denna lista, självmord är väl närmast en utväg från dessa biverkningar.

Fast när barnen blir deprimerade av Roaccutan får de lyckopiller! Hej hopp!

Är vi alla galna eller är experterna tokiga?

Diagnosticering som vapen

Psykiatrin har på senare tid förklarat att allt fler människor lider av psykiska sjukdomar eller störningar. Media trummar ut budskapet på löpsedlarna. ”Lider du av en dold psykisk sjukdom?” ”Ångest har blivit en folksjukdom” och liknande formuleringar. Andra seriösa undersökningar visar att vi svenskar aldrig mått så bra (se sid 6). Vi mår faktiskt bäst i världen. Så vad handlar allt detta om? Pengar? Ja, en stor del handlar om ren marknadsföring. Det är en gigantisk marknad och gigantiska summor pengar det rör sig om. De konkurrerar om din mentala hälsa – men, de vill definitivt inte att du skall må bättre.

Av Peter Anstrin

I Sverige är upp till 30 procent av alla barn och ungdomar psykiskt störda – påstår psykiatrikerna. Professor Gillberg fick allvarligt hjärnsläpp för några år sedan och hävdade på DN-debatt att 120 000 skolbarn skulle lida av hjärnstörningar. En stor del av dessa var kandidater för amfetaminbehandling. 55 procent av alla interner lider av ADHD – och behöver amfetamin, var det därefter en annan känd psykiatriker som, via media, basunerade ut för att få uppmärksamhet enligt det kända ”me-too” syndromet.

I USA uppskattar psykiatrikerna att hälften av befolkningen är eller kommer att bli mentalt störda. På 1950-talet ansågs en av nio amerikaner sjuka. Det var inte många år sedan 30 procent var störda. Majoriteten skall ha behandling – dvs psykiatriska droger. Antal amerikaner som sökte läkarhjälp för depressioner ökade från 14 miljoner till 25 miljoner på ett decennium. Av dessa 25 miljoner fick 90 procent antidepressiva medel.

Snart är alla sjuka utom – just det, psykiatrikerna! Fast egentligen är de sjukast av alla, enligt flera oberoende undersökningar.

Sjukförklaring av vardagslivet

Det var Freud som började sjukförklara människor och skrev ”vardagslivets psykopatologi”. Han var neurolog och använde det medicinska språket för att förklara vardagsproblem i vetenskapliga termer. Han hävdade att stressen i den moderna civilisationen gjorde oss neurotiska.

Psykiatrikerna upprätthöll detta genom att publicera en diagnosbibel som kallas Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, DSM, vars försäljning av dess fjärde upplaga, DSM-lV, försörjer hela amerikanska psykiatriförbundet, APA med hundratals miljoner kronor.

Psykisk sjukdom en myt

Det finns naturligtvis inga mentala ”sjukdomar”. Det är en myt som avfärdats för länge sedan – en metafor. Sinnet är inget kroppsorgan och kan inte bli sjukt, förutom i bildlig mening. Sinnet är lika mycket kroppsorgan som ”moral” eller ”kärlek”. Men det är vissa som vill få det till det, av vissa synnerligen ekonomiska anledningar som vi skall se. Psykiatrikerna som ville efterlikna medicinarna som kunde diagnosticera och behandla den ena sjukdomen efter den andra – och få betalt för det – var tvungna att göra sinnet till ett kroppsorgan, dvs hjärnan. Försäkringsbolagen hade nämligen dragit öronen åt sig när det gällde det psykiatriska flummet och ville inte längre betala ut någon ersättning. Psykiatriförbundet i USA var därför tvunget att göra något. Biologisering, diagnosticering och klassificering blev svaret.

Psykiatrin kunde dock inte uppvisa några biologiska tester, markörer, blodprov eller andra kända orsaker till mental ”sjukdom”. Istället listade man upp en oändlig och föränderlig rad av olika beteenden. När man fick ihop 13 beteenden på en lista så hade man, simsalabim, ADHD.

En forskare lade ihop antalet människor i USA som rapporterats lida av 17 specifika mentala störningar och upptäckte att antalet uppgick till mer än dubbelt så många amerikaner än vad som finns.

Hur en diagnos kommer till

En annan intressant sak är att man röstat fram de olika åkommorna genom handuppräckning inom det amerikanska psykiatriförbundet. Vanliga medicinska sjukdomar kommer också fram genom s.k. konsensus (enighet), men då har man någonting att kommma överens om, inte bara åsikter. Diabetes bestäms genom blodprov, Man ger inte insulin hur som helst. Inom psykiatrin kommer man fram till psykiska ”sjukdomar” genom åsikter som inte kan testas objektivt på något sätt. Någon orsak är man inte intresserad av, bara symtom, dvs ett antal beteenden. Därefter röstar man – genom handuppräckning! Sedan pranglar man ut psykiatriska droger för att dämpa symtomen. Därefter anses man vara botad från en sjukdom som aldrig existerat som sjukdom.

Om psykiatriska sjukdomar inte bestäms av orsaken till dessa tillstånd, vad avgör vad som är en sjukdom? Psykologen Paula J Caplan arbetade under lång tid som rådgivande konsult till den arbetsgrupp av psykiatriker som sammanställer DSM. I sin bok ”They Say You are Crazy: How the World´s Most Powerful Psychiatrists Decide Who´s Normal” ger hon ”the inside story” om hur diagnoserna i DSM kommit till - och det är ungefär lika långt från vetenskap som alkemi.

Ett bra exempel på detta är enligt Caplan turerna kring ”Selfdefeating Personality Disorder” (självuppoffrande personer som spolierar sin egen karriär) som ursprungligen kallades ”Masochistic Personality Disorder”. Diagnosen irriterade de kvinnliga psykiatrikerna starkt när den kom på slutet av 80-talet eftersom den ansågs träffa kvinnor speciellt och därför att det inte fanns några planer på någon motsvarande diagnos för den manlige stereotypen: den dominanta, sexfixerade mannen med bristande social kompetens. Mannen som ville få tyst på kvinnan!

Diagnosen tillkom enligt flera DSM-psykiatriker under klart manliga betingelser: Idén kläcktes under en fisketur med tre psykiatriker, bland annat ordföranden i DSM-kommittén. De lyckades sedan övertyga sina kolleger om sin ”upptäckt” och Selfdefeating Personality Disorder kom in i den tredje reviderade versionen av DSM. Ett år senare röstades den bort (jo, man kan rösta bort sjukdomar också) efter påtryckningar från feministrörelsen som ironiserade över diagnosen som ”goda-hustru-syndromet”. Sjukdomen försvann därmed.

Det är nog inte lika lätt att rösta bort diabetes, cancer eller hjärtinfarkt!

”Vi är alla galna här. Jag är galen. Du är galen.”
”Hur vet du att jag är galen?” sade Alice.
”Det måste du vara”, svarade katten, ”annars skulle du inte vara här.”
– Ur Alice i Underlandet

Ingen orsak

Det finns överhuvudtaget inget intresse för sjukdomsorsaker inom psykiatrin, det anses helt enkelt inte behövas. Man har ju droger och elchocker som kväser symptomen. Arbetssättet går istället ut på att klumpa ihop patienter med liknande beteende utan hänsyn till de bakomliggande orsakerna. Man lokaliserar symptomen, tar en nypa Hibernal och en matsked Lergigan och rör ihop allesamman med en elchock - och hoppas patienten skall bli bra – eller åtminstone tyst.

Inom medicinen hade man vid denna tid redan definierat varje sjukdomssymtom med dess etiologi (orsak och ursprung). Det fanns biologiska markörer och vetenskapligt underlag för så gott som varje fysisk sjukdom (nåja, nästan). Men inte inom psykiatrin – och försäkringsbolagen ville inte längre betala för det flum som kännetecknade psykiatrin. Man hade ju medicinen att jämföra med. Fram till 1950 hade man trevat sig fram med olika behandlingsmetoder och försök till diagnoser. Det var inget försäkringsbolagen ville betala för. Därför tillkom DSM i all hast. Idén var att göra mentala störningar till sjukdomar som skulle kunna behandlas, precis som inom medicinen. Man skulle kopiera medicinarna, därför måste alla psykiska” sjukdomar” omvandlas till biologiska. Gränsen mellan fysiska och psykiska symtom suddades ut alltmer. Man dumpade alla teorier om sinnet som något abstrakt väsen. Psykoanalytisk behandling trängdes ut i varje ny utgåva, trots psykologernas vilda protester. Idag är psykoanalys mest kuriosa. Ingen vill betala för det.



Här röstar psykiatriker fram psykiska sjukdomar! Psykiatriker har röstat fram diagnoser genom handuppräckning ända sedan 1950-talet.



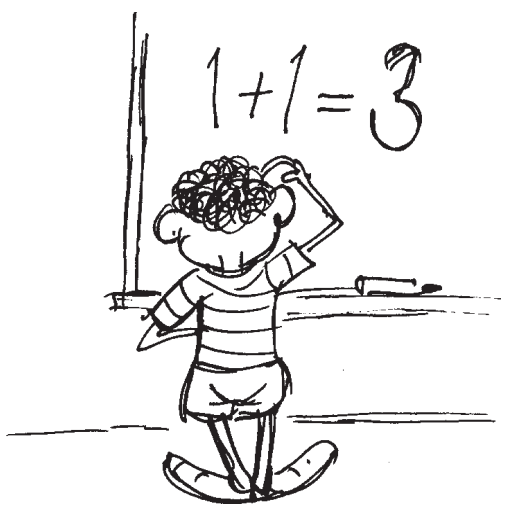
"Oppositionell trotsstörning" drabbar var och varannan tonåring – och äldre också för den delen.



Shoppingsjuka är ej så vanlig i Afrika.



Hej hopp, DAMP!



"Får se nu...?" Dyscalkuli!



Om inte något av ovanstående passar in kan vi alltid klämma till med "Ospecificerad psykisk störning".

Själen försvann med badvattnet, så att säga.

För varje ny upplaga av DSM läggs det till ett antal olika beteenden. Snart har man ringat in hela livet och gjort det till en sjukdom. I den senaste upplagan har man 374 olika störningar. 1952 då den kom ut för första gången var antalet 112.

Alla psykiatriker har dock inte köpt modellen. Dr Jim Bolton, docent i psykiatri vid St. George's Hospital i London skriver följande år 2001:

> "Det finns inget test för depression. Vår förståelse av hjärnan är helt enkelt inte tillräckligt utvecklad. Man utgår från beteende när man ställer diagnos … Vi är mer benägna att behandla depressioner eftersom det finns droger för att behandla det."

Psykiatriprofessor Thomas Szasz skriver:

> "Psykiatriker spenderar många år för att lära sig sitt specialiserade språk vars auktoritära användning skiljer dem från andra läkare och lekmän. Under det tunga trycket av vanor och egenintresse är det troligt att de låter sig duperas av sin egen jargong och tro att personer som kallas 'mentalpatienter' har hjärnsjukdomar som orsakar mentalsjukdomar. Det har aldrig fallit dem in att mentalsjukdomarna blott och bart är namn …".

"Snart är alla psykiskt sjuka – utom psykiatrikerna!"

Det fanns en diagnosbok redan innan som gavs ut av WHO, men den var fortfarande för flummig för försäkringsbolagen. Utvecklandet av WHO:s *Internationell klassificering av sjukdomar* (ICD) år 1948, vilken upptog psykiatriska störningar som sjukdomar för första gången, och publiceringen av *Diagnostisk och statistisk handbok för mentala störningar* (DSM) i Förenta Staterna år 1952, var de första konkreta stegen mot en systematisk diagnostisering. Allt för att tillfredsställa kraven för ersättning för behandling. Det var i stort en ekonomisk fråga. Idag är det DSM-lV som i första hand gäller inom psykiatrin.

DSM är en uppslagsbok för icke tänkande psykiatriker. De behöver knappast prata med patienten. De behöver bara lära sig att hitta i boken, vilket kan vara svårt nog. Man slår upp ett antal beteenden, hittar klassifikationen (diagnosen) och skriver ut rätt "medicin".

"Det finns liksom ingen botten i detta."

Vi kanske skulle berätta att läkemedelsbolagen har pumpat in omkring hundra miljoner i utvecklandet av DSM, något man fått igen, med råge.

Läkemedelsbolagen hade nämligen upptäckt att psykiatrin är en guldgruva när det gäller att lansera nya "mediciner" för psykiatrins diagnoser. När en diagnos är mättad med "mediciner" hittar man bara på en ny, eller också hittade man på en ny medicin för samma diagnos, eller så utökade man kundunderlaget. Villiga psykiatriker förklarade i TV och övrig okritiska medier att man nu upptäckt att många fler människor lider av den eller den diagnosen.

Det finns liksom ingen botten i detta.

I februari 2002 publicerades en studie i Archives of General Psychiatry. Epidemilogen Barbara Mintzes vid University of British Colombia hade studerat fenomenet med dessa smittsamma psykiatriska farsoter:

> "Man får ofta höra: 'Det finns 10 miljoner amerikaner med detta, tre miljoner med det', men om du lägger ihop alla dessa miljoner, så blir det till slut svårt att finna några amerikaner som inte har dessa diagnoser."

Vilket bekräftades av fil dr Tana Dineen i USA granskade procenttalet människor som led av 17 specificerade "mentala störningar" . Hon lade ihop antalet människor som rapporterats lida av dessa störningar och upptäckte att antalet uppgick till 506 950 000 – alltså mer än dubbelt så många amerikaner. än vad som finns. Och det vara bara 17 störningar utav de 374 som räknas upp i psykiatrins diagnosbibel DSM-lV.

Diagnosticering som vapen

Förmodligen är det ingen nu levande människa som inte kan klassificeras med någon av dessa psykiatriska diagnoser. Det innebär ett allvarligt hot mot demokratin och var och ens personliga frihet och rättigheter. Möjligen ett större hot än någon kan ana. Psykiatrin har makt att spärra in oss, den har makt att elchocka oss, att droga ner oss, så att man på bara några få dagar ser ut och uppför sig som en lallande idiot - vilket bara skulle bekräfta att de har rätt.

Trenden är ytterst oroande.

Vi lever i omvälvande tider. Så gjorde man även på Lenins och Stalins tid, för att inte tala om Hitlers. Alla diktatorer under förra seklet, så länge psykiatrin funnits till, har använt sig av psykiatrins diagnoser för att spärra in upptänkta motståndare till regimen. Sovjetregimen har varit mest framträdande. Den klassiska diagnosen i Sovjet "långsamt progredierande (framåtskridande) schizofreni" kännetecknades i första hand genom kritik av regimen – och av att ingen annan än ett fåtal psykiatriker kunde känna igen den. Dessa var oftast anställda på det ökända Serbskijinstitutet där kända författare och regimkritiker låstes in och gavs isbad och lindades in i våta bindor som sedan torkade och spände åt för en omfattande politisk avprogrammering.

Man behöver ingen större fantasi för att se vart denna omfattande etikettering av allehanda livsproblem kan leda till.

Shoppingsjuka ej vanlig i Afrika

DSM-lV är en arsenal med diagnoser. Vi har försökt översatta några av dem till svenska för att de skall kommunicera bättre.

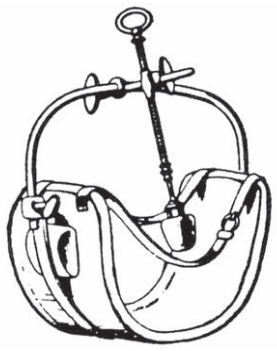
Egensinniga och kreativa genier är självklara kandidater för diagnosen "schizoid personlighetssyndrom", som innebär att man inte bryr sig om kritik, gillar sex eller inte vill umgås med släktingar.

Den som presterar dåligt, missköter hygienen och är på väg utför är lika sjuk. Det kallas "enkel schizofreni" och innebär att man inte längre behöver rycka upp sig om man slarvar.

Men även om man inte är egensinnig eller slarvig finns det hundratals andra diagnoser att välja mellan. Är man tjurig och känner sig missförstådd kallas det "passivt-aggressivt personlighetssyndrom" men om man däremot gillar att stå i centrum och använder sitt yttre för att dra till sig uppmärksamhet har man "teatralisk personlighetsstörning". Det blir liksom alltid vinst för pykiatrin i detta diagnoshjul vad man än gör.

För barn och ungdomar finns en hel arsenal sjukdomsstämplar. Snarstuckna tonåringar som inte lyder sin lärare eller föräldrar har "oppositionell trotsstörning" och är situationen värre med rymningar, snatterier, djurmisshandel eller till och med mordbrand, våldtäkt och bilstölder kallas det "uppförandestörning". Alla skolproblem har dessutom sin speciella psykiatriska etikett: "överaktivitet, koncentrationsstörning, lässtörning, inlärningssvårigheter, matematikstörning, och störd skrivförmåga". Barn som vägrar prata med till exempel sin lärare anses lida av "selektiv stumhet".

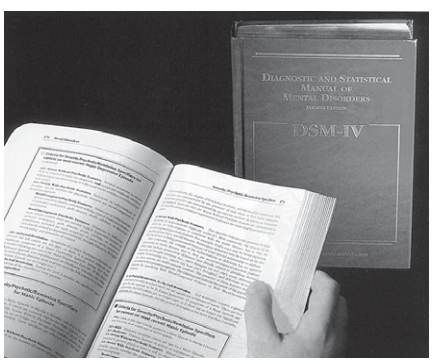
Forts nästa sida



Den första psykiatriska diagnosen överhuvudtaget drabbade naturligtvis kvinnan. Diagnosen var *hysteri* som de manliga psykiatrikerna, främst den franske läkaren Jean Martin Charcot (1825-93), ansåg enbart drabba kvinnor. Ordet hysteri kommer nämligen från grekiskan *hystera* som betyder livmoder. Botemedlet för detta var den så kallade livmoderstvingen; en ställning med skruv som tryckte in livmodern utifrån så att kvinnan höll tyst. Både diagnosen och botemedlet är symptomatiskt för psykiatrin.

Media hjälper gärna till med marknadsföringen





Där den amerikanska diagnosbibeln DSM används mest, där säljs det mer psykofarmaka

Antalet mentala störningar i DSM

1952	1968	1980	1987	1994
112	163	224	253	374

Försäljning av DSM (i miljoner dollar)

DSM-I	DSM-III	DSM-IV
22 USD	40 USD	≈100 USD

Den procentuella marknadsandelen för antipsykotiska medel 1999/2000

USA	Europa	Latinamerika
64,6 %	22 %	2,4 %

Den procentuella marknadsandelen av antidepressiva medel 1999/2000

USA	Europa	Latinamerika
72,9 %	20,2 %	2,4 %

Har man inte vunnit på lotto så kan man drabbas av ”lottosyndromet” - dvs man blir deprimerad för att man inte vann. Har man tvingats byta jobb eller förlorat en vän och är lite ”sänkt” av det kan man ha ”anpassningsstörning”, det vill säga bristande följsamhet med sin omgivning. Om man inte vill ha kontakt med omgivningen eller om man undviker vissa situationer lider man istället av ”social fobi” eller ”undvikande personlighetssyndrom”. Är det tvärtom så att man har svårt att skilja sig från något har man förstås ”separationsångest”.

Ätstörningar har väl alla hört talas om men gillar man mat är det också en sjukdom. ”Storätarstörningen” drabbar den som äter mycket under två timmar, så det gäller att se sig för efter julhelgen! Slutar man med kaffe eller cigarretter förklaras man också psykiskt störd: ”koffein-” och ”nikotinabstinens”.

Elallergiker och amalgamsjuka kan få en uppsjö av etiketter. Den mest brutala är kanske ”påhittad sjukdom”, fast då förutsätter man att patienten ljuger medvetet om sitt tillstånd. Trots det är man psykiskt sjuk. Ett alternativ är ”omvandlingsstörning”, ett nytt namn för den klassiska sjukdomen hysteri, som innebär att man får psykiska symtom som inte helt kan förklaras av den vanliga läkarvetenskapen. Det hetaste tipset är dock ”somatiseringsstörning” som är nästan samma sak men som innebär att psykiska problem visar sig som kroppsliga sjukdomar. Normalt sett kallar vi detta psykosomatisk sjukdom. Till detta ska läggas hundratals varianter av depressioner, personlighetsstörningar och psykoser, men också sexuella problem som impotens och sexuell olust.

Svenska bidrag

Ett svenskt bidrag är utvidgade kriterier för ungdomsdepression, ett påfund av barnpsykiatriker von Knorring, vilket lett till att hisnande många flickor numera anses vara nedstämda och ”självmordsnära”. En anledning till detta är hennes egen undersökning. Hon kom bland annat på att barn som leker våldsamt egentligen är självmordsbenägna.

Göteborgspsykiatrikern Jan-Otto Ottosson, välkänd för sitt agg mot minoritetsreligioner och hets mot religionsfriheten, har hittat på ”sektsjukan” i ett försök att stävja nyandligheten. Den är högaktuell igen. En annan av Ottossons diagnoser, *depersonaliseringsderealisionssjuk*, säger förmodligen mer om honom själv än andra.

Shoppingsjukan har sin värsta grogrund bland de nyrika och hos medelklassen. Människor som spenderar sina dagar i varuhus och gallerier är i farozonen. Men den är alltså inte lika utbredd i Afrika. En av de mer omdebatterade sjukdomarna för några år sedan i USA var aggressiva bilförare som drogas ner för att uppföra sig ordentligt på motorvägarna, av vissa kallat amerikanarnas vardagsrum. ”Sjukdomen” uppstod strax efter filmen ”Falling down” som beskrev bilföraren Michael Douglas som plötsligt, mitt i en bilkö, tappade fattningen och gick bärsärkagång mot sin omgivning. Poängen med den filmen var dock att han var störd redan långt innan han gick lös på omgivningen med ett baseboll träd.

Sidney i Australien har varje år en stor karneval som engagerar många och är ett enormt turistjippo. När karnevalen är över brukar staden vara full av annonser från psykiatriker och psykologer som vill behandla tomheten som kommer efter, det ”post-karnevala traumat”.

Kärlek en sjukdom

Diagnosticeringen kan ibland bara te sig löjeväckande och skrattretande, som när en italiensk beteendeforskare för ett tag sedan kom fram till att kärleksfulla personer uppträder på samma sätt som psykotiska personer. Hon menade att serotoninhalten uppför sig på samma sätt hos bägge individerna - och drog därefter sin slutsats.

Ökat tvång som följd

Men skrattet fastnar i halsen när man läser om ökade krav på tvångslagstiftningar i Sverige och att psykiatrin därmed får ytterligare maktmedel mot medborgarna. Och att flera andra länder öppnat dörrarna för ökade tvångsinskrivningar. I Paris tvångsintas fler människor inom psykiatrin än i hela Storbritannien, som i sin tur väsat sina lagar. Katalogen över de psykiska ”sjukdomarna” är nu så komplett att det knappast finns någon människa som inte kan stämplas med en diagnos. Kommer det på toppen av detta också en galen politiker med antidemokratiska idéer kan situationen bli mycket allvarlig. Därför finns det all anledning att ta reda på vad en psykiatrisk diagnos egentligen är, och vad den kan ställa till med.

Till skillnad från militanta veganer, trädkramare, terrorister och Greenpeace så finns det få människor och grupper som protesterar mot denna huggsexa bland livets olika upp och nergångar; som protesterar mot att psykiatrin faktiskt lägger beslag på stora delar av livet – och sjukförklarar dem. De har ju bakom sig tillräckligt med makt för att spärra in vem som helst som förklaras otillräknelig eller protesterar.

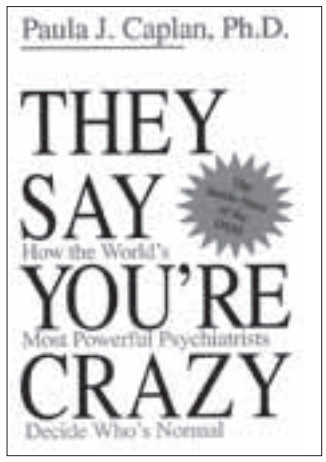
Så vad är vetenskap och vad är politik?

För den psykiatriker som t. ex. vill diagnosticera undergivna hemmafruar som personlighetsstörda finns fortfarande en värld av möjligheter. Nytt i den senaste versionen av DSM är att varje diagnostyp har en ”nödutgång” om det skulle finnas patienter som inte passar in i det beslutade beteendemönstret. Hemmafrun skulle kunna lida av ”Personality Disorder Not Otherwise Specified” och den sexuellt störde av ”Sexual Dysfunction Not Otherwise Specified”. Slår det fullständigt slint finns som sista utväg ”Mental Disorder Not Otherwise Specified” (jo, detta är en faktisk ”diagnos”) där man även kan placera alla med ”symtomfattig psykos” eller ”atypisk (ej typisk) depression”.

De gamla sovjetpsykiatrikerna skulle älska DSM!

”De säger att du är galen!”





Addisson-Wesley Publ Company

Psykologen Paula J Caplan har arbetat som rådgivande konsult till den grupp psykiatriker som sammanställer diagnoshandboken DSM. I sin bok “They say you are crazy” ger hon “the inside story” om hur DSM kommit till - och det är ungefär lika långt från vetenskap som alkemi. Paula J Caplan inriktar sig på en del ”kvinnosjukdomar” som tas upp i DSM. Hon berättar att en kvinnodiagnos kläcktes under en fisketur med tre manliga psykiatriker, bl.a. ordföranden i DSM-kommittén. De lyckades sedan övertyga sina kolleger om sin ”upptäckt” och **Selfdefeating Personality Disorder** (självuppoffrande personer som spolierar sin egen karriär) blev ett kort tag en sjukdom. Den röstades dock bort efter påtryckningar från feministrörelsen som ironiserade över diagnosen som “goda-hustru-syndromet”. Sjukdomen försvann och man kan därmed ställa sig frågan om våra psykiska sjukdomar avgörs av fisketurer och demokratiska röstningsprocedurer.


Utseendefixering kan vara sjukdom

Tusentals svenskar tror att de är fula

Ännu en ny oupptäckt psykisk sjukdom är ”utseendefixering”. Folk som tror att de ser fula ut lider av ”Body Dysmorphic Disorder”, kort och gott BDD. Tidningar i Sverige slog upp detta i början av december 2005 och påstod att det var ännu en ”okänd psykisk sjukdom”. Man kopplade ihop detta med en kändis för att göra marknadsföringen total. Det revolutionerande botemedlet var antidepressiva medel! Så revolutionerande!


80 000 svenska barn och ungdomar har DAMP/MBD

Allt fler barn får psykhjälp

Ökat tryck på ungdomspsyk

Psykiatrisk hjälp vanligare

Psykvård så tidigt som möjligt

Hjälp för barn med osynliga handikapp

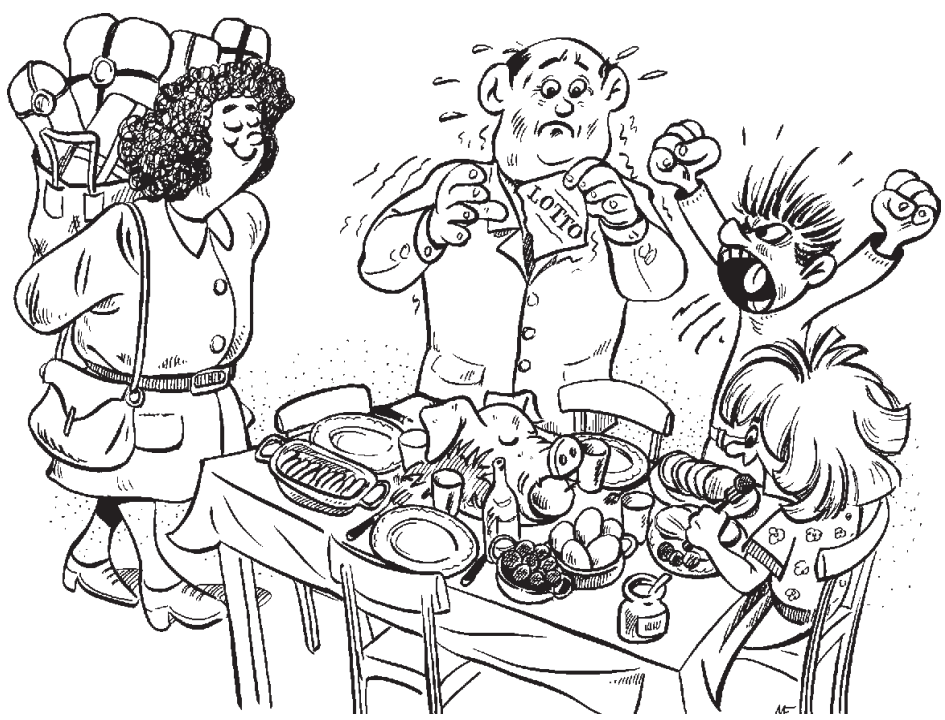
Psykiska problem vanligare hos barn

Allt fler barn mår dåligt

Allt fler barn söker psykhjälp

Mental hälsa eftersatt

”Undersök barns psykiska hälsa”



Familjen Sjuk!

Dottern lider av *storätarsjukdomen*, sonen av *oppositionell trotsstörning*, modern av *shoppingssjukan*. Fadern har dock lite mer komplexa symtom. Han lider dels av *spelsjukdomen*, dels av *selektiv stumhet*, eftersom han inte berättar att han spelar och så till sist, *lottosyndromet*, eftersom han är deprimerad då han inte vann på Lotto.

*Är du **depersonaliseringsderealisionssjuk**?*





Elchocksprofessorn Jan-Otto Ottosson har bidragit med en alldeles egen påhittad diagnos: **depersonaliseringsderealisionssjuk**. Den kanske säger mer om honom själv än andra. Ottosson har mer än andra bidragit till den biologisk utvecklingen av psykiatrin i Sverige.

Förtidspensionering av unga en tickande bomb

Psykiatrins utvidgade diagnoser den stora anledningen

Förtidspensioneringarna av kvinnor i 30-årsåldern har tredubblats på tio år. Den största anledningen är psykiska problem. Var hundrade kvinna mellan 30 och 39 år fick förtidspensionering 2004. På ett år ökade antalet kvinnor under 30 år med 30 procent. Hela 70 procent av samtliga förtidspensionerade kvinnor under 30 år har fått diagnosen ”psykiska besvär”.

Flera larmrapporter har kommit angående denna katatstrofala utveckling. Stefan Fölster, chefsekonom på Svenskt Näringsliv, har gått ut med en stark varning.

– Detta är en utveckling som måste brytas. Sverige har inte råd med att unga kvinnor slås ut från arbetsmarknaden på detta sätt. Det är ett samhällekonomiskt slöseri som är helt oacceptablet.

Det var den ekonomiska delen av problemet. Fölster ger vidare olika anledningar till utslagningen, långa väntetider till psykvård, är en. Ökningen är alarmerande.

– Den största ökningen av förtidspensionärer ligger i åldersgruppen 40-49 år, en ökning med 25 procent (8415 till 10 598) på bara ett år.

Stefan Fölster ser inte att det är psykiatrin som är det stora problemet. Väntetider till psykvården är inte orsaken. Där finns nämligen ingen rehabilitering att vänta. Det vet alla med insikt i psykiatrin. Det är ett rent önsketänkande. Förmodligen är det mycket bättre att de inte kommer till psykiatrin alls.

Det är den ökande tendensen med diagnosticering av vardagsproblem och andra diffusa problem, utan några som helt botemedel eller åtgärder som ligger till grund för detta.

LO har gjort en egen utredning som presenterades i deras tidning i november 2005. De skriver att 73 000 personer förtidspensionerades 2004. 1995 gick 2171 kvinnor i 30-årsåldern i förtidspension. 2004 var antalet 6225 personer och andelen 1 procent av hela åldersgruppen mot en tredjedels procent 1995.

”Om den trenden håller i sig kommer inom fem år var tjugonde kvinna i 30-årsåldern att ha gått i förtidspension,” skriver LO-tidningen.

Bara hälften så många män mellan 30 och 39 år går i förtidspension. En ökning har skett men inte alls i sammma grad.

”Kraftigt försämrad psykisk hälsa är huvudförklaringen till de ökade förtidspensioneringarna bland kvinnor i 30-årsåldern,” skriver de.

Försäkringskassan gör en beräkning av framtida ersättning för personer som förtidspensioneras i 30-årsåldern. Slutsumman var 2,6 miljoner kronor per person. Lägg till utebliven samhällsnytta och totalkostanaden blir enorm.

I juni 2005 satte Sverige världsrekord per capita. Då var 551 847 personer förtidspensionerade i ett land med närmare nio miljoner människor.

Vad som hänt är att diagnoskriterierna utvidgats för vad som utgör psykisk ohälsa. Alltfler ringas därför in som psykiskt sjuka.

Det finns cirka 73 000 förtidspensionärer under 40 år, sex av tio är kvinnor. Den absoluta majoriteten av dessa har alltså mycket diffusa psykiska besvär som orsak.

Sjukskrivningar kostar 3,1 miljarder per månad, medan kostnaderna för förtidspensionärerna är 5,6 miljarder per månad – och fortsätter att stiga. Totala kostnaderna för alla förtidspensionärer är cirka 67 miljarder.

En undersökning visar dock att upp till 60 procent av de förtidspensionerade under 50 år säger att de skulle kunna jobba. En annan undersökning visar också att lite mindre än hälften av alla arbetslösa inte söker jobb själva. **Förtidspensionering på grund av ”stress” eller ”psykisk ohälsa” blir då lätt diagnosen av allmän- och försäkringsläkare som leker psykiatriker.**

Det blir dessutom mycket svårare för personer med dessa diagnoser att komma tillbaka till arbetslivet. Bara en bråkdel av personer under 30 år lyckas med detta. Svenska arbetsgivare drar sig för att anställa dem.

Läkare med integritet tar strid mot psykiatrins luddiga diagnoser

Uppsalaläkaren Leif Elinder, rikskänd för forskningsstriden mot professor Christopher Gillberg, hotas med uppsägning från sin tjänst som försäkringsläkare för försäkringskassan i Uppsala.

I en debattartikel i Svd i augusti förra året skrev Leif Elinder att de höga sjuktalen i landet beror på flathet hos läkare och slentrian hos Försäkringskassan. Obehag kan inte klassas som sjukdom, skrev han.

Därefter började problemen. Drevet mot Elinder började, han skulle avskedas. Och Försäkringskassan följde uppenbarligen orderna uppifrån.

I anmälan heter det att Elinder en tid saknat stöd för sitt sätt att arbeta som försäkringsläkare. Hans kolleger uppger att hans bedömningar i mycket stor utsträckning avviker från övriga läkares – läkare som slentrianmässigt förtidspensionerar människor på grund av diffusa psykiska besvär. Man vet av erfarenhet att långa sjukskrivningar absolut inte hjälper för att bli frisk.

Arbetsrättsjuristen Anna Asplund anser dock att kritiken mot Elinder behöver bli mer konkret och har begärt kompletterande information från Försäkringskassan i Uppsala.

— Det man hittills skickat in säger mig ingenting, det finns flera luckor i resonemanget. Anklagelserna mot läkaren måste konkretiseras för att kunna ligga till grund för avsked, det kan jag säga redan nu.

Leif Elinder har fått rådet av fackförbundet att inte uttala sig i frågan.

– Men jag står för mina åsikter och de bedömningar jag har gjort. Jag ångrar ingenting, säger han.


Försäkringskassa vill ge omstridd läkare sparken

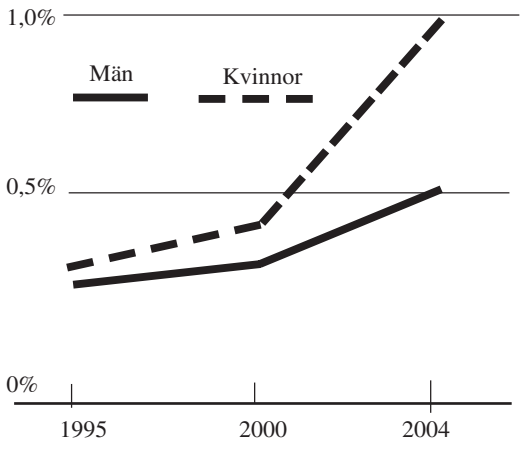
Leif Elinder vill att sjukskrivning skall grunda sig på objektiva tecken som läkaren träffar på vid undersökningen, inte luddiga psykiska besvär.

I debattartikeln framför han sina åsikter att sjukskrivning skall grunda sig på objektiva tecken som läkaren träffar på vid undersökningen och som i sin tur talar för en nedsättning av arbetsförmågan. Han menar att subjektiva symtomdiagnoser som bygger på patientens beskrivningar såsom ”trötthet, yrsel eller koncentrationssvårigheter saknar vetnskapligt stöd för en sjuklig process”.

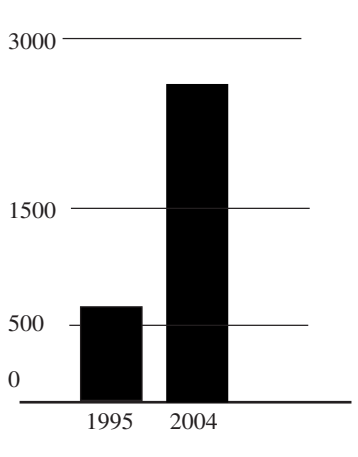
Och det har han ju helt rätt i. Så försöket att avskeda Elinder har förmodligen en politisk/psykiatrisk grund. För politikerna är det ytterst känsligt inför valåret. För psykiatrikerna står faktiskt en stor del av deras existens på spel. De har byggt upp sitt luftslott på psykiatriska diagnoser som fulltändigt saknar vetenskaplig grund.

Leif Elinder håller på att rasera detta luftslott.

• 6225 kvinnor i åldrarna 30-39 år fick förtidspension 2004. Det är tre gånger mer än 1995 och en procent av samtliga kvinnor i åldersgruppen i Sverige. 3123 män i samma ålder fick förtidspension 2004, dubbelt så många mot 1995.



Antalet psykiska sjukdomar och besvär



Senaste Läkartidningen rapporterar att ”psykisk ohälsa” är den största orsaken till långtidssjukskrivning över 60 dagar i Göteborg.

Upp till 80 procent kan ha felaktiga diagnoser


Psykpatient får fel diagnos

Oupptäckta hjärnskador kan ligga bakom symtomen

Skador i hjärnan misstolkas som psykiska besvär

Psykiatrisk diagnos ofta fel

Upp till 80 procent av alla psykiska besvär kan orsakas av en fysisk sjukdom visar flera undersökningar. Enligt en svensk undersökning kan t ex. 17 procent av alla psykiatriska patienter ha en organisk skada på hjärnan som förklarar deras psykiska symtom, såsom psykoser, depressioner. Det visar en undersökning på S.t Görans sjukhus i Stockholm. Professor Lennart Wetterberg menar att alla patienter borde undersökas med magnetkamera. Det kommer att bli långt billigare än att vårda dem inom psykiatrin. Men det finns en mängd andra somatiska störningar som orsakar psykiska problem.

Vi blir insnöade

Vanliga läkare skriver ut ofantliga mängder narkotiska preparat



Apoteket stoppade information

I en debattartikel i GP den 22/12 skriver RFHL att Apoteket sagt stopp till att RFHL lägger ut material om läkemedelsberoende på Apoteken. Tidigare hade detta gått bra men nu är det tvärstopp. Till RFHL hade man sagt att det inte passar in i Aptokets ”kommunikationspolicy”. Det rimmar dåligt då det statliga Systembolaget faktiskt varnar för effekterna av sina produkter. Borde inte detta gälla i ännu högre grad för Apotekets droger?

250 000 människor beroende

Ingen politiker bryr sig

I en rapport som lämnats till Folkhälsoinstitutet uppmärksammas att närmare 250 000 människor kan ha blivit beroende av de narkotikaklassade preparat som läkarna skriver ut, dvs psykdroger. Det är doktor i folkhälsovetenskap, Ulf Johansson och med. dr Birgitta Johansson, bägge från Uppsala som förgäves försökt uppmärksamma politiker och enskilda riksdagsledamöter om det enorma problem som dessa preparat orsakar, både personligt, i första hand, men också samhällsekonomiskt. Av alla dessa människor är 118 000 i arbetsför ålder (20-64). Över 126 000 personer är äldre än 64 år och 600 under 20 år. Många av dessa använder alkohol - och tvärtom - och på så sätt förvärras problemen. Sjukskrivningarna kommer att öka alltmer. De bägge avslutar med: ”Vad tänker riksdagsmännen göra?”

Varje dag lämnar apoteken ut närmare sjuhundratusen doser beroendeframkallande, narkotikaklassificerade preparat.

Användningen av narkotikaklassificerade preparat, framförallt lugnande medel och sömnmedel, har ökat kraftigt i mer än tio år. Trots de definitiva riskerna av beroende. I Småland säger 60 procent av de tillfrågade att de blivit beroende av dessa narkotiska preparat.

Läkemedelsbolagen har med sedvanlig glättighet försökt lansera ”light” sömnmedel, såsom Stillnoct, Imovane och Sonata vilka har ökat kraftigt. De har lanserats som ”bensodiazepin-fria” – men blev efter ett tag naturligtvis narkotikaklassificerade – såsom alla liknande psykdroger.

> – De är bara kemiskt annorlunda men fungerar likadant. Jämfört med Rohypnol är de okej, annars är de precis lika farliga som de gamla medlen, säger Jan Balldin, överläkare och docent vid Sahlgrenska universitetssjukhuset till DN.

Sonata, är inte narkotikaklassat. Enligt professor Arne Melander på Nätverk för läkemedelsepidemiologi, Nepi, dröjer det dock inte länge innan det blir det.

> – När Rohypnol kom i blåsväder kom Imovane i stället. Det visade sig också beroendeframkallande. Sedan kom Stillnoct med samma problem. Sonata kommer säkert att narkotikaklassas när det börjar komma in rapporter om missbruk.

Läkarna bidrar till missbruket

Läkarna bidrar till det stora missbruket av psykdroger. Kriget mot droger kommer aldrig att lyckas så länge läkarna skriver ut psykdroger. Istället för att få patienten att lösa sina problem skriver läkarna ut droger som döljer oron. Det är som att skära av sladden till oljelampan på bilen när den börja lysa. Oron försvinner, men efter ett tag kraschar motorn.

En reporter på Göteborgs-Posten hade på en 37 minuters rundtur hos tre läkare fått ut 465 narkotikatabletter, värt tusentals kronor för missbrukare.

En ny regeringsundersökning visade att minst ett 20-tal läkare, förmodligen många fler, bara i Göteborg regelbundet skriver ut narkotiska läkemedel till missbrukare, oftast mot betalning. Undersökningen visade att läkarna i Göteborgsregionen skriver ut mest.

Men även andra regioner, såsom Stockholm och Malmö ligger långt framme. Västra Götaland och Småland ligger dock högst i landet.

Samhällskostnaden beräknas till 150 miljoner om året.

– Läkarkåren måste bli medveten om de här frågorna, vi vill få ner den allmänt höga förskrivningen. Ett litet antal läkare är kriminella, men de flesta har också för lite uppfattning om att det kan bli otäckt med de här medicinerna, säger Jan Balldin till GP, docent och överläkare från Göteborg som lett utredningen.

De narkotikaklassade läkemedel som toppar Apotekets försäljningslista är lugnande som Imovan, Stilnoct, Stesolid och Flunitrazepam (rohypnol) och är mycket åtråvärda bland missbrukare.

”Och de tabletterna är inte insmugglade, utan kommer från läkares receptblock”, berättade Gunnar Hermansson från rikskriminalpolisens narkotikarotel under ett möte med regeringen förra året.

Problemet är mycket stort. I Jönköping gick en man och en kvinna runt till flera läkare, uppgav olika adresser, och fick ut omkring 40 000 narkotikaklassade tabletter. I Malmö fick en man ut nio liter morfin (varav fem liter hos samma läkare) efter att uppge sig lida av scenskräck.

I Stavanger i Norge kunde några forskare genom att studera 31 läkares förskrivning identifiera över 1600 ”shoppare” som fått ut sammanlagt miljontals narkotikaklassade tabletter. Flera hade besökt 10-12 läkare, tagit beställningar och sålt tabletterna vidare.

Socialstyrelsens utredningar om överförskrivande läkare tar ofta lång tid och bara ett fåtal leder till återkallande av förskrivningsrätt eller åtal. Därför vill Gunnar Hermansson på rikskrim att åklagare ska få använda narkotikalagen och åtala läkare som uppträder som langare. Det skulle även få bort dem från receptblocken under utredningstiden.

En 74-årig läkare i Stockholm hade skrivit ut stora mängder narkotikaklassade läkemedel till sammanlagt ett 80-tal patienter. De flesta är missbrukare som fått Subutex, men även i kombination med bensodiazepiner. En patient hade fått 2 800 rohypnol och 2600 kodeintabletter på tre månader av läkaren. En annan 1200 tabletter på en månad.

”Använd narkotikalagen mot sådana läkare som agerar som knarklangare. I Uppsala har missbruket av Subutex blivit större än heroinmissbruk”, sade Gunnar Hermansson.

I en utredning räknar Socialstyrelsen med att 240 läkare i Sverige skriver ut oseriöst. Kontakten med läkarna tas via mobiltelefon och en del har särskilda lägenheter eller också träffar de patienterna utanför sin praktik. Många av dem som springer runt till olika läkare, är starkt beroende.

– De har försökt göra sig av med dem (preparaten) men inte lyckats, säger Jan Balldin.

Utredningens förslag, ett 21-punktersprogram, överlämnades till socialminister Ylva Johansson i juni 2005. En punkt handlar om att inrätta en elektronisk läkemedelsjournal. Och här tittar Storebror fram. Mycket känsligt förslag. Läkaren får då insyn i patientens alla läkemedel, detta för att undvika att patienterna springer runt till olika läkare, men det faller förmodligen med hänsyn till den personliga integriteten.

Under tiden skriver läkarna ut alltfler vanebildande, personlighetsförändrande, aggressionsframkallande droger.


Läkare tros langa narkotika

Privatläkaren jobbade nära Sergels Torg och sålde narkotikaklassade preparat till missbrukare för 500 kr receptet. Väntrummet var alltid fullt med missbrukare. Polisen fick reda på läkarens förehavande i december men kan inget göra. Socialstyrelsen utreder nu läkaren.

Överläkaren skrev ut till missbrukare



En överläkare på vårdcentralen i Eslöv har skrivit ut narkotika vilket hamnat på gatorna. Socialstyrelsen vill nu att han stoppas från att skriva ut narkotikaklassade läkemedel.

Han kan också riskera påföljder för fel vid receptutskrivningar och brister i journalföringen. Redan för ett år sedan fick Socialstyrelsen reda på att narkotika som läkaren skrivit ut säljs på gatorna. Genom att granska recept och journaler kunde man följa läkarens utförskrivningar av narkotikaklassade medel

Det var inte lite som skrevs ut – under två månader år 2004 skrev han ut långt över 500 recept och under två månader 2005 lika många. Man hade hittat 186 recept på narkotikaklassificerade preparat.

Socialstyrelsens kommentar i ett fall var att behandlingen ”sannolikt resulterar i ett underlättande av fortsatt missbruk”.

Han hade heller inte träffat flera patienter utan bara skrivit ut per telefon. I ett fall noterade socialstyrelsen en mångårig utförskrivning av beroendeframkallande preparat. Missbruksproblematiken hade alltså underhållits och menade att ”läkaren har tjänat som ren leverantör av beroendeframkallande preparat, utan att ha tagit aktiv del av patienten och hans situation. Behandlingen av patienten får betecknas som underhåll av missbruk utan strategi”.

Micke var en av de ”patienter” som fick preparat utskrivet.

Micke hade rehabiliterat sig men började få återfall, vilket till slut ledde till att han började med heroin igen. Han hade en otrolig ångest för att ha gått tillbaka till drogerna och misslyckats. Allt rasade och var eländigt.
– Då fick jag tips om en läkare av några drogpolare som gick hos honom, berättar Micke.

Micke tog kontakt med den här läkaren och när han kom dit berättade han om sitt heroinmissbruk och visade upp sina sönderstuckna armar.



– Det räckte för att jag skulle få Dolcontin (morfinsulfat) utskrivet plus Stesolid och Flunitrazepan (samma som Rohypnol) redan vid mitt första besök. Det kändes som värsta Jackpotten. Jag tyckte att det var bra klös i Dolcontinen och kunde helt klart använda det istället för heroinet. Min plan var att ta det som medicin för att bli fri från heroinet och sedan trappa ner det, men så blev det inte. Det blev en upptrappning istället. Nästan varje vecka blev det lite upptrappning och man blev väldigt snabbt beroende.

Till slut började Micke krossa och injicera dem.

– Det kändes som om jag skulle dö om jag inte fick tabletterna. Avtändningen var mycket värre än en heroinavtändning. Jag sa till honom att jag var beroende av medicinerna och så cyklade jag upp till vårdcentralen och mötte honom och fick en påse smått och blandat, så jag klarade mig till nästa besök.

Överläkaren hade själv medicin i sin skrivbordslåda i reserv.

– Jag var ju inte hans enda patient. Han hade rutin på det här. Det här var vardagsmat för honom.

Micke kände alla narkomanerna i området och många hade kontakt med läkaren. Han sa till alla att de skulle vara tysta och inte berätta, men ändå så visste alla.

– En natt vaknade jag och skrev avskedsbrev till min mamma och mina vänner mitt i natten. Mina tänder rasade och min kropp var helt slut. Jag var helt urholkad. Mitt liv kretsade kring morfinet och min väg mellan vandrarhemmet, läkarmottagningen och Apoteket. Det var hela min värld.

Till sist lade Micke in sig för avgiftning på Malmö sjukhus. Det var den otäckaste avgiftningen han varit med om.

– Det tog flera månader innan jag kände mig normal. Jag låg på sjukhus i två veckor och några dagar efter att jag kom därifrån ringde min gamla läkare och undrade hur det var med mig. Han fortsatte att erbjuda sina tjänster om jag skulle behöva något senare. Det var helt otroligt.

Men efter en kort tid mådde Micke så dåligt att han struntade i att lösa ut receptet han fått och tog kontakt med rehabiliteringshemmet Narconon där han idag är helt drogfri och mår bra igen.

ÖVER 100 SVENSKAR DÖDA AV LYCKOPILLER

Psykiatrin och Läkemedelsverket har känt till farorna med antidepressiva medel i ett decennium – utan att agera.

Bara under förra året har mer än 18 varningar utfärdats om de tidigare oavslöjade farorna med psykiatriska droger.

Ledande psykiatriker, betalda av läkemedelsbolagen och konsulter till Läkemedelsverket, har i över ett decennium ljugit för allmänheten och påstått att de nya antidepressiva medlen var ”säkra och effektiva”. De bör ställas till svars för dödsfallen och biverkningarna!

Nu kommer notan från festen med lyckopiller. 103 dödsfall från antidepressiva SSRI-medel har rapporterats till biverkningsregistret i Uppsala. Det har även inkommit 3169 rapporter med 4337 biverkningar. Och då får man räkna med att endast tio procent av alla biverkningar rapporteras till biverkningsregistret.


Lyckopiller bakom självmord

Över 600 000 svenskar tar antidepressiva medel varje dag. Vanliga allmänläkare skriver ut lyckopillren för minsta åkomma. Inte bara för mentala problem. Ofta får vi höra talas om patienter som kommer in till läkaren med magont och som utan någon som helst undersökning får utskrivet lyckopiller.

Och nu visar det sig att dessa så kallade antidepressiva medel kan framkalla självmord, fientlighet, mani och hallucinationer. Just de saker de avsåg att bota. Finns det då en koppling mellan dessa saker? Har botemedlet blivit själva problemet? Ja, det menar vi. Redan ett kort tag efter de lanserades i slutet av 1980-talet varnade KMR för just dessa saker. Och vi har fortsatt att varna för dem sedan dess. Vi anser att det ökade våldet och de mentala störningarna ökar med den psykiatriska behandlingen; att det är psykiatrin som är orsaken till problemen.

Läkare och allmänhet kan nu läsa följande text i produktresuméerna på de olika antidepressiva medlen i FASS: ”skall inte användas vid behandling av barn och ungdomar under 18 år”. Det sägs i texten att olika prövningar visat att barn och ungdomar som får dessa medel löper större risk att göra självmordsförsök och bli aggressiva än barn som fått sockerpiller (placebo).

Läkemedelsverken i olika länder har äntligen vaknat upp ur sin långa och djupa sömn och börjat utfärda varningar. I synnerhet när det gäller barn och ungdomar. Men naturligtvis uupphör inte självmordsrisken bara för att man fyllt 18 år!



Bild: Horst Dubiel

KMR KRÄVDE INDRAGNING

Redan 1990 krävde Kommittén för Mänskliga Rättigheter i Sverige och USA att läkemedelsverken i respektive länder skulle utfärda varningar för det då nya antidepressiva medlet Prozac, efter rapporter om att det gett upphov till självmord och våld. KMR lämnade in klagomål och bifogade dokumentation. Som svar i USA beordrade amerikanska Läkemedelsverket (FDA) den 29 september 1991 att en rådgivande kommitté skulle hålla ett förhör för att undersöka säkerheten och effektiviteten hos antidepressiva medel. En panel bestående av nio psykiatriker, varav flera med direkta ekonomiska kopplingar till de läkemedelsbolag som tillverkade de medel det handlade om, lyssnade på fruktansvärda vittnesmål från såväl medicinska experter som offren för dessa medel – och gjorde ingenting.

När Prozac skulle registreras i Sverige skickade svenska KMR in rapporter till Läkemedelsverket om allvarliga biverkningar, aggressioner, våldsdåd, självmord och mord. Vi skickade en detaljerad rapport om det högsta antalet biverkningsrapporter i FDA:s historia på så kort tid, tre år. Papper uttagna direkt från FDA. Vi fick tillbaka ett svar om att detta ej var ”vetenskapligt”.

Och ledande psykiatriker, betalda av läkemedelsbolagen, har ända sedan dess ljugit för allmänheten och påstått att de nya antidepressiva medlen var ”säkra och effektiva”.

Inte förrän 13 år senare, den 15 oktober 2004, beordrade FDA till slut läkemedelsbolagen att förse produktbeskrivningarna på antidepressiva medel med en ”black box varning” (kraftigaste varningen), som varnade för att dessa medel kunde ge upphov till självmordstankar och självmord bland barn. och ungdomar. Det dröjde nio månader innan FDA utfärdade ytterligare en varning till läkare att ge akt på självmordsbeteende bland vuxna som använde antidepressiva medel.

1991 ignorerade FDAs rådgivare KMR:s varningar och patienters och familjemedlemmars vittnesmål. Under mer än ett årtionde blev därför miljontals män, kvinnor och barn helt i onödan ordinerade farlig psykofarmaka. Med den ökande kontroversen över de psykiatriska drogernas tidigare oavslöjade faror, eskalerar utfärdandet av internationella varningar och man åberopar biverkningar i form av drogberoende, förgiftning, mani, aggression, psykos, självmord och våld. Psykiatrikerna bör ställas till svars för dödsfallen och biverkningarna!

Bara under de senaste året har mer än 18 officiella varningar utfärdats om de tidigare oavslöjade farorna med psykiatriska droger. Detta följer i kölvattnet av intensiva kampanjer till allmänheten för att öka medvetenheten för dessa faror, utförda av enskilda övervakningsgrupper, oberoende läkare, patienter och deras familjer som upprepade gånger har krävt oberoende utvärderingar av kliniska prövningar av psykofarmaka och att någon måste ställas till svars för skada och förlust av människoliv. Även om läkemedelsmyndigheter såsom FDA och svenska Läkemedelsverket kanske kan ställas till ansvar för att ha misslyckats med att agera i tid, bör det observeras att de har haft psykiatriker som rådgivare och att det ligger i deras intresse att vidmakthålla en psykiatrisk psykofarmakaindustri i mångmiljardklassen.

I Sverige har barnpsykiatrikern (tillika det vetenskapliga rådet på Läkemedelsverket) Anne-Liis von Knorring och hennes kollega barnpsykiatrikern Gunilla Olsson under många år propagerat för utskrivning av dessa medel till barn och ungdomar – **trots att de aldrig varit godkända för denna åldersgrupp.** Budskapet har varit: ”… antidepressiva medel är effektiva”; ” Medicinerna är inte riskabla att använda”. Propagandan har lett till att över 10 000 barn och ungdomar får SSRI-preparat – som alltså ÖKAR risken för självmord och fientlighet.

Och om det nu är så att självmorden ökat så hittar vi orsaken här. Det verkar dock som psykiatrikerna inte bryr sig om varningarna. Efter det att varningar utfärdats och t.o.m. skrivits ut på etiketterna gick psykiater Nils Lindefors, docent och biträdande chefsläkare på Psykiatricentrum Karolinska, ut i media och menade att utförskrivningen av antidepressiva borde öka.

Han hävdade att 10 procent av befolkningen skulle behöva antidepressiva, dvs mer än 100 000 bara i Stockholm. Där har det skett en ökning av utförskrivningarna med 33,5 procent på bara fyra år. Förra året skrevs det ut 19 300 dygnsdoser per tusen invånare mot 14 449 år 2000. Men det räcker tydligen inte.

Läkemedelsverket har även följt psykiatrikernas råd och höga tjänstemän som Björn Beerman och Jane Ahlqvist Rastad har deltagit i marknadsföringen av pillren.

När det till sist stod klart för dessa psykiatriker och för Läkemedelsverkets representanter att sanningen om de antidepressiva medlens skadliga effekter inte längre kunde stoppas tog de sin tillflykt till det ursprungliga SSRI-preparatet, Prozac/Fontex.

Trots att Prozac visat sig ge dubbelt så stor risk för självmordstankar och självmordsbeteende jämfört med sockerpiller gladde sig Beerman i media åt att Eli Lilly lämnat in en ansökan om att få medlet godkänt för barn. Han sade i början av 2005: ”Troligen kommer vi inom en snar framtid att ha ett SSRI (antidedpressiva) som godkänts på indikationen depression.”

Allmänna rekommendationer till alternativ vård

Försäljningen av psykiatriska droger har skjutit i höjden de senaste åren enbart grundat på psykiatrins kriterier för en mängd ”mentala störningar”, vilka helt enkelt består av en lista med beteenden, känslor och attityder. Att marknadsföra dessa störningar som medicinska åkommor vilka kräver behandling med tabletter är att missleda allmänheten, myndigheter och patienter.

Det finns inga blodprov med vilka man kan verifiera psykiatrins diagnoser, och man kan inte heller med röntgen, hjärnscanning eller några vetenskapliga/ medicinska metoder verifiera dessa diagnoser. Till skillnad från till exempel diabetes, där man med ett enkelt blodprov kan fastställa diagnosen och ge de som behöver det insulin. Därför har miljontals män, kvinnor och barn blivit felaktigt diagnosticerade som mentalt sjuka och ordinerats farliga och potentiellt dödliga psykiatriska droger.

Medicinsk personal och försäkringsbolag behöver utvärdera alternativa behandlingsmetoder (istället för behandling med tabletter) vid vård av patienter, så som grundliga medicinska undersökningar och tester, med vilka man kan upptäcka bakomliggande fysiska problem som kan yttra sig som mentala påfrestningar, problem, och andra känslomässiga störningar.

REKOMMENDATIONER

1. Alla behandlingar av patienter skall inkludera noggranna undersökningar och tester av medicinskt kompetent personal (alltså ej psykiatriker) för att upptäcka bakomliggande fysiska tillstånd som kan yttra sig som mentala eller emotionella problem. En näringsterapeut bör kopplas in för att undanröja näringsbrister som orsak till mentala problem; en mycket stor (bidragande) orsak till mentala besvär.

2. Ge endast anslag och försäkringsersättning till behandlingar inom psykvården på villkor att en fullständig fysisk undersökning först utförts på patienten; en undersökning i vilken det fastslagits att inga obehandlade bakomliggande fysiska problem är orsak till personens mentala eller emotionella problem.

3. Läkare bör sedan följa den brittiska myndigheten National Health Service´s Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) medicinska rekommendation, vilken förespråkar att i första hand behandla mentala eller emotionella problem med icke-skadliga medicinska lösningar, inklusive regelbunden sömn, motion och näring.

4. DSM (Diagnostisk och statistisk handbok för mentala störningar) är psykiatrins debiteringsmanual för mentala störningar; den är nyckeln till att statistiken över mentala sjukdomar och förskrivningen av psykiatriska droger har skjutit i höjden över hela världen. Oräkneliga skador och ett kolossalt slöseri med psykvårdspengar är dess resultat. Det är absolut nödvändigt att DSM:s diagnostiska system överges innan en riktig mentalvårdsreform kan ske.

5. Läkare och försäkringsbolag skall rapportera alla fall där en patient som har ordinerats en psykiatrisk drog och upplevt skadliga eller negativa effekter till FDA eller läkemedelsverk i sina respektive länder. I synnerhet självmord måste rapporteras. Läkare som inte rapporterar biverkningar bör anmälas och om det upprepas få sin licens indragen.

VARNING: Ingen bör sluta ta några psykiatriska droger utan kompetent läkarhjälp av icke psykiatrisk läkare. Abstinensbesvären, eller utsättningsbesvären, som de föredrar att kalla det, kan vara mycket svåra, långt värre och mycket längre än för ”vanliga” droger som t. ex. heroin och amfetamin.

Läkaruttalande om psykiatrin

”Psykiatrin fördärvar medicinen steg för steg.”

”Mitt huvudsakliga krav: Att psykiatrisk behandling måste inrikta sig på att inte enbart avlägsna symptomen utan också mot att återupprätta förmågan att fullt ut kunna delta i samhällslivet.”
Bela Buda, leg. läk.
Direktör, Department of Communication, Semmelweis University of Medicine *Institute of Behavioral Science, Ungern, 1997*

”Läkarvården erbjuder effektiv undersökning och behandling medan psykiatrin erbjuder ett diagnostiskt system som saknar all vetenskaplig giltighet och vars behandling ofta skadar i namn av hälsovård.”
– Dr Megan Shields, husläkare sedan mer än 30 år.

”Läkare bör kontrollera tidigare och nuvarande matvanor, undersöka patienten efter tecken på näringsbrist som en del av den medicinska undersökningen och ”vid sådana tecken genomföra selektiva laboratorietester”.
Melvyn R. Werbach, leg. läk.
Assistant Clinical Professor
University of California at
Los Angeles School of Medicine, 1999

”Som läkare hjälper jag dagligen patienter att sköta om sin fysiska hälsa. Jag har observerat att medicinsk tradition har förvrängts genom befrämjandet och användandet av psykiatriska diagnoser och behandlingar. När jag studerade medicin påminde professorerna oss alltid om att vi var tvungna att göra en fullständig fysisk undersökning av patienten innan vi kom fram till slutsatsen att det kunde vara en psykiatrisk sjukdom, eftersom många av deras störningar faktiskt orsakas av fysisk sjukdom. Jag har funnit många patienter som hade blivit tillsagda att deras lidande hade orsakats av ’depression’ och fått psykofarmaka, när de i själva verket led av några vanliga sjukdomar, som fastställdes efter noggrann undersökning. Jag botade ’depressionen’ genom att helt enkelt använda den ordinarie medicinska behandlingen av det aktuella kroppsproblemet.”
”Psykiatrin fördärvar medicinen steg för steg.”
Dr Oliver Hsueh
Taiwan, 2002

”Gradvis lät jag barnet sluta med psykiatriska droger som skrivits ut för ’ADHD’, samtidigt som jag rekommenderade vitaminer, kalcium och magnesium. Barnet har inte längre ’ADHD’ och familjen respekterar barnets sätt att vara, tillåter honom att leka och att hålla på med olika aktiviteter som upptar hans tid och uppmärksamhet. Ofta är dessa barn helt enkelt uttråkade.”
Dr Margarita Gonzalez
Barnläkare, Argentina, 2002

”Om det inte finns ett giltigt test som verifierar förekomsten av ADHD, inga data som bevisar att ADHD är en hjärnstörning, inga långtidsstudier av dessa drogers effekter och om drogerna inte förbättrar skolresultaten eller de sociala färdigheterna och drogerna kan orsaka tvångsstörningar och känslostörningar och leda till illegalt narkotikamissbruk, varför i all världen stämplas då miljoner barn, tonåringar och vuxna med ADHD och ordineras dessa droger?”
Dr Mary Ann Block
Ur boken No More ADHD, 2001

AV LYCKOPILLREN 1990

Men så blev det inte. I stället gäller Europakommissionens varningar också Prozac/ Fontex.

Detta bekräftar fullständigt vad Kommittén för Mänskliga Rättigheter sagt sedan slutet av 1980-talet! Det tog 15 år (!) att få myndigheten att, mycket motvilligt, berätta sanningen.



I svaret från Läkemedelsverket 1991 till KMR hänvisar man bara till *läkemedelsbolagets* undersökningar om att det ej fanns några allvarliga biverkningar!! Vad skall vi med ett läkemedelsverk till?



Bild: Mats Ekman

Psykiatrikerna som lyssnade till skräckberättelser från överlevande offer och deras anhöriga om hur de förvandlas till självmordstorpeder brydde sig inte. De förklarade att det inte var något fel på "medicinerna" utan menade att det var människorna det var fel på. KMR avslöjade senare att de fått stora belopp av läkemedelsbolagen som tillverkade medicinerna.

Korrupt relation med läkemedelsbolag

Det amerikanska läkemedelsverket, FDA, sammankallade en hearing i september 1991 för att granska bevis som kopplade ihop Prozac och liknande psykiatriska droger med psykotiska våldshandlingar. Det var efter KMR:s påtryckningar. I över tre timmar fick mer än 25 offer för Prozac eller deras överlevande anhöriga, återge historier om massmord, självmord, självmordsförsök, självstympning, psykoser och andra mardrömseffekter. Kommittén ignorerade emellertid berättelserna och röstade emot att sätta ut en varning på etiketten för Prozac. En undersökning som KMR gjorde visade att minst fem av de tio medlemmarna i kommittén, bestående av nio psykiatriker och en psykolog, hade ekonomiska intressen i de berörda läkemedelsbolagen, till ett värde av 1 108 587 dollar.



Oändligt många våldsdåd har begåtts under inflytande av psykiatrins droger.

Rättspsykiatern släppe Sveriges farligaste mö

30-åringen som slaktade två unga människor och en pensionär har fått 50 permissioner och begått nya brott – som han slipper åtal för. Chefspsykiatrikern har gett honom gratis lägenhet, bil och telefon. De anhöriga har fått kämpa sig till hjälp.

30-åringen betraktas som en av Sveriges farligaste mördare av polisen. 1998 dömdes han till sluten rättspsykiatrisk vård för mord på tre personer: en 74-årig pensionär och paret Harriet, 21, och David, 22.

Trots det får han i princip gå ut och in på Karsuddens rättpsykiatriska sjukhus. De senaste två åren har han haft närmare 50 permissioner utan övervakning. Redan efter ett år på Karsudden fick han omfattande permissioner.

Under flera permissioner har han brutit mot förordningar eller begått nya brott. Vid en permission i augusti 2005 körde han rätt in i en stolpe sin bil, kraftig påverkad av alkohol och rohypnol. En väktare som följde efter blev hotad till livet.

– Jag är en farlig mördare och är dömd för att ha mördat tre personer och det vore synd om du skulle bli den fjärde, sade han.

Därefter gjorde han en skärande gest med handen över halsen. Polisen grep honom senare och blodprovet visade att han hade 2,1 promille alkohol i blodet samt att han tagit rohypnol. När han begick de andra morden var han också påverkad av den psykiatriska våldsdrogen rohypnol.

När utredningen var klar lämnade polisen över den till kammaråklagare Moa Skerfving – som lade ner åtalet.

– Han hade ju redan rättspsykiatrisk vård! var anledningen. Därefter fick han nya permissioner.

Egen lägenhet

Det påstås också att psykiatrikerna vill att 30-åringen skall få ständig permission och bo i egen ny lägenhet strax utanför Stockholm. Detta fick Davids pappa, Bengt, att gå i taket.

– Det är ett hån mot rättvisan och oss anhöriga.

Nu har han JO-anmält Karsuddens chefsläkare, Kent Persson, åklagaren samt även justitieminister Tomas Bodström.

Det värsta är att mördaren fått så många permissoner, tycker Bengt.

– Han har ju misskött permissionerna regelbundet, försvunnit och inte kommit tillbaka i tid. Förra julen försvann han och kom, enligt polisen, tillbaka påverkad. De körde tillbaka honom till Karsudden.

När 30-åringen reps för morden så genomgick han en stor rättspsykiatrisk undersökning i Göteborg. Man kom fram till att han ej led av av någon allvarlig psykisk störning.

– De kom fram till att han definitivt vet vad han sysslar med. Det var ingen engångsföreteelse och man håller inte på så länge med sina offer och plågar dem på det viset.

Men sedan undersökte en annan psykiatriker honom och förklarade honom sinnessjuk, vilket Socialstyrelsens vetenskapliga råd instämde i, och det var vad hans advokat gick på, att han var psykiskt sjuk.

– Tingsrätten lade då ner den första undersökning helt och hållet. Den lästes ju inte ens upp i rätten, även fast de anhöriga begärde det.

– Han är definitivt medveten om vad han gjort. Det anser även poliskommissarie Hans Strindlund. Han vet ju t.ex. vilka grejer han plockat med sig från lägenheten vid morden. Polisen hittade Davids jeans i 30-åringens lägenhet. Han hade fått utlösning i sina byxor under morden. Då bytte han byxor med David. Så nog visste han vad han höll på med.

Begått fler mord

Men polisen hittade även något annat hos 30-åringen. De hittade ett par sandaler som kunde kopplas till ett annat mord på en 74-årig pensionär i Bagarmossen 1996. Men det var ren tillfällighet. En av poliserna som grep 30-åringen på natten i hans hem, hade även utrett mordet på 74-åringen. Den kommissarien hade varit runt i Europa och letat efter ett par speciella fotavtryck från ett par sandaler. Och det var verkligen en ren händelse att detta mord klarades upp. För det första hade den här poliskommissarien lånats in från ett annat distrikt på grund av personalbrist. När de under tumultet i lägenheten bar ut 30-åringen hade han sparkat omkull en skohylla och då ser kommissarien sandalerna och känner igen dem direkt. Sedan kunde rättslabbet binda honom vid mordet.

– Sedan finns det även misstankar om andra mord som han dock inte kan bindas vid. På Gotland utfördes ett bestialiskt mord på en kvinna som stod i receptionen på ett hotell. Hon hade nekat en kille ett rum för natten då han varit påverkad. Hon blev lika brutalt slaktad som våra ungar. Teknikerna visade att det var samma mönster som på David och Harriet. Och då var han ute på permission. Poliserna har sagt att de fortfarande jobbar på detta.

– Det finns även ett liknande mord vid ridstallet på Valhallavägen i Stockholm av en kille för två år sedan som blev knivskuren på exakt samma sätt. Det går inte att bevisa men det är exakt samma mönster och övervåld. Det var uppe på Efterlyst flera gånger. Någon hade sett mordet och ringt till polisen, men hörde aldrig av sig efteråt. Han blev rädd, precis som väktaren som tog tillbaka sin anmälan.

30-åringen har även åkt fast flera gånger för misshandel, både före morden och efter morden - på permission! Men även där tog offret tillbaka anmälan när han fick reda på vad 30-åringen gjort. Trots det har han fått fler och fler permissioner.

– Det är ju svängdörrar på rättpsyk. Han har haft över 50 permissioner.

Rättspsykiatern Kent Person släppte ut honom redan efter tre månader. Poliskommissarie Hans Strindlund ringde till honom och frågade ”Hur kan du bota honom bara efter tre månader?” Vi har hållt på med honom i sju månader. Det ville han inte svara på utan lade på luren i örat på Strindlund.



David 22, och Harriet 20, hade varit ihop sedan de var 14 respektive 12 år gamla. När de flyttade till en egen lägenhet mördades de av 30-åringen med fem olika vapen.

När kammmaråklagare Moa Skerfving lade ner åtalet mot 30-åringen när han krockade påverkad och mordhotade en väktare, fick Bengt nog.

– Jag skrev till överåklagare Bergman i Södertörn och överklagade det beslutet. Han skall titta på det. Jag har även JO-anmält Karsuddens sjukhus, chefsöverläkare Kent Persson samt länsrätten i Sörmland, som godkänt permissionerna. Jag har även bett JO granska vad justitieminister Thomas Bodström håller på med.

Bengt har skrivit direkt till Bodström och begärt att han skall göra något innan nästa familj drabbas.

– Han har inte svarat, men jag har hört från andra att hans sekreterare inte gillade brevet.

Vi jul begärde 30-åringen tre månaders permission igen. Han fick en månad efter att Bengt överklagat till Länsrätten.

– Förra julen fick han permission utan övervakning. Det är lite otäckt. En gång satt han nämligen och drack öl på Hornsgatan, bara 200 meter från där Davids mamma bor. Han har ju adressen till alla inblandade. Han vet var vi bor. Harrietts kusin gick på en pub i Katrineholm förra året, där Karsudden ligger, då satt han där och drack öl. Det blev en fruktansvärd chock, hon hade ju vittnat i rätten och hört och sett allt vad han gjort. En gång åkte han och två vårdare på en nöjesresa till Polen och då försvann han i två dar. Sedan hittade man honom i foajén i hotellet påverkad. Det blev inga påföljder av det heller.

Med andra ord verkar 30-åringen bo på en slags hotellverksamhet i Sverige där han kan får gå och komma när han själv begär det.

– Ja, han har ju mobiltelefon och allt, säger Bengt lite uppgivet. Han tar permission och lever runt, sedan när han inte orkar punda mer åker han tillbaka in på Karsudden och vilar upp sig och tränar. Sedan släppps han ut igen. Harriets familj orkar inte med det här. De har totalt gett upp tron på svenska rättssamhället och psykiatrin. De åker bort på hemlig ort. De har gett upp! Men jag ger inte upp, och åtalar inte överåklagare Bergman honom nu så polisanmäler jag allihop.

Psykiterikerna på Karsuddens sjukhus har aldrig ringt till Davids eller Harriets familjer när de släppt ut 30-åringen på permission. Någon gång har de ringt till en kusin. Bengt har aldrig fått ett samtal.

– Hans Strindlund som utrett brott i över 30 år, säger att det är det värsta brott han någonsin sett och att det mycket väl kan hända igen.

Dagen innan Lucia träffades Bengt och Harrietts föräldrar och lade blommor på gravarna och gick och drack kaffe och pratade med varandra.

– Vår egen familj har inte firat jul på sju år sedan detta hände. Det går inte. David och Harriett var ju med oss varje jul. David var 14 år och Harriett var 12 år när de träffades och de har varit ihop sedan dess. Det går inte att leva ett normalt liv efter detta. För mig förstörde han allting.

er ut en av
rdare



Min yngste son säger att han inte bara förlorat en kär storebror, han har förlorat sin pappa också.

Vad som kan göra att Bengt får ro, säger han, är att 30-åringen får livstids fängelse och utvisas ur Sverige, eller flyttas till ett rättspsykiatriskt fängelse där han inte kommer ut och kan ställa till med mer skada förrän han är helt rehabiliterad.

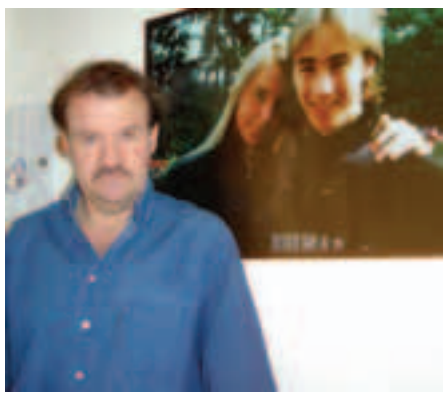
– Jag accepterar inte att han sitter kvar på Karsudden, det är inget vårdställe, det är ett öppet hotell. Han sitter dessutom bredvid en kille som också är trippelmördare och de umgås hela tiden. Det är ju ett fantastiskt sällskap.

Chefsöverläkaren Kent Persson vägrar att prata med Bengt, han vägrar att prata med kommissarie Strindlund. Han vägrar att prata med alla som har synpunkter på hans sätt att sköta några av Sveriges värsta mördare.

– Kent Persson lever i en helt annan värld. Han måste tro att han är någon Gud på Karsudden. Jag har allvarligt börja fundera på om de är lika sjuka som sitter där.

Vi kan bara instämma och berättar om flera undersökningar som visar att så är fallet. Då lugnar Bengt ner sig en aning. ”Ja, så kanske det är!”

Många har valt psykiatrin som yrke för att lösa sina egna psykiska problem. Problemet är bara att myndigheter och allmänheten har svårt att se detta. Psykiatrin avvärjer alla kontaktförsök. Bengt som tyvärr fått närkontakt med denna bisarra värld har dock lättare att se detta faktum.



Bengt fick ingen hjälp!

Bengt är knäckt efter det brutala mordet på sin son David och hans flickvän. De stod honom mycket nära. Mördaren får ”vård” varje dag, permissioner när han vill, bil, telefon och lägenhet. Bengt har i princip inte fått någon hjälp själv.

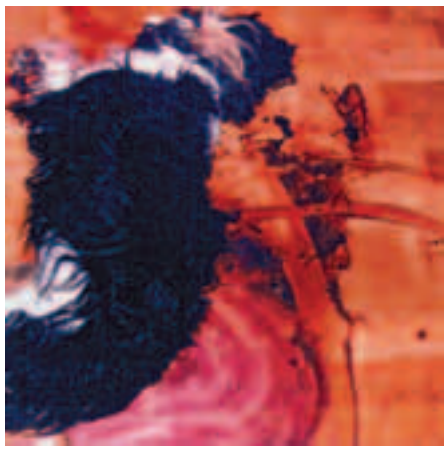
Det samhället gav Bengt var tabletter och sömnmedel, samma medel som mördaren gick på.

– De ville söva ner mig. Jag prövade några men de hjälpte inte. Då sa de att de skulle skriva ut några starkare. Per telefon. Men jag tar inga mer piller.

Dödsfallet meddelades av två trafikpoliser.

– Det var första gången de gjorde något sådant. De kom in i hallen och berättade att de har en tråkig nyhet. ”Vi får beklaga men din son är död!” Vi stod där alla tre. Var det en olycka? Nej, det har blivit mördade!

Polisen:
Det värsta vi har sett!



Rena slakten

30-åringen som gick på psykdroger slaktde det unga paret och släpade runt dem i lägenheten. Han dödade även deras hund.



30-åringen, som ursprungligen kom från Jugoslavien till Sverige med sina föräldrar, har haft en trasslig uppväxttid, blev mobbad i skolan och började ganska snart med droger, främst psykmediciner, bensodiazepiner, oftast rohypnol. Hans pappa var intagen på psyk och begick självmord när han var tonåring.

Därefter följde en tid med stölder, misshandel och droger. Flera gånger hämtade polisen honom. Nästan alltid var han påverkad av rohypnol och sprit. En kombination som är känd för att framkalla våldstendenser. Personer som tagit dem känner sig oövervinnerliga och tappar alla hämningar – ofta tappar de minnet också. I ett vittnesmål berättar hans tidigare tjej att han besökt läkare för sina problem men då hade han berättat att ”de bara skrev ut rohypnol”.

30-åringen kom i kontakt med David 22, och Harriet 20, innan de flyttat in i sin nya lägenhet i Skarpnäck våren 1998. De hade varit ihop sedan de var 14 respektive 12 år gamla. Man tror att 30-åringen var avundsjuk på deras förhållande.

Han besökte dem en dag, något gick snett och han kom i gräl med David som han högg ner med en kökskniv. När Harriett kom ut i rummet blev också hon nedhuggen och nedklubbad. Han högg henne med kniv rätt i ögat. Därefter gick han bärserkagång och högg och slog med fem olika vapen, två knivar, hammare, kofot och en tung gummiklubba. Det fanns över 200 skador på kropparna. Därefter släpade han omkring kropparna i rummen och in i toaletten där han groteskt placerade dem över varandra i ett kryss. Hennes trosor var nerdragna men han hade inte våldfört sig sexuellt på henne. Däremot hade han fått orgasm när han dödat dem. Då bytte han byxor med David. Han hann också döda parets hund.

Garvade poliser som möttes av blodbadet i lägenheten sa att det var det värsta de sett. Totalt övervåld av en person som chefsläkaren släppte på permission efter bara tre månader på rättspsyk och som haft sammanlagt 50 permissioner och som nu skall få en lägenhet innanför tullarna i Stockholm.

Han hade dessförinnan besinningslöst mördat en 74-årig pensionär i Bagarmossen. Det finns också misstankar om två andra mord med samma mönster och skador som inträffade när 30-åringen var på permission.

”Chefsöverläkaren på Karsudden har blivit anmäld till ansvarsnämnden, HSAN, nio gånger, men de gör ingenting.”

Sedan gick de. Ingen hörde av sig därefter.

– Jag fick själv kontakta alla. Jag blev inte hänvisad någonstans. Polisen som meddelade hade det naturligtvis inte lätt. De andra anhöriga i Stockholm fick bättre hjälp. Men polischef Hans Strindlund i Stockholm uppmanade polisen i Södertälje att hjälpa mig. Han litar jag fullständigt på, han har hjälpt mig.

Efter alla dessa år behövde Bengt få hjälp. Han orkade inte längre. Bollen hade rullat ikapp honom.

– Det tog sju månader efter jag begärt hjälp innan jag kom till ett behandlingshem i Nynäshamn, där jag fick vara sex veckor. Nu är det slut men Södertälje kommun kan inte hjälpa mig mer. Landstinget skall dock försöka hjälpa mig, men de vet ingenting om sådant här. Det finns inget traumacentrum i Sverige idag. Det lade de ner i början av 2000.

Mördaren däremot får vård varje dag.

– Nyligen hörde jag att han fått gå ut på en skola i Norrköping och hållit föredrag. Länsrätten hade godkänt detta, på grund av att chefsläkare Kent Persson på Karsudden godkänt detta, men han talade aldrig om för skolan vad han gjort. Ingen på skolan, lärare eller elever, visste om att han slaktat tre personer och är misstänkt för två mord till.

Skolan fick reda på detta efteråt, 2004, genom massmedia. Då stod det som rubrik ”Trippelmördaren har haft 44 permissioner”. Skolan gjorde anmälan till Skolverket, som lade ner fallet.

I julas begärde han tre månaders permission i sin lägenhet som han fått genom skattepengar, plus telefon och bil. Han fick ”bara” en månad efter att Bengt JO-anmälde det.

Bengt har JO-anmält detta ärende till flera instanser.

– De gör ingenting. Chefsöverläkare Kent Persson på Karsudden har blivit anmäld till ansvarsnämnden, HSAN, nio gånger, men de gör ingenting.

Kriminalkommissarie: ”En av de farligaste personer jag mött”

Kriminalkommissarie Hans Strindlund ledde utredningen mot trippelmördaren. Han anser att 30-åringen är en av Sveriges farligaste personer.

– De här personen är en tickande bomb. När han mördade Harriett och David fick han utlösning i byxorna.

Hans Strindlund är också upprörd över att han fick begå nya brott utan att ställas inför rätta.

– Vården fungerar uppenbarligen inte.

Psykiatriker och psykologer skapar kaos i rättsväsendet

Kan inte bedöma risker



”Och nu till bevisen,” sade kungen, ”och sedan till domen.”
”Nej!” sade drottningen, ”först domen och sedan bevisen.”
”Nonsens med idén om att ha domen först!” skrek Alice så högt att alla hoppade till.
”Vakta din tunga!” sade drottningen.
– Ur Alice i Underlandet

Advokat Peter Haglund har engagerat sig i många fall där män har anklagats för sexuella övergrepp på sina barn. Han anser att ”övervägande delen av landets domare har blivit indoktrinerade av myter om sexuella övergrepp på barn; vilka symtom övergreppen ger, hur vanliga de är och vilka följder de får.”

Men det är verkligen inget unikt svenskt problem.

Krönikören Art Buchwald i USA skrev för några år sedan: ”Vad är en bra vittnesexpert?” Hans eget svar blev: ”Det är någon som svär att säga sanningen, hela sanningen och inget annat än sanningen - för att sedan spendera resten av tiden vid vittnesbåset med att ljuga så det ryker.”

Anthony Oliver är en auktoritet på psykiatriska vittnesmål i USA. Han liknar dessa experter vid prostituerade. Vid en konferens om rättvisa och mentalhälsa sade han: ”Manipulering av rätten är vad det handlar om.”

Ibland är dock verkligheten värre än fantasin. Wendell Williamsson sköt ihjäl två personer 1995 och dömdes till sluten psykiatrisk vård. Williamsson tyckte dock att det var hans psykiatrikers fel och stämde honom från sjukhuset. Dubbelmördaren vann i rätten vilket orsakade våldsam debatt bland jurister och psykiatriker, varav de sistnämnda blev ordentligt uppskärrade och de förstnämnda ordentligt upphetsade.

En januaridag 1995 brast det för Williamsson som tog med sig vapen och en ryggsäck full av ammunition och öppnade eld på en gata. Två dog. Williamsson hade haft problem med sin mentala hälsa i flera år dessförinnan. Han dömdes till psykiatrisk vård för morden. Men Williamsson hade uppenbarligen nyktrat till under fängelsevistelsen och anmälde sin tidigare psykiatriker Myron Liptzin som han besökt ett halvdussin gånger före mordet. Williamsson menade att psykiatrikern borde ha sett hur det var ställt med honom - och hade han inte ställt en katastrofalt felaktig diagnos? Det tyckte även juryn och beviljade Williamsson därför fyra miljoner kronor i ersättning. Vilket naturligtvis orsakade en storm bland USA:s psykiatriker som menade att domen kunde leda till att psykiatrikerna inte längre vågade vårda psykotiska personer, vilket i sin tur applåderades av domens anhängare. Williamsson kommenterade det med: ”Morden skulle inte ägt rum om doktor Liptzin gjort sitt jobb ordentligt.” Det underliga var att Liptzin själv vittnat under rättegången och medgav att Williamsson inte led av schizofreni, men att den diagnos han ställde ändå ledde till samma typ av behandling

”Istället för att hjälpa offren och de anhöriga fokuseras uppmärksamheten och omsorgen på gärningsmannens hälsa och rehabilitering.”

Problemet går tillbaka till Art Buchwalds fråga: Vad är en bra vittnesexpert? Svaret är ganska enkelt. Det är en erfaren yrkesman inom ett område relevant till frågan som kan vittna om synbara, observerbara fakta och tolka dem för rätten utifrån hans kunskap och erfarenhet. En rättsmedicinare som tolkar ett laboratorieprov eller en fotograf som kan avgöra om det är ett äkta fotografi eller ej, är exempel på riktiga vittnesexperter. Men en psykiatriker eller psykolog passar inte in på denna beskrivning. Han eller hon försöker göra en bedömning på saker som inte kan ses - en persons ”sinnestillstånd” – huruvida han lider av någon ”störning” eller huruvida han kommer att engagera sig i någon framtida destruktiv aktivitet eller ej.

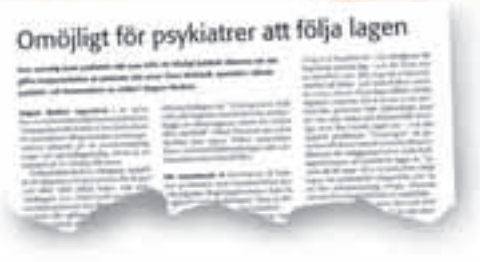


Bild: Horst Dubiel

”Svensk vittnespsykologi” är en ny svensk bok som skrivits och sammanställts av Nils Wiklund och Ulla Sjöström. Den gör så att säga, en gång för alla, processen kort med vittnesexperter i domstolarna i Sverige. Man granskar 15 fall som visar det förödande med att släpa in dessa människor i rättssalarna. Man kallar det ”pseudovetenskap” och visar att psykiatriker och psykologer inte kan avgöra vem som är farlig, vem som har rätt och vem som har fel. Istället för att hjälpa offren och de anhöriga fokuseras uppmärksamheten och omsorgen på gärningsmannens hälsa och rehabilitering.

Det är likadant över hela världen.

”Samhället i stort är mycket upprört över att psykiatrin förklarar bort kriminella handlingar,” säger Roberta Roper, en kvinna från San Fransisco som startade en lobbygrupp för offrens rättigheter efter det att två män som våldtagit och mördat hennes dotter fick mycket låga straff. En psykiatriker hade vittnat till mördarnas fördel.


Omöjligt för psykiatrer att följa lagen

Det kan användas politiskt också, som när ett brittiskt läkarlag i februari 2000 förklarade Chiles förre diktator, Augusto Pinochet, vara ett fysiskt men framförallt ett psykiskt vrak som inte kunde närvara vid sin egen rättegång. Detta uttalande gjorde att regeringen i Storbritannien beslöt att att inte lämna ut Pinochet till Spanien, där hans kulle ha ställts inför rätta för brott mot mänskligheten.

Psykiatriker har ju ett visst kapitalintresse i att benämna den kriminelle brottslingen som ”offer för sinnessjukdom” och försöker på så sätt få domstolarna att placera brottslingarna i sina egna och sina kollegers händer. Detta ger dem ytterligare anledning att kräva mer resurser från regeringarna. Efter några månader hos psykiatrikerna släpps de ut som ”botade”, varefter de inte sällan begår nya brott och våldsdåd.

Det händer även att psykiatrikerna ger sina patienter ”licens” för att få begå brott. Ett sådant fall uppdagades i september år 2000 av polisen i Halland. En kvinna greps tillsammans med sin man när en bevakningskamera avslöjat att de tillgripit varor i en järnaffär. Polisen hittade ett tiotal verktyg i parets bil, men även kostymer från Hugo Boss och Armani, värda över 20 000 kronor. Kvinnan vägrade att säga något under förhören, istället visade hon upp ett intyg från sin psykiatriker som i princip förklarade att kvinnan var kleptoman och att stöld ingick som en naturlig del i denna sjukdomsbild och att” om nämnda svårigheter kommer att uppstå kommer anhöriga alltid villigt att ställa upp för att reda upp situationen.” Något som den omtänksamma maken knappast kunde anklagas för då han envist hävdade



Måste vifta med trollspö!

Problemet med psykiatriker och psykologer som vittnesexperter hade växt till sådana gigantiska dimensioner att det började ta sig rent löjliga uttryck. För att understryka detta så föreslog senatorn i New Mexiko, USA, Duncan Scott, år 1994 följande lagändring:

”När en psykolog eller psykiatriker vittnar gällande en svarandes mentalhälsotillstånd, skall psykologen eller psykiatrikern bära en konformad hatt som inte är mindre än 60 centimeter. Hattens yta skall prydas med stjärnor och blixtar. Psykologen eller psykiatrikern skall dessutom åläggas att ikläda sig vitt skägg, vilket i längd ej skall understiga 55 centimeter och skall ge eftertryck åt valda delar av sitt vittnesmål genom att vifta med ett trollspö. När en psykolog eller psykiatriker framträder som expertvittne gällande en svarandes mentalhälsotillstånd skall ett domstolsbiträde tona ner ljuset i rättssalen under det att han samtidigt slår två slag på en kinesisk gong-gong.”

Vanligtvis brukar senaten rösta ner alla Duncan Scotts förslag men nu godkändes förslaget med acklamationer. New Mexico House of Representatives avslog dock förslaget i mars 1995.

Har Helénaamördaren Ulf Ohlsson också plötsligt blivit lesbisk?

Rättegången runt Helénamördaren Ulf Ohlsson visar mer än klart det flum och den förvirring som rättspsykiatrin introducerat i svenska domstolar. Två rättspsykiatriker gav två helt olika utlåtande men ansåg att han skulle ha psykiatrisk vård. Tingsrätten dömde dock till livstids fängelse. Rättspsykiater Sten Levander hade hävdat att Ulf Ohlsson begick morden på grund av att han var transsexuell(!). Socialstyrelsens rättsliga råd i rättspsykiatri, chefsöverläkare Marianne Kristiansson levererade dock en helt annan sjukdomsbild än Levander. Hovrätten dömde till vård.

Straffrättsprofessor Per Ole Träskman menade efter detta att rättspsykiatrin ”förmodligen är ett område där man knappast kan tala om en enda klart definierad sanning.”

Efter att Sten Levanders övertalat Ulf Ohlsson om att han var transsexuell och att han hela sitt liv velat var en kvinna, anlade Ulf Ohlsson en passande kvinnlig uppsyn med långt hår etc. Det stämde dock illa med det besök han enare fick i fängelset av en kvinnlig akadamiker som ”fattat tycke” för Ohlsson. ”Det gick häftigt till,” berättade en källa till Aftonbladet. Hade han därmed också plötsligt blivit lesbisk? kan man undra.

Polisen ansåg att Ulf Ohlsson bara spelade teater under den rättspsykiatriska undersökningen.

– Han har lurat läkarna, sade kommissarie Per-Åke Åkesson till Aftonbladet.

Det är heller inget nytt. Och inte bara lurat, en före detta intern kontaktade KMR och berättade att han betalat 50 000 kronor till en nu avliden rättspsykiatriker för att han skulle ”kryssa” honom, dvs se till att han fick rättpsykiatrisk vård istället för fängelse. Mannens fru bekräftade även saken, men ingen vågade ställa upp och vittna. De hävdade att det inte alls var ovanligt med betalningar för att bli kryssade.

När massmördaren Mattias Flink, militären som sköt ner en mängd människor i Falun, fick sin sinnesundersökning utbröt ett storgräl bland rättspsykiatrikerna. Varje expert satte sin egen personliga diagnos och innan den inbördes rangordningen kunde fastställas hade mördaren fått en handfull ”sjukdomar” att försvara sig med.

Först kom Hans Kåreland som tyckte att Flink inte var så särskilt störd, men efter att ha injicerat alkohol i Flink hittade Lars Lidberg en narcissistisk personlighetsstörning. Sten Levander bidrog till diskussionen med diagnosen ”psykotisk dekompensation” medan Christopher Gillberg såg ett klart fall av Aspergers syndrom. Fast då hade Lars Lidberg fått nog och kallade Gillberg för oseriös varpå han bedyrade sin respekt för professor Levander och sa att det bara var ett förslag. Vilka slutsatser drog då rätten av detta? Jo, att Mattias Flink nog var allvarligt psykiskt störd, men att han ändå skulle dömas till fängelse.

– Peter Anstrin/Blomgren

att allt var kvinnans fel. Bägge hänvisade till läkarintyget som en licens för att få stjäla. Något som dock inte imponerade vare sig på polis eller åklagare.

Kan ej göra riskbedömning

Redan 1978 påpekade professor Thomas Szasz att psykiatriker som släppte ut orehabiliterade brottslingar i samhället borde hållas ansvariga.

”Jag hävdar att rättspsykiatriker som försöker att avbörda en mördare från ansvaret för sin handling är, från en moralisk synpunkt, medskyldig till handlingen av att ta ett oskyldigt liv. Psykiatriker väljer huruvida de skall vittna i domstolen eller inte, precis som människor väljer att döda eller inte. Istället för att kalla sådana handlingar för dåraktiga eller sinnessjuka så bör vi kalla dem ondsinta och omoraliska. Inte förrän vi gör så kommer våra hem och gator bli säkra från kriminella, och våra lagar och rättssalar från psykiatriker.

Amerikanska psykiatriförbundet (APA) har själva lämnat in ett uttalande till Högsta Domstolen i USA som förklarar att psykiatrikerna är inkompetenta till dylika vittnesmål:

”Yrkeslitteraturen fastställer samstämmigt att sådana vittnesmål är av mycket låg tillförlitlighet, och att psykiatriskt vittnesmål och expertis är irrelevanta för sådana förutsägelser. Med hänsyn till dessa iakttagelser så visar det sig att psykiatriska vittnesmål gällande framtida brottslingar endast förvränger den faktafinnande processen. I den grad det finns viktiga fakta för en jury att ta hänsyn till i denna fråga så kan de till fullo presenteras av lekmannavittnen som inte vittnar med den professionella expertisens mantel.”

Att psykiatrikerna inte kan bedöma farlighetsgraden hos människor visades vid en undersökning som gjordes i New York på 989 människor. Alla hade blivit förklarade så extremt farliga av psykiatrikerna att de skulle förvaras på speciella sjukhus med maximal säkerhet och bevakas av fängelsepersonal. En överklagan till USA:s Högsta Domstol gjorde dock att de hamnade på vanligt sjukhus istället. Ett år senare fann man att en femtedel hade släppts ut i samhället och över hälften hade gått med på att stanna kvar som frivilliga patienter. Undersökningen som blev mycket omtalad kom fram till att endast sju av de 989 intagna hade begått en handling under det följande året som var tillräckligt farlig för att rättfärdiga inlåsning på sjukhus med maximal säkerhet. Åklagare Bruce Ennis som rapporterade om undersökning sade: ”De (psykiatrikerna) har fel oftare än de har rätt ... de kan till och med vara sämre på att förutsäga våld än lekmän”.

Något som bekräftas av Agneta Nilsson, överläkare på Karsuddens sjukhus. ”Farlighetsbedömningar inom den rättspsykiatriska vården är godtyckliga... undersökningar har visat att slumpen ger ett mer rättvist resultat än en psykiatrikers bedömning. Man skulle alltså lika gärna kunna kasta krona eller klave.” I en undersökning där samtliga inskrivna patienter på Karsudden under 1996 ingick, har hon studerat farlighetsbedömningarna hos närmare 250 utskrivningsfall. Resultaten visade att de fem psykiatrikerna som ingick i studien vid flera tillfällen gjorde olika farlighetsbedömningar på samma patient. ”Olikheten är så påtaglig och lagen så oprecis att man kan tala om rent godtycke,” anser Agneta Nilsson som presenterade sina resultat på Läkarstämman. Agneta Nilsson visar även att när det gäller kvinnliga patienter så har läkarna ännu svårare att förutsäga framtida brott. Hon tycker att domstolarna istället för psykiatrikerna skall få bestämma vilka patienter som skrivs ut.

Saken fick mycket stor uppmärksamhet för första gången när tidningen Science i julinumret 1989 publicerade en undersökning av dr David Faust och advokat Jay Ziskin. Det var här man först uppmärksammade att psykiatriker inte har mer rätt än en lekman i att bedöma farlighetsgraden hos en person. Forskarna studerade 1400 fall innan de fastställde att psykiatrikerna ”har fel åtminstone två gånger så ofta som de har rätt” och att ”de kan vanligtvis inte komma överens om psykiatriska diagnoser angående rådande tillstånd... mycket mindre förse med trovärdiga lösningar på... mer besvärliga rättsfrågor.” För att avsluta med: ”De vetenskapliga bevisen antyder klart att...(psykiatrikerna) misslyckas erbjuda domstolarna någon hjälp vid domsluten.” De visade även att psykiatrikerna inte ens kunde skilja på verklig eller simulerad psykos och en hjärnskada. En studie hade visat att psykologer inte var bättre än sina sekreterare i att se vilka som hade hjärnskada i en anställningstest. De fördömde all inblandning av mentalhälsoexperterna i domstolarna.

En färsk svensk undersökning som rapporteras av SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, i oktober 2005 visar att var tredje bedömning inom psykiatrin är felaktig. De metoder man använder sig av i Sverige är alltså något bättre än slumpen. Forskningsunderlaget gäller dock bara manliga patienter, om kvinnliga patienter skulle ingå skulle den stiga mycket högre. Man har helt enkelt underlåtit att rapportera vilket friserade siffrorna. Man kan heller inte avgöra om metodernas tillförlitlighet variera mellan etniska grupper. Man efterlyser också ett kvalitetsregister för psykiatrin. Martin Grann som utfört studien varnar för politikernas övertro på psykiatriska riskbedömningar.

– Osäkerheten i bedömningar är så stor att skulle vi gå in i en rutinmässig användning i allmänpsykiatrin så kommer vi behöva diskutera de moraliska problemen med en hög andel felklassificeringar, säger Martin Grann till Ekot.

Psykiatrins vittnesmål har framkallat scener i västvärldens rättssalar liknande de i Alice i Underlandet och med det även uppvisat en likartad rättsmentalitet. Deras vittnesmål har inte mer giltighet än vittnesmålen under medeltiden av läkare som hävdade att de kunde identifiera en person som häxa genom att granska födelsemärken på kroppen. På grundval av dessa häxdoktorer dömdes tusentals människor till döden och brändes levande. Idag berövas de sina familjer och hängs ut i media. Hundratusentals familjer i USA har splittrats tack vare detta fenomen.

En av dem som gjort en mycket grundlig forskning runt detta är Margaret A. Hagen, fil dr och psykolog. Hennes bok ”Whores of the Court - The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice” är en svidande örfil mot de människor hon kallar ”horor i rätten”. Hon menar att de sålt sig.

Boken är baserad på mycket grundlig forskning och skriven med skärpa och klarsynthet. Ett exempel hon tar upp är en polisman som sköt ihjäl sin fru några dagar efter att hon begärt skilsmässa. Han blev förklarad icke skyldig på grund av ”temporär sinnessjukdom baserad på amfetaminpsykos”. Han var alltså förklarad oskyldig till att ha skjutit ihjäl sin fru tre dagar efter att hon begärt skilsmässa på grund av att han tagit amfetamin. Efter tre månaders rättspsykiatrisk vård kunde han återvända till samhället som en fri man. Han gifte sig strax efteråt. Några år senare begärde hans nya fru skilsmässa och en vecka senare sköt han ihjäl henne också.

Hagen granskar hela ämnet med psykiatriker i rättssystemet noggrant och logiskt. Statistik och forskning visar att psykiatriker i rätten har fel dubbelt så ofta som de har rätt. ”Varför inte kasta mynt eller dra ett kort?” skriver Hagen. ”Varför inte sätta på en binda för ögonen och välja utan att kunna identifiera personerna? Det skulle knappast skada en noggrannhetsgrad som ändå cirkulerar runt mindre än en av två gånger rätt.”

I en recension av den nyutgivna boken ”Svensk vittnespsykologi” skriver Knut Ahnlund i Svd: ”Kliniska bedömningar av brottslingars farlighet gjorda av psykiatrer och psykologer har visat sig vara inte bara intill det meningslösa divergerande utan också helt otillförlitliga.”

Professor Thomas Szasz skriver i sin bok, Insanity, the idea and it’s Consequences:

”Jag är övertygad om att psykiatriska förklaringar och inblandningar är fatalt felaktiga och att de flesta människor, djupt i sina hjärtan, tycker så.” •



Psykologer fick dottern att berätta om incest – som aldrig förekommit. Pappan åkte i fängelse. Till sist skrev dottern till mormodern och erkände att hon bluffat. Jurister krävde därefter att psykologer inte skulle få vittna.

”Hänvisningarna till sinnessjukdom har blivit så vanliga inför domstolarna att vi inte längre behöver lagar som förbjuder brott, utan istället lagar som förbjuder sinnessjukdomarna.”
– Mark Twain



Två psykiatriker var ute och gick när de träffade på en svårt misshandlad man på gatan. Då sade den ene psykiatrikern till den andre:

– Du, vi måste hjälpa den som gjort det här!

SEXUELLA ÖVERGREPP INO

Psykiatrikern gjorde patienten till narkoman och utnyttjade henne sexuellt i två år

"Jag vet att jag aldrig, aldrig hade blivit narkoman – om jag inte kommit till den här psykiatrikern. Om jag inte haft min son hade jag inte levt idag."

Kvinnan var 28 år när hon 1997 sökte hjälp på den psykiatriska kliniken på universitetssjukhuset i Umeå. Hon var då mamma till en tvååring. Hon skulle inleda en forskarkarriär och hade ångest för att hon skulle splittra familjen. Ångesten övergick dock till ett rent helvete.

Psykiatrikern gav henne nästan omedelbart höga doser med narkotikaklassade medel vilket hon snart blev beroende av. Därefter inledde den idag 64-årige psykiatrikern ett långvarigt sexuellt förhållande med kvinnan.

– Jag blev narkoman, berättar hon i en intervju i Aftonbladet. Jag vet att jag aldrig, aldrig hade blivit narkoman – om jag inte kommit till den här psykiatrikern. Om jag inte haft min son hade jag inte levt idag.

Psykiatrikern utnyttjade kvinnans beroendeställning, vilket närmast kan liknas vid incest, och kvinnan fick ett stort förtroende för honom. Hon kände sig omhändertagen och lade sitt liv, och lite till antagligen, i hans händer. Han ville inte att hon skulle ha några andra relationer, ”för då skulle inte ’terapin’ fungera!”

Tre gånger har kvinnan försökt ta livet av sig, två gånger med de tabletter som psykiatrikern gav henne. Hon var till slut så drogad att hon inte kunde fungera. Ibland tog hon 30 tabletter om dagen. Psykiatrikern hade skrivit ut narkotiska preparat för en årsförbrukning.

När hon kom ut efter rehabiliteringen stod psykiatrikern vid parkeringsplatsen med en pillerburk i handen. Då förstod hon avsikten.

Till slut hamnade hon på en avgiftningsklinik. När hon kom ut efter rehabiliteringen stod psykiatrikern vid parkeringsplatsen med en pillerburk i handen. Då förstod hon avsikten.

Kvinnans mamma anmälde psykiatrikern till Socialstyrelsen och HSAN. Psykiatrikern fick licensen indragen. Han överklagade dock och i sommaren 2005 fick han tillbaka den. Landstinget har dock förlorat förtroendet för psykiatrikern och han slutar sin tjänst.

Enligt andra uppgifter skulle han 2004 ha hotat en kvinna som ville berätta med: *”Nämner du detta för någon sticker jag en kniv i din rygg!”*



Trots omfattande sexuella övergrepp fick psykiatrIkerna tillbaka sin licens när han överklagade till Länsrätten. Handlingarna som KMR tagit ut från Länsrätten, HSAN och Socialstyrelsen visar på en mycket olustig affär där kvinnan var ytterst nära att ta livet av sig.

Är sexuella övergrepp del av psykvården?

”En kvinna kommer in på polisstationen i Hamburg. Hennes kropp är full med ärr och piskrapp. Kvinnan berättar sin historia: När hon besökte sin terapeut var hon tvungen att ta av sig naken, hon bands fast, fick ta emot kraftiga slag och blev våldtagen. Under tre dagar berättar kvinnan för polisen hur terapeuten gjorde henne mer och mer beroende och utnyttjade henne sexuellt.”

När den holländske parlamentsledamoten Pieter Stoffelen skrev en rapport på uppdrag av Europarådet om psykiatrin och mänskliga rättigheter valde han denna brutala skildring för att illustrera problemet med sexuella övergrepp mot patienter. Rapporten, som publicerades den 15 mars 1994, var en häftig anklagelseakt mot psykiatrer och psykoterapeuter för en lång rad övergrepp av olika slag: vanvård, kränkningar, hotelser, försumlighet och inte minst sexuella övergrepp. Den europeiska psykvården förnedrar sina patienter och använder farliga behandlingsmetoder som lobotomi och elchocker på ett lättvindigt sätt framgår av rapporten. Patienternas mänskliga rättigheter står uppenbart på spel och Stoffelen föreslår en rad långtgående åtgärder på flera områden för att begränsa missförhållandena.

Stoffelen har bl.a. undersökt förekomsten av sexuella övergrepp inom psykvården i hela Europa. Redan genom en enkel enkät kunde han fastslå att myndigheterna i Sverige, Norge, Polen, Schweiz och Storbritannien hade kännedom om att sexuella övergrepp förekommer inom vården. 1983 genomfördes en undersökning i USA på det här området. Av de manliga psykoanalytikerna som intervjuades i studien medgav 10% att de haft sexuella kontakter med i genomsnitt två klienter. 1987 gjordes undersökningen om på uppdrag av California State Senate. Den rapporten angav siffran 5-10% för de kaliforniska psykoterapeuterna. I en liknade holländsk undersökning av 155 legitimerade psykoterapeuter uppgav 6% av de manliga terapeuterna att de haft sexuella kontakter med sina klienter. Stoffelen pekar på svårigheten att få fram korrekta siffror inom det här området, och antyder att det som kommer fram med enbart medgivanden från terapeuterna inte är hela sanningen. Det verkliga procenttalet kan ligga betydligt högre.

Stoffelen drar därför slutsatsen att ”sexuella övergrepp inom psykiatrisk och psykoterapeutisk vård är ett allvarligt strukturellt problem som inte kan förnekas”. Med strukturellt problem menas ett problem som är inbyggt i systemet, vilket i det här fallet skulle innebära att sexuella övergrepp är en nödvändig följd av psykiatriska och psykoterapeutiska behandlingar. Det sitter så att säga ”i schäslongen”. En person med psykiska problem har en svag ställning gentemot sin behandlare. En psykoterapeut får i bästa fall en nära relation till sin klient och ingående kunskaper om hans/hennes bakgrund. Om terapeuten låter denna personliga intimitet övergå i sexuell intimitet befinner sig klienten i ett klart underläge och kan känna att han/hon måste betala "prishöjningen" för terapin. Psykiatrer å sin sida har mycket stora maktbefogenheter över sina patienter. De kan låsa in, tvångsmedicinera och använda fysiskt våld med lagens stöd. De har också tillgång till vissa ”behandlingar” som direkt slår mot patientens minne, bl.a. elchocker. Det är i denna terapeutiska miljö som sexuella övergrepp ingår som ett nästan ofrånkomligt element.

Rapporten från Pieter Stoffelen har sedan dess vandrat över stock och sten. KMR har följt dess utveckling mycket noggrant. För ett par år sedan resulterade den i ett s.k. White paper - rekommendationer om förändring av psykvården i EU. Det var bara det att den nu hade skrivits om av ett antal anonyma psykiatriker – och omarbetats till oigenkännlighet. Nu var det plötsligt legitimt med sterilisering, elchocker och andra tvångsåtgärder. Just de saker som Stoffelen opponerat sig emot.

KMR satte igång och informerade berörda parter, bl. a. Socialdepartementet i Sverige, som skrev en bra inlaga. Slutresultatet blev inte riktigt vad vi väntat oss, men långt bättre än det skräckscenario som psykiatrikerna målat upp.

Skar patienten med skalpell efter ha utnyttjat henne sexuellt

I slutet av 1998 dömdes en överläkare i psykiatri i Stockholmsområdet till två års fängelse på grund av att han utnyttjat en patient sexuellt i flera år. Han hade även skurit henne med en skalpell, vilket han senare frikändes från. ”Men inte på grund av att han inte hade gjort det,” sade kvinnans advokat när jag ringde upp henne. ”Han erkände faktiskt detta, men domaren menade att det ingick i våldtäkten!” Advokaten som engagerat sig i incestoffer i Sverige berättar för KMR att psykiatriker och psykologer ofta begår sexuella övergrepp på just dessa patienter. Hon berättade att hon rekommenderar sina klienter att inte gå till en terapeut av motsatta könet på grund av att det förekommer så oerhört många fall av sexuellt utnyttjande inom området. Detta var alltså år 1999.

”Advokaten rekommenderade sina klienter att inte gå till en terapeut av motsatta könet på grund av att det förekommer så oerhört många fall av sexuellt utnyttjande inom området.”

250 000

kvinnor har utsatts för sexuella övergrepp inom psykvården

En kvinna råder, statistiskt sett, större risk för att bli våldtagen på psykiatrikerns soffa än i Central Park i New York under natten.



Mellan 10% och 25% av de yrkesverksamma inom mentalhälsovården begår sexuella övergrepp mot sina patienter.

Den 56-årige psykiatern från Solna fick patienten att köpa värdelösa aktier i det egna ”pastaföretaget”. Samtidigt inledde psykiatrikern ett sexuellt förhållande med patientens fru, som han också behandlade.

Över 300 psykiatriker, psykologer och mentalvårdare världen över har blivit *åtalade f*ör sexuella övergrepp inom vården under de sista 27 åren. Många har anmälts av KMR. Tusentals andra har förlorat sin licens. Och det är ändå bara en bråkdel av de verkliga siffrorna av de som borde bli åtalade. De flesta kvinnor anmäler nämligen inte detta brott. För att dölja sina brott har psykiatriker ibland använt droger eller elchocker för att patienten inte skulle minnas våldtäkten.


AFTONBLADET
Psykologer vill ha sex med sina klienter

Patienter som utsatts för våldtäkt av terapeuter är mycket benägna att försöka begå självmord.

Man uppskattar att 100 psykologer i USA årligen förlorar sina legitimationer på grund av sexuella överträdelser i tjänsten. Ändå utesluter American Psychological Association (APA) bara 10 medlemmar per år för dessa överträdelser.

Man räknar med att 250 000 kvinnor, internationellt sett, våldtagits eller utsatts för sexuella övegrepp av sin psykiatriker eller psykolog. Om man beräknar antalet patienter och klienter bara i USA som blivit utsatta för någon form av sexuellt närmande så är siffran 150 000 ett minimum. Det värsta med detta är att 14 procent, 21 000, av dessa försökt begå självmord, att så många som 1500 lyckades och 11 procent, 16 000, blev inlagda på mentalsjukhus på grund av upplevelsen.

En granskning 1998 av 761 amerikanska läkare som varit föremål för disciplinära åtgärder efter sexövergrepp begångna 1981 till 1996, fann man att psykiatriker och barnpsykiatriker var märkbart överrepresenterade. Trots att psykiatrikerna endast utgör 6 % av landets läkarkår, utgjorde de 28 % av de läkare som straffats för sexrelaterade överträdelser.

I en rapport från Socialstyrelsen i Sverige angående lex Maria som inkommit under fyra års tid från patienter, fann man att psykiatriker var ansvariga för nästan hälften av antalet felbehandlingar; felbehandlingarna inkluderade även sexuella övergrepp.

Psykiatriker som utnyttjat sina patienter sexuellt har hittat på följande ursäkter: Det var i namn av ”kärlek”, det var att ”tappa kontrollen tillfälligt” eller ”förlora omdömet” och det var egentligen för att ”höja patientens självkänsla”. New York Times kallade det ironiskt för ”bäckenterapi”.

Här är några andra psykiatriska ursäkter för avvikande sexuellt uppträdande:

- Psykiatrikern Robert C. Showlter från Virginia, var expertvittne i brottsfall tills han förlorade sin yrkeslegitimation 1999 efter att ha tvingat en manlig patient att masturbera framför honom, en behandling han allade ”masturberings-terapi”.

Psykiatriker Clarence Alexander Gluskie från Sidney, som belönades med Order of Australia (den högsta statliga utmärkelsen), blev 2001 suspenderad som läkare efter att ha haft sexuellt förhållande med en kvinnlig patient. Gluskie hade antagit en fadersroll under kvinnans terapisessioner, där han uppmuntrade henne att gå tillbaka till sin barndom och sitta i hans knä.När han blev sexuellt upptänd sade han att det var fullt normalt, eftersom barn ofta blir attraherade av sina föräldrar. ”Genital stimulans frigör kemikalier i hjärnan som befrämjar bindningen mellan barn och vuxna”, sade han.

• Den 21 juni 2002 suspenderade Ohios psykologförbund dr John Wilsons legitimation under åtminstone två år. De beordrade honom att söka terapi för sitt ”stora behov av narcissistisk [erotiskt egenintresse] tillfredsställelse” samt behandling för sitt alkoholmissbruk. Under behandlingen av en kvinna som led av sviterna efter en flygolycka, hade Wilson hoppat på henne, tvingat ner henne i en stol och lovat henne det bästa sex som hon någonsin hade haft. Wilson hävdade senare att han drabbats av en ”blackout från alkohol”.

• I Washington-tidskriften Insight den 26 april 1999 citerades barnpsykiatrikern Richard Gardner, när han sade: ”Samhällets överdrivna moraliska och bestraffande reaktioner mot pedofiler … går långt över vad jag anser vara brottets allvar”. Han framkastade faktiskt att pedofili tjänade ett gott syfte för fortplantningen!

Se även www.psychcrime.org

KMR:s häften om sexuella övergrepp inom mentalhälsovården är en skrämmande redogörelse för vad som pågår bakom lyckta dörrar med offer vars berättelse ingen tror på. Förmodligen är det bara KMR, offren och psykiatrikerna som känner till omfattningen av denna form av övergrepp.

Ännu en psykiater anmäld för sexuella övergrepp

Vid pressläggning av Mänskliga rättigheter fick vi reda på att ännu en psykiater har blivit avstängd. Det är en 50-årig psykiater från Malmös psykakut (Mas) som efter anklagelser om sexuella övergrepp mot patienter stängdes av då man inte ”kan lita på mannens omdöme, skriver Sydsvenskan. Det var andra gången på ett år han hade blivit avstängd.

50-åringen blev avstängd fredagen den 13 januari i år. Flera händelser ligger bakom avstängningen, enligt Sydsvenskan. Psykiatrikerna är egentligen anställd vid ett annat skånskt sjukhus. Där tystades det första övergreppet ner.

– Vi har hållit tyst om det här. Det är jobbigt nog ändå för honom att bli anklagad, säger chefen på det sjukhuset.

”Jobbigt för honom!” Det är typisk kollegial anda. Hur tror dom kvinnorna känner det? Joakim Palmkvist på Sydsvenskan gjorde ett grundligt reportage och intervjuade det senaste offret.

– Jag kände att jag var tvungen att ge honom sex för att behålla honom. För att få hjälp, säger den unga kvinnan.

Kvinnan var 23 år och i klar beroendeställning. Hon är inte svensk medborgare och har bara rätt till akut sjukvård. Psykiatrikern lovade henne då ”privata” konsultationer – i utbyte mot sex. Bland annat i jourrummet på sjukhuset.

– Det tog lång tid innan jag orkade anmäla. Jag anklagade mig själv och skämdes jättemycket, säger hon.

Trots anmälningar till Mas, HSAN och polisen räckte det inte. Ord stod mot ord, säger de tre instanserna som frikände honom. Trots att kvinnan kunde rita upp mannens hem och jourrummet samt visa upp ett sms där psykiatriker ber om förlåtelse!!

Förra våren stängdes psykiatrikern av då han utnyttjade en 20-årig au pair då hon sökte hjälp hos honom vid psykakuten i Malmö.

Chefen på det sjukhus där han är anställde säger sig inget veta om de nya anklagelserna. Så det är väl bara att köra vidare då tills nästa kvinna anmäler honom. Så här går det faktiskt till i psykiatrin. Man får förstå psykiatrikerna, de har det ju jobbigt!

EXTRA – precis innan tryck av tidningen har det kommit fram att mannen haft fler sexuella förhållanden med patienter. En 21-årig kvinna har nu anmält psykiatern för polisen.

Känd psykiatriprofessor och SBU-granskare dömd för sexövergrepp

En av Skandinaviens mest kända psykiatriker och ordförande för Norska psykiatriförbundet har blivit fråntagen sin licens för att ha begått sexuella övergrepp mot sina patienter. Trots detta, och trots att han tagit emot stora summor pengar från läkemedelsbolag, utan att meddela detta, har han varit granskare för svenska SBU i mycket känsliga och avgörande frågor för svenskarnas mentala hälsa.

Länge har psykiatriker stått ovanför lagen. De lagar som gällt för andra medborgare har inte tillämpats på den psykiska hälsans experter.

Så har till exempel fallet varit med sexuella övergrepp. Psykiatriker har klarat sig undan med ”anmärkningar” och ”kritik” av tillsynsmyndigheter, i värsta fall har de förlorat sin licens; brotten har inte anmälts till polismyndigheten.

Men den tiden ser ut att gå mot sitt slut – även psykiatriker måste nu ta ansvar för sina missgärningar. Som i fallet med den kända psykiatriprofessorn som nyligen dömts för övergrepp på en av sina kvinnliga patienter. Han dömdes först av tingsrätten år 2004 och högre instans fastställde domen i början av november 2005. Domstolen lyfter fram det allvarliga i att psykoterapeuter missbrukar sin ställning till att skaffa sig sex med patienter, som alltid är i en mycket utsatt situation och starkt beroende av sin terapeut.

Domstolen anser – med naiv förvåning – att mannen som en ”framstående och erfaren fackman skulle ha speciellt goda förutsättningar för att bedöma situationen på annat sätt än han faktiskt gjorde, och i motsvarande grad till att handla på annat sätt än han gjorde”. Det märks att domstolen inte tagit del av den internationella statistiken över det stora antalet sexuella övergrepp begångna av psykiatriker. Hade man gjort det skulle man ha dragit slutsatsen att psykiatriker nog är den grupp som har sämst förutsättningar ”att bedöma situationen” och kontrollera sitt handlande.

Det aktuella övergreppet begicks år 1999 – i domen kan man också läsa att psykiatrikern redan år 1990 utnyttjat en annan patient och haft sex med henne. På grund av den långa tid som gått sedan brottstillfällena döms psykiatrikern enbart till en villkorlig dom – domstolen har kommit fram till att ”straffet passande sätts till fängelse i 120 dagar vilket görs avhängigt en prövotid på 2 år”. Dessutom fråntas psykiatrikern sin licens som läkare och som specialist i psykiatri under tre år – eller rättare sagt minst tre år till. Mannen hade redan i februari år 2003 på obestämd tid fråntagits sin licens av tillsynsmyndigheten. Domstolen ville säkerställa att mannen inte återupptar sin verksamhet som läkare inom en nära framtid. Man skriver att detta straff ”framstår som nödvändigt för att markera allvaret i saken och det oacceptabla med att den anklagade inte har klarat av att uppfylla ett av de grundläggande kraven för dem som utövar psykoterapi”.

Granskare åt SBU

Mot denna bakgrund är det fantastiskt att den statliga myndigheten SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering – ansett det lämpligt att tillsätta denne psykiatriker som expert, som ”extern granskare” av myndighetens rapport Behandling av ångestsyndrom. I presentation av myndigheten SBU sägs: ”SBU:s rapporter ska visa på bästa tillgängliga vetenskapliga underlag – evidens – om nytta, risker och kostnader som är förknippade med olika åtgärder … Syftet är att ta fram ett opartiskt och vetenskapligt baserat beslutsunderlag.” Om SBU:s nätverk av ”experter” sägs det: ”I olika SBU-projekt tar dessa experter fram de vetenskapliga byggstenar som ska ligga till grund för en säkrare och bättre hälso- och sjukvård.” [1]

I den grupp som tagit fram det nyligen publicerade ”opartiska beslutsunderlaget” i SBU:s rapport *Behandling av ångestsyndrom* finns bland andra följande kända namn: Lars von Knorring (ordförande i gruppen och en av landets främsta propagandister för antidepressiva medel och amfetaminbehandling), Vanna Beckman (journalist och känd psykiatripropagandist), Elias Eriksson (professor i farmakologi med intima kontakter med läkemedelsindustrin, och den person som mest aggressivt lett försvaret av Christopher Gillbergs rätt att inte lämna ut/förstöra sin forskning), och de kända biologiska psykiatrikerna Tom Fahlén, Susanne Bejerot och Hans Ågren [2].

Och så då den externa sexdömde experten, granskaren av rapporten, den norske psykiatrikern Alv A. Dahl.

Alv A. Dahl är inte vilken psykiatriker eller psykiatriprofessor som helst – han är före detta ordförande i Norska Psykiatriska Föreningen [3]! Han var med andra ord högsta hönset i norsk psykiatri. Det är till och med så illa att han var ordförande i föreningen vid tidpunkten för det övergrepp han nu dömts för [4; 5].

Naturligtvis blev SBU:s rapport om ångestbehandling kraftigt vinklad mot farmakologisk behandling. Så gott som alla i gruppen har ju kopplingar till läkemedelsindustrin. Något som också uppmärksammades i Läkartidningen (s 3926 - 05-12-09). Gruppen hade uppenbarligen helt ”glömt bort” att dynamisk terapi ger goda resultat på ångest. I en undersökning hade 56 procent blivit bra efter avslutad behandling vilket uppgick till 62 procent efter 12 månader. Man skriver även i Läkartidningen: ”SBU tar inte hänsyn till att det vid behandling av depression och ångest inte är medicinen i sig som står för huvuddelen av effekten. Viktigare för utfallet är patientens tro på behandlingen.”

Men med sådana jäviga konsulter varav åtminstone en har förlorat sin läkarlicens på grund av sexuella övergrepp på sina patienter, kan man inte vänta sig annat resultat.

Alla personer som bidrar till SBU:s rapporter ska lämna in en redogörelse om intressekonflikter – vilka exempelvis kan röra att de äger aktier i de läkemedelsbolag vars preparat tas upp i SBU-rapporten, att de fått betalt av läkemedelsbolag för prövningar av läkemedel eller att de på något sätt skulle tjäna på att rekommendera viss typ av behandling. Syftet är att myndigheten, SBU, ska kunna anses trovärdig – det ska inte få finnas några tvivel om att de rekommenderade råden till landets sjukvårdsmyndigheter är baserade på en opartisk och saklig utredning.


Läkartidningen

»Ångest, ångest är min arvedel ...«

F.d. psykiatriprofessor Alv A. Dahl var granskare för SBU:s ångestrapport, som lägger grunden till behandling av ångest i Sverige. Han har även skrivit i svenska tidskrifter. När KMR ringer upp SBU säger man sig inte känna till Dahls ”affärer” och att han var avstängd. Man försvarar hans pengar från läkemedelsbolaget med: ”det får alla”.

Men SBU säger vid förfrågan att man inte inhämtat någon sådan redogörelse om eventuella intressekonflikter från psykiatriker Alv A. Dahl. Det borde man nog ha gjort.

För visst är det väl väldigt olämpligt att ta sakliga råd om viktiga nationella behandlingsrekommendationer av en person som inte ens kan bedöma sin maktställning i förhållande till patienter och i stället utnyttjar den för sexuella syften [5].

Och än värre blir det när experten i fråga är en person som fråntagits sin licens som läkare och specialist i psykiatri – och alltså inte längre har rätt att utöva läkaryrket; en person som också på grund av de sexuella övergreppen av rektor blev uppmanad att säga upp sig från sin tjänst som professor i psykiatri vid universitet i Oslo år 2003 [5].


Fire offentlig ansatte leger mottar hvert år 600 000 kroner fra legemiddelfirmaet Glaxo Smith Kline. Dette er firmaet som produserer lykkepillen Seroxat. Legene har sitt eget firma hvor pengene fra medisinindustrien går inn. Men de er ikke bare lønnet av industrien; de er også offentlig ansatte behandlere med ansvar for utskriving av resepter.

GlaxoSmithKline Norge

Sosial fobi

Denne informasjonen er utarbeidet i samarbeid med professor dr. med. Alv A Dahl, spesialist i psykiatri.

Vanlige spørsmål om sosial fobi:

1. Hva er sosial fobi?
2. I hvilke situasjoner er det vanlig at sosial fobi oppstår?
3. Hva er forskjell på

Kartbutikken.no
Kjempetilbud på GPS!

Professor dømt for pasientsex

Norska tidningar tog fram dokument som visade att Alva A. Dahl, en av Norges och Skandinaviens mest kända psykiatriker, tagit emot 600 000 kronor från Glaxo-SmithKline utan att meddela detta till berörda parter, bl a svenska statliga SBU som opartiskt skall granska all forskning och behandlingsmetoder.

OM MENTALHÄLSOVÅRDEN

Och för SBU – och dess trovärdighet – blir det faktiskt värre ändå.

Tagit emot pengar

I september 2003 avslöjade norsk TV att psykiatriker Alv A. Dahl och tre andra offentligt anställda läkare, via en gemensam firma, Idant, tagit emot 600 000 norska kronor om året av läkemedelsbolaget GlaxoSmithKline (GSK), tillverkare av det ökända antidepressiva medlet Seroxat [6]. De fyra läkarna hade varit ansvariga för en ”hälsoundersökning” i Nordnorge. De kom i denna fram till att en tredjedel av de personer som hade fysiska hälsoproblem också var psykiskt sjuka! [7] I själva verket förhåller det sig tvärtom, men ett mycket användbart fynd för läkemedelsindustrin! Det ”diagnosverktyg” som utvecklades för undersökningen (huvudsakligen betalt med offentliga medel) såldes sedan till GSK. De fyra anordnade efter det, ihop med läkemedelsbolaget, kurser för att få andra läkare att lära sig om ”diagnosverktyget” – och om det mycket lämpliga i att skriva ut GSKs antidepressiva medel Seroxat. Idag har Seroxat allvarliga varningar om självmordsrisk på etiketten.

kan man finna hur psykiatriprofessor Dahl gör reklam för det psykiatriska tillståndet ”social fobi” – och dess behandling, det av GSK tillverkade antidepressiva medlet Seroxat. Vi får i ett avsnitt, under rubriken Hur vanligt är Social fobi veta: ”Cirka 1 av 10 personer får social fobi någon gång i livet. Social fobi är därmed det vanligaste ångestsyndromet.” Vi får i tillägg till det veta: ”Några av de läkemedel som används vid andra ångestsjukdomar och vid depression har visat sig vara effektiva också för social fobi.” [8] I den tillhörande patientbroschyren – skriven av Dahl, sägs det under rubriken Myter och fördomar: ”Social fobi är en psykisk sjukdom likaväl som diabetes och högt blodtryck är kroppsliga sjukdomar.” [9] Ingen ska kunna komma och säga att GSKs och den biologiska psykiatrins kampanj för social fobi är fråga om att förvandla blyghet och andra relationsproblem till sjukdomar! Den som gör sig skyldig till sådana uttalanden har av Alv A. Dahl dömts till att lida av fördomar!

Borde inte den här bakgrundsinformationen om den före detta läkaren Alv A. Dahl och hans kampanjer vara viktig för läsarna av SBU:s rapport?

Och borde den inte vara känd för den svenska Läkartidningens läsare? Inte heller de får veta något om den avlegitimerade och sexdömde Dahls bakgrund och intressekonflikter. I en artikel som ”professor” Dahl skrev om SBU-rapporten i Läkartidningen i november finner man på slutet enbart följande magra text: ”Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.” [10]

Dahl är i artikeln inte säker på att ”budskapet” i SBU-rapporten når fram till allmänläkarna. Han skriver: ”Det är alltså ett stort och olöst problem hur den psykiatriska kompetensen bland allmänläkarna skall kunna förbättras, och det är ovisst hur ångestrapportens budskap skall kunna nå fram till dem.”

Men vi får verkligen hoppas att den ”kompetens” och det budskap som Alv A. Dahl representerar inte når de svenska allmänläkarna! Det räcker gott med psykiatrins nuvarande dåliga inflytande.

– Janne Larsson, skribent
(referenslista kan erhållas från KMR)



En av Europas mest kända experter på pedofili och sexuella övegrepp på barn var själv pedofil

Polens ledande barnpsykolog, Andrezej Samson, 58, åtalades 2004 för övergrepp på barn han behandlat. I över 30 år hade denne psykolog behandlat barn som blivit utsatta för sexuella övegrepp. Polisen använde honom som expert i domstolar. Han är känd över hela Europa och ofta citerad i internationell media. Historien rullades upp när grannar hittade barnporr i soporna hos denna ”aktningsvärde” psykolog. Han hade en stor mängd bilder och videos hemma när polisen slog till. Han hade förgripit sig på ett flertal barn. Han erkände men sa att han var sjuk, han led av "pedofili" och kunde inte hjälpa det!





Ordförande för psykologförbundet i stor sexskandal

Inte nog med att ordförande för psykiatriförbundet i Norge nyligen har fått avgå efter att ha utnyttjat sina kvinnliga patienter för sina egna sexuella drifter. Ordföranden för psykologförbundet fick avgå efter beskyllningar om sexuella övergrepp mot sina patienter under behandlingstid.

Det uppdagades även att psykologen hade betalt 25 000 kronor till två av kvinnorna för tysta ner skandalen.

Men det hjälpte inte, offren var alltför många. Det var i början av 1990-talet som styrelsen i psykologförbundet sammankallade till ett internmöte vid Psykologföreningen i Oslo. Ordföranden konfronterades med saken och skrev genast ut sin avskedansökan.

Saken anmäldes till åklagarmyndigheterna.

– Vi ser mycket allvarligt på detta, sade Helsedirektör Torbjørn Mørk några dagar senare.

Ett år tidigare hade samme ordförande i förbundet skickat ut ett frågeformulär till landets 2600 psykologer om – ja, just det, sexuella kontakter med patienterna. Frågorna var rakt på sak: Har du haft samlag med klient, genitalt, oralt eller analt?"

I tillägg till frågor om samlag i alla möjliga och omöjliga ställningar frågades även om de hade "stimulerat klienternas könsorgan med handen eller andra delar av kroppen. Alternativt svar var: ”alltid, ofta, och sällan”, ja, till och med ”aldrig”.

Man hade nog en idé om inte detta kunde anses vara bra terapi, för man ställde även frågan: ”Under vilka omständigheter kan erotisk kontakt vara till nytta för behandlingen?”

Det fanns inget som helst avståndstagande till detta i Norge olagliga beteende. Inte heller om hur det kunde skada inblandade familjemedlemmar. KMR i Norge anmälde saken till socialministern och justitieministern.

Tidningen Verdens Gang hade senare en telefonsluss angående psyksex. Redaktören vi pratade med berättade att det ringt in en mängd kvinnor som utnyttjats av sin psykiatriker eller psykolog.



För 2400 år sedan formades den hippokratiska eden som varje läkare fram till nutid fick svära vid. En av punkterna var:

”Vilket hus jag än må besöka så kommer jag för de sjukas förmån förbli fri från all avsiktlig orättvisa, från all skada och i synnerhet från sexuella relationer med såväl manliga som kvinnliga personer, må de vara fria eller slavar.”

Studier ökar fångars möjlighet till återanpassning i samhället

Kriminalvårdsdirektör: *”Resultaten går tvärt emot de teorier som säger att problemen på landets anstalter beror på ADHD och dyslexi hos fångarna.”*

En undersökning på Linköpings universitet visar att utbildning förbättrar fångars läs- och skrivsvårigheter vilket gör det lättare för dem att återanpassa sig i samhället.

– Det här motbevisar de psykiatrer som påstår att dyslexi och andra neuropsykatriska störningar som DAMP och ADHD skulle vara grunden till problemen på våra anstalter, säger kriminalvårdsdirektör Birgitta Göransson till Mänskliga Rättigheter

Cirka 20 procent av den dagliga sysselsättningen för intagna på landets fängelser ägnas åt utbildning, bland annat grundskole- och gymnasiestudier.

Nu visar en ny undersökning att utbildningen ger verkligt goda resultat. En grupp med intagna som studerar har jämförts med en kontrollgrupp som inte studerar.

- Studiegruppen visar systematiskt upp procentuellt större förbättringar när det gäller läs- och skrivfärdigheter än kontrollgruppen, säger Stefan Samuelsson vid institutionen för beteendevetenskap vid Linköpings universitet som utfört forskningen.

Birgitta Göransson, kriminalvårdsdirektör, säger till Mänskliga Rättigheter att resultaten går tvärt emot de psykiatriker som påstår att hjärnskador, såsom ADHD och dyslexi skulle ligga bakom problemen på anstalterna.

Professor Gillberg fnyser hon åt. Rättspsykiater Sten Levanders påstående om att upp till 50 procent av de intagna skulle behöva amfetamin, skrattar hon åt.

– Här skall ingen massdiagnosticering och massdistribution ske på fängelserna.

Hon menar att det aldrig skulle gå att öva upp sin läs- och skrivförmåga på så kort tid om man har dyslexi eller hjärnskador,

– Istället beror svårigheterna på uppväxtförhållanden, dålig stimulans och dålig skolgång.

”Det skulle aldrig gå att öva upp sin läs- och skrivförmåga på så kort tid om man har dyslexi eller hjärnskador.”

Hon menar att de flesta har dålig skolutbildning: Anledningen är också intressant.

– De kommer oftast från dåliga hemförhållanden. De sitter med massa tankar i huvudet i skolan och undrar om pappa skall slå dem eller mamma. De är nedtryckta. De möter massor med våld från en oberäknelig omgivning. De är som barn som kommer från krigshärjade länder. Hur kan de lära sig något i skolan då? Och sedan medikaliserar man dem och ger dem medicin för detta.

Birgitta Göransson tror inte på den här massdiagnosticeringen av hjärnskador.

– Jag såg en liten lustig undersökning av råttor för ett tag sedan i Uppsala. Man hade delat upp råttorna. En grupp utsatts för samma förhållanden som i en mycket otrygg barndomsmiljö. Kontrollgruppen levde i samma miljö som en normal familj. Den första gruppen blev utagerande och mycket impulsiv, ungefär som adhd-barn. När man satte ut skålar med vatten eller alkohol så drack de alkohol. Den andra gruppen levde i en vänlig miljö var lugn – och drack bara vatten. Av det kan man lära sig en hel del.

Birgitta Göransson berättade om en annan undersökning av bebisar i USA. En forskare hade använt en värmekamera.

– När man gullade med barnet och utsatte det för närhet registrerade kameran stor aktivitet i främre hjärnan, där empati sägs befinna sig. Den andra gruppen blev utsatt för avståndstagande och ogillande, och då var det dött i hjärnan.

Det handlar mycket om omgivningen man växer upp i. Birgitta är dock inte helt främmande för medicinering.

– Men det handlar om en mycket liten kärngrupp som alltid återfaller. Men då skall det till en mycket noggrann diagnosticering och ingen massdistribution av amfetamin.

Behov av utbildning

Intagna i kriminalvården har stora behov av kompletterande vuxenutbildning. 15 procent av de intagna på svenska anstalter har inte fullföljt grundskolan. Motsvarande siffra för befolkningen i genomsnitt är 1 procent.

Kriminalvården satsar nu på en nationell, likvärdig utbildning för klienter i hela kriminalvården, "från klient till student". Stor vikt kommer att läggas vid individuella studieplaner, behöriga lärare och breddat kursutbud.

Ref: Rapport 15: "Utbildning inom kriminalvården" www.kvv.se

Det är inte ADHD som är problemet

Studier höjer självkänslan vilket är det viktigaste inom rehabilitering av kriminella. Troligen det enda som kan rehabilitera dem. Man kan inte sänka självförtroendet genom att ”sjukförklara” dem, ge dem legala droger och sedan tro att de skall rehabiliteras.

Studier öppnar upp för nya visioner inom vården. Det mest intressanta är dock att det visar att ADHD och dyslexi inte är orsaken till kriminalitet.

– Forskning visar också att ökad studieprestation är ett resultat av stimulans och tidiga möjligheter till läs- och skrivträning. Det är inte, som man tidigare trott, kopplat till dyslexi och ADHD, säger Merja Metell Suomalainen, pressekreterare på Kriminalvårdsstyrelsen i en debattartikel.

För många börjar kriminaliteten redan i skolan. En undersökning på kriminalvårdsanstalterna i Sverige redan 1995 visade att över 50 procent av fångarna hade läs- och skrivsvårigheter.

Hela 59 procent av alla undersökta låg under årskurs 6 vad det gäller rättstavning.

”Alla barn som inte lär sig sig läsa och skriva får ärr i själen,” sade professor Curt von Euler träffande, som ordförande för Dyslexistiftelsen.”Somliga blir apatiska och deprimerade. Andra blir utgallrade och en del av dem använder sin kreativitet på ett asocialt sett.”

En undersökning gjordes på Karsuddens sjukhus för många år sedan. Redan då var det känt att de intagna hade läs- och skrivsvårigheter. Ungdomar med lite eller ingen utbildning får inte några jobb. De känner sig utanför samhället och bildar egna grupper. I synnerhet barn till invandrargrupper får svårt att komma in i samhället med bristfälliga kunskaper i svenska. För att stå ut med den trista tillvaron börjar de kanske med narkotika, snatterier och brott. Så småningom blir de naturligtvis kriminella för att tjäna sitt uppehälle. Detta är inte den hela och enda och grundläggande förklaringen på kriminalitet, men förmodligen kan en stor del av brottsligheten förebyggas i skolan genom ordentlig studiekunskap - vilket inte finns idag.

Alternativ psykiatri

Kosttillskott förhindrade våldsbrott

Våldsamma överfall minskade med 37 %

”Studier visar att 70 procent av alla notoriska ungdomsbrottslingar har en komplex skala av biokemiska, närings- och hälsostörningar, varav de flesta varken är diagnosticerade eller behandlade. Där behandling har getts har det visat sig att brottslingar med dålig näringsstatus uppvisat markant förbättrad hälsa, beteende och skolprestanda.”

– Peter Bennett, polischef och kriminolog

• En uppmärksammad undersökning som presenterades i juni 2002 i British Journal of Psychology visade att en grupp på 231 brittiska ungdomsbrottslingar som fick extra vitaminer, mineraler och fettsyror begick betydligt färre våldsbrott. På bara 14 dagar sjönk deras våldsamma beteende med 37 %. Hos kontrollgruppen, som fick placebo, fortsatte det våldsamma beteendet. När studierna avslutats återgick siffrorna snabbt till det ”normala” utan någon skillnad mellan grupperna.

• I en tidigare undersökning som gjorts av The National Society for Research into Allergy tillsammans med polisen i West Yorkshire visade man att dieten kan påverka beteendet på unga förbrytare. 10 unga vanemässiga förbrytare med genomsnittsålder på 11 år(!) deltog i undersökningen. Alla var hyperaktiva och uppvisade ett aggressivt, våldsamt beteende, var ytterst antisociala och kunde inte behärska sina impulser. Alla hade zinkbrist, en del hade brister i krom och mangan. Man gav dem en diet där man tagit bort alla kända allergiframkallande ämnen vilket man testade fram gradvis. Av de åtta barn som avslutade undersökningen så uppvisade alla en klar förbättring i uppförande. Sex månader efter testen var fem barn helt problemfria och uppförde sig socialt acceptabelt. Som en bonus upptäckte polisen att snatterierna, bilstölderna och skadegörelserna sjunkit med 50 procent under tiden testen pågick.



Ett rent helveteshål rehabiliterat med hjälp av studier och vitaminer.

INTERNERNA i statsfängelset Ensanada i Tijuana i Mexiko får vitaminer istället för psykdroger. Fängelset betraktas som ett rent helveteshål där de värsta kriminella man kan tänka sig placeras - ökänt över hela världen. De flesta interner har mördat en eller flera gånger. Oftast flera gånger. En intern har mördat 40 människor. Over 80 procent hade varit på heroin i över tio år.

Efter tre år hade heroinkonsumtionen sjunkit med 80 procent och återfallsfrekvensen till kriminalitet efter de blivit utskrivna sjönk till 0 procent - från 70 procent. Vad hade hänt?

Det var Narconon som hade gått in och med hjälp av sitt reningsprogram, där man blir av med drogrester i kroppen, och andra steg i programmet, ***inklusive en studiekurs***, samt mycket vitaminer och mineraler, rehabiliterat så gott som hela fängelset. Fängelsepsykiatrikern fick stänga sitt apotek han hade inne på fängelset. Internerna ville inte ha hans droger längre.

Ställ psykiatrikerna till ansvar för patienter som begår självmord

Majoriteten av alla självmord sker efter psykiatrisk behandling

Dokument avslöjar att människor som tog Seroxat löpte sju till åtta gånger större risk att begå självmord jämfört med att ta placebo.

Enligt Läkemedelsverket är det ”Sign of success!” när patienten, tack vare det antidepressiva medlet, nu orkar ta livet av sig





Kändisarnas självmord fick till stånd förändring

Från och med den 1 februari i år måste all sjukvårdspersonal lex Maria-anmäla självmord som sker i samband med vården upp till en vecka efter vårdkontakt. Det krävdes självmord av några kändisar och ett uppror bland anhöriga och allmänhet för att dra fram den anmälningsskyldigheten. Den satt långt inne. Psykiatrikerna vet hur de skall skydda sig.



KMR anser att psykiatriker skall hållas straff- och civilrättsligt ansvariga för självmord på grund av psykiatriska droger samt dålig eller obefintlig vård. Det finns anledning till det.

• I augusti förra året begick två personer självmord bara några få dagar efter varandra efter det att de skrevs ut från psykiatrin i Blekinge. Saken har anmälts till Socialstyrelsen.

• I mitten av januari förra året begick en kvinna självmord bara några dagar innan hon skulle ha blivit utskriven från psykiatrin i Dalarna. Saken har anmälts till Socialstyrelsen.

• Enligt Socialstyrelsen gjorde psykiatrikern fel när han skrev ut 200 sömntabletter till en 19-årig kvinna som sökt hjälp för depression och försökt ta sitt liv. Det var mamman till den 19-åriga kvinnan som anmälde läkaren till Socialstyrelsen. Hon reagerade mycket starkt på att läkaren skrev ut 200 sömntabletter till dottern, trots att hon var deprimerad och försökt ta sitt liv och hade handleder fulla med ärr efter ha skurit sig.

• Socialstyrelsen yrkar på disciplinpåföljd för en psykiatriker i Luleå. Samma natt som psykiatern skrev ut patienten tog denne livet av sig. Tidigare på dagen hade mannen skurit sig i armarna och tagit tabletter. Han uppgav att han ville att livet av sig. Trots detta skrevs han ut.

En grupp psykiatriker i Sverige har fört en lång kampanj angående de ökande självmorden bland vissa åldersgrupper. Samtidigt hävdar de att utförskrivningen av antidepressiva medel och psykiatrisk vård måste öka. Men dessa psykiatriker, oftast kopplade till läkemedelsbolag som tillverkar antidepressiva medel, nämner aldrig att de medel som de förespråkar kan vara den direkta anledningen till ökningen av självmord. Både Svullo och Mikael Ljungberg hade använt psykofarmaka innan de begick självmord. Nästan alla som har begått självmord har det.

I en undersökning som nyligen utfördes visade det sig att var fjärde som tog livet av sig hade vårdats inom psykiatrin den senaste månaden. Trots det har det inte funnits någon anmälningsplikt, lex Maria, för självmord som sker i anknytning till vården. Tidigare fanns det ingen anmälningsplikt överhuvudtaget vid självmord, oavsett om det skedde under själva vårdtillfället, alltså inne på själva psyket som t.ex. när OS-guldmedajören Mikael Ljungberg tog livet av sig på psyket i Mölndal.

Det kan tyckas vara en svår balansgång att avgöra vem som skall spärras in och inte vid reella hot, men flera undersökningar visar att psykiatrin är helt inkompetent att avgöra farlighetsgraden. Man kan lika gärna kasta tärning. Man kan undra om det därmed är själva psykiatrin som är farlig.

Enligt Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, så har nämligen hälften av de läkare som fällts inte gjort tillräckligt för att förhindra patienternas självmord, skriver RSMH.

KMR agerade redan 1990 när vi först uppmärksammade faran med dessa medel, redan innan det första självmordsframkallande SSRI-medlet registrerades. KMR anmälde detta till respektive läkemedelsverk i USA och Sverige. Inget verk agerade. Tusentals människor har begått självmord sedan dess. Detta måste psykiatrin få stå till svars för. Även på Läkemedelsverket kände man till det. Professor Beerman var så cynisk att han ansåg att självmordstendenser visade på att medlen var effektiva. Han fick till det så att med hjälp av antidepressiva medel så orkade patienterna nu begå självmord! Sign of success, alltså!

En ny mycket uppmärksammad studie som har genomförts av norska forskare på det antidepressiva medlet Seroxat visade att risken för självmord bland vuxna var sju gånger högre än om patienten hade tagit placebo (sockerpiller). Denna nya statistik som publicerades i British Medical Journal är baserad på 16 kliniska försök alltsedan 1989 och presenterades för världens ledande läkemedelsverk förra året.

Därefter har den ena undersökningen efter den andra visat på farorna med SSRI-medel. Sammanlagt 18 varningar kom ut förra året.



KMR anser att i ljuset av dessa studier och det stora antal tillgängliga bevis på farorna med dessa mediciner så bör de föreskrivande psykiatriker och alla företag eller psykiatriska sällskap som propagerade för hur säkra dessa mediciner skulle vara ställas till ansvar för patienters självmord.

Historien visar hur man har dolt fakta med risk för patienternas liv. Svenska psykiatriker och representanter för vårt Läkemedelsverk (som skall skydda allmänheten mot farliga mediciner) har i synnerhet visat ett svårslaget prov på cynism.

• Psykiatriprofessor Anne-Liis von Knorring, vetenskapligt råd på Läkemedelsverket (LV), har tyckt att larmrapporterna om biverkningar var överdrivna och sade förra året: ”Den här sortens biverkningar ingår ofta vid behandling av depressioner genom att behandlingen leder till att patienten får ork att ta sig för saker som depressionen tidigare förhindrade. Såsom att skada sig själv.” Hon skyller alltså på patienten. Knorring är kopplad till läkemedelsbolag som tillverkar SSRI-medel.

• Professor Beerman på Läkemedelsverket framträdde i Aftonbladet och förklarade effekten av lyckopiller: ”Att deprimerade människor kan bli självmordsbenägna av sina mediciner är välkänt… Ofta är det ett tecken på ett tillfrisknande, att medicinen fungerar…” Man tillfrisknar alltså genom att ta vilja livet av sig. Ett svårslaget rekord i cynism. Läkemedelsbolagen betalar Beermans lön. Det är också cyniskt.

• Den ledande svenska barnpsykiatrikern Gunilla Olsson har i otaliga sammanhang, trots självmordsrisken, framfört budskapet: ”Det är alltjämt så att alltför få tonåringar får nödvändig medicin … Trots svårigheten att få studier gjorda har man alltså kunnat visa att medlen har effekt utan allvarliga biverkningar … antidepressiva medel är effektiva och i många fall på kort tid kan de få depressionen att vända”, och ”Medicinerna är inte riskabla att använda”. Olsson är naturligtvis kopplad till läkemedelsbolag som tillverkar SSRI-medel.

Redan i början av 1990-talet skickade KMR ett hundratal sidor med dokument och redogörelser för biverkningar till Läkemedelsverket i Uppsala när det första SSRI-medlet skulle registreras i Sverige. Vi visade att medlet i USA dragit på sig fler biverkningar än något annat medel under så kort tid, bara ett par år. En mängd självmord och våldsdåd fanns medräknade.

Strax efter detta anmälde KMR psykiatriker Anders Forsman (nu professor i rättspsykiatri i Göteborg) till överåklagare Eric Östberg för att medvetet ha hjälpt läkemedelsbolaget ifråga att “agera som smörjmedel för processen, du förstå vad jag menar...” (sic) vid registreringen av ovan nämnda preparat, enligt ett fax till läkemedelsbolaget. Han hade också, enligt den förre vd:n på bolaget, fått 50 000 kronor via ett skattefritt konto i Schweiz. Ett snudd på hänsynslöst agerande med tanke på alla självmord och tragiska händelser som följt i spåren av SSRI-medlen. Brottet hade preskriberats, men en ändring av mutlagen kom dock till stånd på grund av detta.

Enligt en artikel i Wall Street Journal hade KMR i USA de sex första månaderna år 1990 tagit emot 800 samtal från patienter som berättade att SSRI-medlet bl.a. orsakat maniskhet, självmordstankar och retlighet. Detta .

KMR menar att skälet till att varningssignalerna kring de antidepressiva medlen har ignorerats under så lång tid, är att läkemedelsindustrin årligen omsätter 14 miljarder dollar på dessa medel och att 36 miljoner amerikaner använder medlen, vilket är en potentiell guldgruva för APA som får mellan 15 och 20 procent av sina inkomster från läkemedelsbolagen som annonserar i deras tidskrifter. Samma sak i Sverige om än i mindre skala.



Ett flertal undersökningar visar
Psykiatrisk vård *framkallar* vansinnesdåd

Vi läser om oförklarliga våldsdåd och hur personen sökt hjälp hos psykiatrin innan, men aldrig fått ”tillräckligt med vård”. I artikel efter artikel i media kan man läsa detta. Ett flertal undersökningar försöker fastställa detta som ett faktum. Artiklarna slutar alltid med att psykiatrin behöver ”mer resurser”.
KMR kan leverera en mycket mer trovärdig förklaring. Psykiatrisk ”vård” *framkallar* vansinnesdåd - och mer resurser till psykiatrin kommer bara att öka dem.
Vi vill samtidigt framhålla att en mycket liten del av alla mentalsjuka begår våldsbrott. Men detta är dessa brott som skapar rubriker, eftersom det ofta är ”vansinnesdåd”.

”Människor begår brott därför att de inte kan tygla sina djuriska drifter och detta beror på att många i samtiden predikar köttets evangelium under nedhånande av alla andliga värden... Den moderna psykiatrin är på väg att bli en samhällsfara.”
– Fångvårdsdirektör Viktor Almkvist, 1911

”Och snart har man kommit därhän att det inte finns några synder, utan det som förr i världen hette elakhet, det heter nu nervositet eller något sådant. Man kan göra hvad man vill; sedan säger man att man är nervös, och så är den historien all. Det är efter min uppfattning en grufligt farlig tendens som här gör sig gällande.”
– Gottfried Billing, biskop i Lund, 1908



Så gott som alla kända vansinnesdåd har föregåtts av psykiatrisk kontakt. Vi har allt från massmördaren Thomas Quick till Juha, från Mattias Flink till Zetreus vid Stureplansmassakern. För att inte tala om ”lasermannen” eller kanske framförallt våldsdåden 2004, med spettmannen, vansinneskörningen i Gamla stan och samurajmannen som högg av örat på en kvinna. Det kulminerade i mordet på utrikesminister Anna Lindh. Men vi har även våldsverkare som Christer Pettersson och Svartenbrandt. Vad alla dessa hade gemensamt är psykiatrisk behandling och psykiatriska droger. Svartenbrandt fick psykoterapi under tiden han begick nya rån. Och även om Christer Pettersson frikändes från Palmemordet så har han mördat förut. Och enligt samstämmiga rapporter började det verkliga våldet först efter den psykiatriska behandlingen. "Från och med nu börjar han sätta skräck i Stockholms undre värld. En rad händelser vittnar om detta." skriver Aftonbladet. Lasermannen hade även fått psykiatrisk behandling före morden. Mattias Flink besökte psyket på Falu lasarett strax före han sköt ihjäl sju människor i Falun. Juha Valjakkala som sköt ihjäl tre människor på en kyrkogård i Åmsele hade även han fått psykiatrisk behandling innan. Zetreus gick i terapi i över ett år - sedan sköt han. Listan är lång.

Kaos planterat i rättssystemet
Rättspsykiatrikerna, som är politiskt väl förankrade, utgör egentligen en mycket liten arbetsgrupp i samhället, något fler än ett 50-tal, men har makt att ställa till med större kaos än övriga yrkeskategorier tillsammans.

Mitt i kaoset av våldsbrotten är det lätt att man förlorar idén att det måste finnas en orsak bakom. En trend eller serie omständigheter orsakas alltid av något, och det gäller även i detta fall. När det gäller det rent besinningslösa, sanslösa, och oförklarliga våldet är så gott som alltid psykiatrin med i spelet - även om de döljer sig bakom ett recept. Flera undersökningar och statistiker visar på detta.

Inget våld innan psykiatrisk behandling
KMR i USA gjorde i slutet av 80-talet en internationell undersökning på slumpvist utvalda våldsdåd under en 13-årsperiod. 255 personer undersöktes. Alla hade fått psykiatrisk behandling. 76 procent av dessa 255, alltså 194 personer, hade ingen våldshistoria före den psykiatriska behandlingen. Resultatet av den psykiatriska vården var skrämmande: 780 oskyldiga offer blev utsatta för 410 mord, 47 sexövergrepp, 218 blev skjutna, knivskurna eller fick annan skada. 60 blev utsatta för rån eller kidnappning och 45 begick självmord. Undersökningen fick stor uppmärksamhet i media i USA och även i FN där den presenterades. Men sedan hände inte mycket.

Internationell trend
I de flesta länder har statistikerna för sanslöst våld ökat sedan 1950-talet då psykiatrins tunga droger introducerades. Redan 1983 så bedömde FBI i USA att 5000 offer – i genomsnitt 13 varje dag – dödades på grund av det sanslösa våldet. I juni 1989 hade situationen blivit så allvarlig att chefen för FBI beordrade att sanslöst våld skulle prioriteras inom byrån.

Om man tittar på våldsstatistiken sedan 1950 i Sverige så ser man att även den följer utförskrivningen av psykiatriska droger.

Psykiatrisk vård framkallar våld
Vi vet nu att det besinningslösa våldet oftast utlöses av psykiatrisk behandling. Detta är bara ett ”modernt problem” som sträcker sig några decennier tillbaka. Författaren Colin Wilson har forskat åtskilligt i bakgrunden till våldsbrott. I sin bok *The Encyclopedia of Modern Murder* skriver han: ”Vi kallar ett brott sanslöst om det inte verkar göra någon nytta för någon. Före 1960 så var sådana brott sällsynta, och de få som inträffade skedde i slutet av det årtiondet...”

1954 introducerades den första tunga psykofarmakan. Den skulle följas av en uppsjö av tunga droger. 1960 var psykofarmakabehandling spridd inom psykiatrin över hela världen. Miljontals människor fick tunga personlighetsförändrande droger – och det sanslösa våldet bara ökade. Idag finner vi att så gott som varje notorisk våldsbrottsling har varit i händerna på psykiatrin innan sitt första våldsdåd.

Bekräftande undersökningar
Trenden bekräftas av flera undersökningar. En av dem har utförts av professorn i rättspsykiatri vid Umeå universitet, Gunnar Kullgren. Han studerade behandling och resultat hos alla som genomgick rättspsykiatrisk undersökning 1988-1995. Totalt rörde det sig om 4000 personer. Han fann att närmare hälften av dem som hade dömts till rättspsykiatrisk vård för våld hade återfallit i våldsbrott inom fyra år efter utskrivning. Kullgren tror även att det finns ett mörkertal, då alla brott inte leder till åtal eller fällande domar. Siffran kan alltså vara långt högre.

50 procent blev kriminella
Vid en annan undersökning som leddes av professor Per-Anders Rydelius vid Karolinska institutet och som presenterades ungefär samtidigt med Kullgrens undersökning, fann man att varannan psykvårdad pojke blivit kriminell. Över hälften av de pojkar som under sin uppväxt haft kontakt med barnpsykiatrin blev senare i livet kriminella. Man undersökte sammanlagt 1450 ungdomar. 52 procent av de pojkar och 21 procent av flickorna som haft kontakt med psykiatrin som barn återfanns senare i kriminalregistret. De hade dömts till i genomsnitt fyra brott per person, varav misshandel, narkotikabrott och stöld tillhörde de vanligaste. Totalt begick denna grupp 2066 brott.


Oväntat många våldsåtalade hade kontakt med psykvård

Rättsmedicinalverket 1999

70 procent begick brott
Rättsmedicinalverket i Sverige gjorde år 1999 en undersökning på 1000 personer som genomgått rättspsykiatrisk undersökning. I stort sett samtliga var skyldiga till grova våldsbrott. Det visade sig att varannan person som begår grova våldsbrott varit i kontakt med psykiatrin en kort tid innan de begått brottet. I vissa fall hade brottslingen varit i kontakt med psykiatrin dagen innan brottet men sällan mer än tre månader. Lägger man till behandlingar för missbrukare ökar siffrorna till två av tre, alltså 70 procent.

70 procent begick nya brott
Den senare siffran bekräftas av en undersökning som Anders Tengström, doktorand på Karolinska institutet, gjort för DN:s räkning. Undersökningen som uppmärksammades i DN den 29 september 1999 visar att sju av tio, 70 procent, av patienterna som vårdats inom rättspsykiatrin begått nya brott inom fem år efter utskrivandet, närmare 40 procent begick våldsbrott.

Begick brott tre dagar efter
En annan undersökning som utfördes av Gunnar Holmberg, överdirektör vid Rättsmedicinalverket, visar att 61 procent av dem som dömts till rättspsykiatrisk vård varit hos psykiatrin innan de begick brottet. Holmbergs undersökning omfattade 268 brottslingar som genomgick rättspsykiatrisk undersökning under ett år i mitten av 1990-talet. Vissa begick brottet bara tre dagar efter kontakt med psykiatrin.

70 procent hade psykiatrisk diagnos
Omkring 70 procent av de som dömts för mord, dråp eller försök till, har varit i kontakt med psykiatrin och fått en diagnos. Det visar en stor undersökning från Karolinska institutet av 2000 personer som dömts mellan 1988 och 2001. Studien som publicerats i American Journal of Psychiatry har gjorts av Martin Grann och gästforskaren Seena Fazel vid Centrum för våldsprevention.

Det har framförts teorier och förklaringar om att psykiatrin ”missar” kriminella våldsbenägna människor, inte ”klarar av” att behandla dem eller ”inte har tillräckligt med resurser” för att ta hand om dem. Men detta är bara ursäkter och bortförklaringar. Faktum är att personer som hamnar inom psykiatrin riskerar att bli kriminella och våldsbenägna – det är de kalla fakta som framkommer ur alla dessa undersökningar. Majoriteten är inte våldsbenägna före de hamnar hos psykiatrin. Lösningen på problemet har alltså blivit själva problemet. Om psykiatrin inte fanns skulle alltså den absoluta majoriteten av alla vansinnesdåd försvinna. •

Knivmördaren sjuk men frisk

Tingsrätten dömde i slutet av november 2005 Janne Tuominen till sluten rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning, för att han helt oprovocerat högg en morakniv i halsen på en kvinna under en fest i Nacksta utanför Sundsvall år 2001.

Psykiatrikerna påstår att Tuominen led av en allvarlig psykisk störning när han begick brottet, och att han alltjämt är så sjuk att han riskerar att återfalla i allvarlig brottslighet.

Peter Jonsson på Sundsvallstidningen skriver att detta påstående står i mycket skarp kontrast till det förra som producerats av rättspsykiatrin. Bara en halvtimme efter knivskärningen i Nacksta rånade Tuominen nämligen en man lite längre bort med samma kniv.

För detta greps han dock och dömdes senare till rättspsykiatrisk vård– men utan särskild utskrivningsprövning (måste godkännas av länsrätten), eftersom psykiatrikerna då inte ansåg att det fanns risk för återfall (trots knivdådet en halvtimme innan).

Tuominen var bara ett halvår senare åter på fri fot. En psykiater hade nämligen missat att begära förlängd vårdtid. När polisen till sist räknat ut att han gjort sig skyldig även till knivskärningen av kvinnan hade Tuominen försvunnit till Norge. Den 3 december 2003 mördade han tvåbarnspappan Reza Karami på öppen gata i Oslo.

Janne Tuominens hade fått psykiatrisk behandling innan allt detta hände.

Rättspsykiatrin – en sluten sekt

Mördare släpps ut efter kort tid – snattare kan få livstid

Rättspsykiatrikerna utgör en liten sluten grupp, närmast en sekt. Offentlighet avskyr de, förutom ett par linslusar, som Sten Levander som skall uttala sig i allt.

När Sveriges Radio P1, Kaliber skulle göra ett reportage om rättspsykiatrin stötte de på patrull. Reportrar på Sveriges Radio hade dessförinnan läst Socialstyrelsens rapport om rättspsykiatrin (Rättspsykiatrisk vård, utvärdering – omvärdering).

De noterade då att paienter som hade dömts för icke-våldsbrott hade mycket längre vårdtid än de som var dömda för mord, dråp eller grov misshandel. Upp till 25 års frihetsberövande för stöld är längre än livstidsstraff inom svensk kriminalvård.


BRÄNNPUNKT

Städa upp i rättspsykiatrin!

Vi har ju mest hört talas om mördare och andra våldsverkare som släppts ut efter kort tag på rättspsyk. Här presenterades andra sidan av myntet.

Kaliber rapporterade om en person som suttit inne nio år på grund av att han hängt upp plastpåsar i ett träd – och blivit förbannad när man försökte få honom att ta ner dem.

När reportrarna på Kaliber började nysta i det här märkte de att Rättspsykiatrin var en ”sluten värld där utomstående icke göre sig besvär. Ingen ville/vågade prata om de här patienterna. Läkarna uppmanade oss, med till hot gränsande iver, att genast sluta rota i det här Och det blev allt mer uppenbart att det här var något som rättspsykiatrin inte ville ha offentliggjort.”

Att samla in fakta var ytterst svårt. När reportrarna på Kaliber försökte ta reda på vilka rättspsykiatriska kliniker det finns för att kunna fråga hur många patienter det fanns inne, kunde de inte få tag i dessa uppgifter. Ingen visste, inte hos regeringen, inte på Rättsmedicinalverket, inte ens på Socialstyrelsen som är dess tillsynsmyndighet.

Efter mycket möda fick man fram vilka kliniker som bedrev rättspsykiatrisk vård. Man skickade iväg en förfrågan till ett fyrtiotal kliniker efter ett års möda. Ett år senare hade man inte fått svar från alla. Vissa vägrade lämna uppgifter, vissa hade inte svarat överhuvudtaget.

Man fann ut att personer som begått mindre brott ofta satt inne längre än de som begått allvarliga våldsbrott och mord. ”En i 14 år för olaga hot, 17 år för framkallande av fara och 24 år för tillgreppsbrott.”

Vad som framkommer alltmer är att rättspsykiatrin har tagit över rollen av de gamla mentalsjukhusen.

– Jag tror man kan säga att de rättspsykiatriska sjukhusen egentligen är de gamla mentalsjukhusen, säger Per Lindqvist, docent och överläkare för Sveriges Rättspsykiatriska förening.

Det finns ingen konsekvens. Hamnar man på Karsudden är det mycket lättare att komma ut, hamnar man på Nacksta (ersättning för Sidsjön) utanför Sundsvall är risken stor att man stannar riktigt länge. På Säter har flera suttit i 12 år för brott som knappast skulle ha gett böter om de var friska.

Kaliber har gjort ett riktigt avslöjande program om rättspsykiatrin. Det bästa vi hört. Vi upprörs, med all rätt, när mördare skrivs ut efter bara några månader på psyket. Men hur är det med de som stängs inne på, vad det ser ut som, livstids fängelse (för någon vård får de inte) för brott som knappt skulle ge böter under andra omständigheter.

Vid intervjun med Per Lindqvist erkände han alltså att rättspsykiatrin ersatt den gamla psykiatrin, men också en annan skrämmande sak:

– Det pågår en del kriminalisering av psykiskt sjuka. Med det menar jag att hade de fått god vård så hade de heller inte begått de här brotten, som ofta kan vara triviala, och därmed inte hamnat inom rättspsykiatrin.

Det är med andra ord känt att psykiatrin frambringar brott, för någon vård har det aldrig funnits, vare sig i allmänpsykiatrin eller rättspsykiatrin. Bara förvaring och nerdrogning. Och det är mycket farligt. •

Skandaler inom rättspsyk

Rymningar hör vi talas om mycket från rättspsyk, frikostiga permissioner likaså. Men kanske inte bankbedrägerier styrda direkt inifrån kliniken. Nu har det hänt, på en av landets ”säkraste” kliniker dessutom.

Nacksta, rättspsyk i Sundsvall, ska vara en av landets säkraste kliniker. Det är mycket farliga patienter som finns där.

Förra året skakades dock kliniken av en rad allvarliga skandaler. En rymmare hotade med automatvapen, bankbedrägerier utfördes direkt från kliniken, vårdare påträffades sovande och det förekom allvarlig misshandel inne på kliniken.

– Vi har gjort misstag och det kommer att hända igen, utlovade Erik Söderbergh, klinikchef.

Det var ungefär som facket på Säters rättspsyk sade efter en rad rymningar:

– Rymningar är del av rehabiliteringen!

Bankbedrägerierna utfördes av en kvinna på kliniken, riktat mot en rad åldringar, med hjälp av en mobiltelefon. En annan patient var nära att muta en vårdare att ta in ett paket med ”grejer” mot betalning på 20 000 kr. Man trodde först att ”grejerna” var vapen, men det var ”bara” ersättningsmedel för heroin och anabola, sade personalen. Upp till tio fall av misshandel sker per år inne på kliniken. Den mest kända var när Anna Lindhs mördare fick ett utbrott och pucklade på en äldre patient.

Mördare försvann!

1995 började man göra en inventering av de cirka 700 män och kvinnor som då fanns inom den rättspsykiatriska vården och hade särskild utskrivningsprövning. Agneta Nilsson, tidigare överläkare vid Karsuddens rättspsykiatriska sjukhus fick i uppdrag att ta reda på vad som hänt dem. ”Jag har hittat flera fall där grova våldsbrottslingar bara tappats bort,” säger hon. ”Flera dömda brottslingar har inte ens hamnat på sjukhus,” finner hon och menar att ”det handlar om systematiska fel.”



I slutet av år 2000 uppmärksammades det i svensk media att mördare som dömts till rättspsykiatrisk vård i Sverige har gått helt fria.

Rättspsykiatrin misslyckad

Socialstyrelsen gjorde en utredning om den rättspsykiatriska vården som publicerades våren 2002. Man fann att:

- Den rättspsykiatriska vården har misslyckats.
- Nästan var tredje person dömdes för nya brott under pågående vård under de 3,5 år som studerats. Mer än var femte av dem skrevs ut under denna tid, återföll i någon form av brott efter utskrivning.
- 30 personer av de 600 som ingick i studien dömdes för totalt 43 grövre våldsbrott under pågående vård. Det gällde åtta dråp, sju mord och 19 sexualbrott.
- Missbruk förekom bland 40 procent av de granskade patienterna.
- Resultatet är lika nedslående på alla kliniker i landet.

En senare studie visar att upp till 30 procent av de som skrivs ut från rättspsykiatrisk vård återfaller i brott.




Här inne skall de ”sjuka” bli friska och återanpassas till samhället! (Uppsala rättspsykiatriska klinik)


Våldtäktsman fick Viagra

Förbud saknas mot att skriva ut Viagra

61-åringens tio flickoffer

Dömd sexbrottsling fick Viagra – våldtog två kvinnor

Oj, så fel det kan gå!

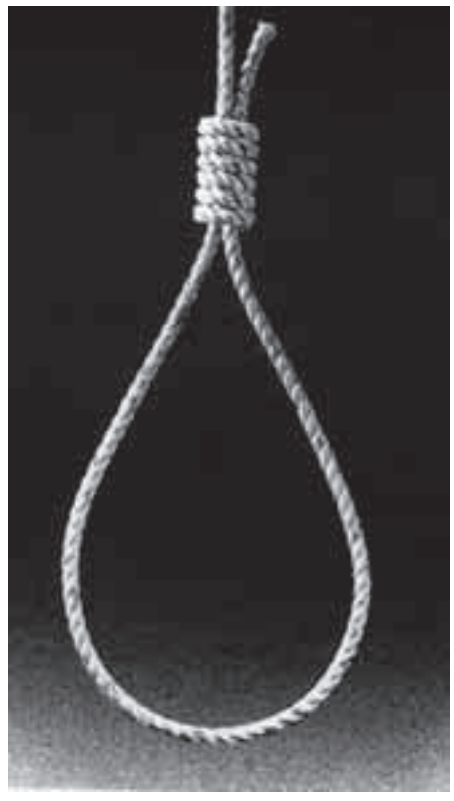
En man med långt kriminellt föflutet friskskrevs i september 2005 och två veckor senare våldtog han två kvinnor i ett motionsspår i Borlänge. Det framkom att mannen fått Viagra utskrivet av läkare. Han åkte tillbaka till Säter.

En om möjligt värre historia uppdagades när en 61-årig man med en rad våldtäkter och sexbrott plötsligt fick Viagra utskrivet. Det sista offret var en flicka på 14 år. Han våldtog henne ett 30-tal gånger. En rad andra tonåringar hade utsatts för mannen innan. Han hade varit i kontakt med psykiatrin ett flertal gånger innan övergreppen började.

Självmördare

En annan sorts våld som drabbar psykpatienterna är självmördandet. Det finns flera undersökningar som visar att de flesta självmord i Sverige sker kort tid efter någon slags kontakt med psykiatrin. En studie som Socialstyrelsen gjort visade att en tredjedel av de cirka 1400 personer som begår självmord under ett år har vårdas inom psykiatrisk slutenvård innan händelsen. I Stockholm gjordes en undersökning som visade att i en hel del fall så hann de bara ut från psyket för att kasta sig framför första bästa tåg vid närmaste tunnelbanestation. Psykiatrin har lika svårt att förutsäga detta våld som våld mot andra.

En engelsk undersökning visar att detta inte är bara ett svenskt fenomen. Forskare vid University of Manchester har gått igenom uppgifter om de drygt 10 000 självmord som skett i England och Wales under åren 1996 till 1998. En fjärdedel av 2370 personer hade haft psykiatrisk kontakt under tolv månader före självmordet, och av dessa var 358 inneliggande patienter på psykiatrisk klinik(!) när självmordet begicks. 519 personer tog sina liv inom tre månader efter utskrivningen från sjukhus.



En julaftonskrönika

”Värre än Gökboet”

Denna julafton 2005 kommer jag aldrig att glömma.
Min mamma ringer mig tidigt på julaftonmorgon och berättar att hon är på akuten med pappa. Jag får inte veta varför. När jag kommer till akuten är pappa redan flyttad till ortopeden. Det förbryllar mig. Jag visste inte varför han hade blivit sjuk. När jag kom upp på avdelningen så fick jag en chock. Pappa hade skurit sig själv i armen. Jag förstod ingenting och det gjorde inte han heller. Han var själv chockad över vad som hade hänt och han tittar på mig där han ligger på båren och säger: jag vet inte vad som hände. Det måste ha varit medicinen.

Vilken medicin det var frågan om fick jag inte veta. Sjuksystern meddelade att han nu skulle upp på operation. Jag åkte hem till mamma för att finna ut vilken medicin han hade pratat om. Bland alla mediciner hittar jag en medicin som väcker stor oro, nämligen psykofarmaka Seroscand. Eftersom jag arbetar i sjukvården så var detta SSRI medel känt för alla sina svåra biverkningar. Men varför hade han fått den?

Mamma berättar att pappa hade fått en urinvägsinfektion den 20 december och hon ringde till vårdcentralens läkare. Pappa fick komma samma dag. Enligt journalkopiorna som jag senare fick ut, står det inget om kontaktorsak eller åtgärd, dock har läkaren skrivit ut Seroscand men inget för urinvägsinfektionen. En tid bokas hos läkaren och jag vill veta varför detta antidepressiva medel hade skrivit ut. Läkaren har ingen bra förklaring. Han hade blivit informerad av läkarbolagen att äldre personer var underbehandlade vad gäller depression så han hade frågat pappa hur han mådde själsligen. Pappa som är en fåordig man hade svarat: Tjaa man är väl lite ledsen. Detta räckte. Han fick med sig ett recept på antidepressivt medel som han trodde var för urinvägsinfektionen. Redan efter 24 timmar började han må dåligt. Han klagade över värk i huvudet. Han blev onormal trött och satt i fåtöljen och sov. Mamma blev orolig.

Den andra dagen bad han att få komma till sjukhuset eftersom han kände sig så dålig. Mamma bad honom avvakta ett par dagar. Tredje dagen gick han ut på stan för att köpa en julblomma och julglögg till mig inför julafton. Tidigt på julaftons morgon vaknar han i en slags mardröm där han skär sig djupt i armen. Mamma hittar honom en stund senare i sängen, blödande.

”Vad som behöver nämnas här är att pappa är en friluftsmänniska som två dagar innan han fick antidepressiva medel lufsade i djupa Kolmårdsskogen på egen hand i flera timmar, välorienterad och med god kondition för att klara den terrängen. Efter fem dagar på psykavdelningen var han en bruten man som inte längre kunde ta hand om sig själv...

... Pappa led av en ögonsjukdom med förhöjt tryck på synnerven och kunde lätt bli blind. Elchockerna skapar ett starkt ökat tryck i ögat och är därför inte lämpligt. Hans syn försämrades efteråt.

... Nästa elchock gavs två dagar senare. Efter detta kunde pappa inte gå utan rullstol. Han ramlar handlöst och bryter höftbenet. Han får ligga så på psyket hela natten. Först nästa dag blev han opererad – med fortsatt tvångsmedicinering.

... Pappa träffade 11 psykiatriker på en och en halv vecka - alla med olika diagnoser och förklaringar.

När han kom ner från operationen på ortopeden träffar han en psykiatriker. Pappa som var omtöcknad efter operationen i djup chock över vad som hade hänt råkar säga till psykiatrikern: ”Det hade varit lika bra om jag hade dött.” Det skulle han aldrig ha sagt. Det räckte för att pappa skulle bli överförd till psykiatriska enheten. När jag kom på juldagen för att hämta hem pappa så fick jag veta att han skulle bli överförd till vuxenpsyk. Jag pratade med en kvinnlig ortopedläkare och försökte få henne att förstå att han hade blivit felbehandlad och att självskadan berodde på SSRI preparatet. Jag t.o.m. visade henne att i FASS så varnade man för självmord och självmordsförsök vid insättning av Seroscand. Hon ville inte lyssna utan viftade bort min förklaring med att hon inte var någon psykiatriker och förstod sig inte på denna medicin och att han absolut skulle föras över till psyk. Om jag motsatte mig detta så skulle han tvångsintas. Jag blev livrädd. Då skulle han bli som en fånge utan mänskliga rättigheter och psykiatrikerna kunde göra vad de ville med honom. Jag tystnade inför detta hot och tvingades följa med pappa till psykiatriska avdelningen. Att ha vissheten att han var felbehandlad med SSRI preparat men inte kunna få över detta till sjukvårdspersonalen kändes fruktansvärt.

Nästa dag den 26 december då jag och min man kom till psykavdelningen, fick vi veta att pappa nästa dag skulle få elchocker. Bestörta tittade vi på varandra. Detta kunde inte vara sant, pappa hade inga psykiska besvär eller djup depression. Vi motsatte oss detta och fick tala med en psykiatriker som hårdnackat hävdade att det var den enda behandling som skulle göra pappa frisk eftersom han led av melankoli. Slutligen sade psykiatrikern att om inte pappa ville ha elchocker så skulle han respektera detta. En sjuksköterska blev vittne till att pappa sade nej till behandlingen och lovade att skriva in det i journalen. Det blev aldrig inskrivet. Utan läkaren skrev i journalen att om pappa motsatte sig behandlingen så skulle han konverteras till tvångsintagning.

När vi senare kom tillbaka samma dag och hälsade på pappa så berättade han att de hade gjort en EKG undersökning på honom. Detta var en föreberedelse för elchockerna. Vi blev chockade över att ha blivit lurade. Vi bestämde att nästa morgon skulle vi vara på avdelningen klockan åtta för att förhindra elchocker. Vi satt utanför hissarna och såg hur personalen körde ner patient efter patient för elchocker. Vi träffade på fem dagar sex psykiatriker. I journalerna ser maan att pappa träffade 11 psykiatriker på en och en halv vecka. De hade olika diagnoser och förklaringar till pappas tillstånd. De hade också olika förklaringar vad elchocker gör med hjärnan. Men de var eniga vad gällde behandlingen av pappa, elchocker kombinerat med antidepressiva medel.

Vi protesterade och ville ha möte med alla dessa psykiatriker. Ingen brydde sig om vad vi hade att säga. Trots att pappa var inlagd på frivillig basis påtvingades han antidepressiva medel som han inte tålde. Han blev helt annorlunda. Trött, förvirrad, arg, balansstörningar, yrsel, urineringsproblem. Senare visade det sig att han fick fem psykmediciner – samtidigt. Alla psykiatriker förnekade att det kunde vara biverkningar av mediciner utan pekade på att han var i så dåligt tillstånd så att det motiverade elchocker. Att han hade högt blodsocker, urinvägsinfektion och lågt HB brydde sig ingen om. Jag bad personalen att kolla upp detta.

Jag vet inte om de någonsin gjorde det.

Vad som behöver nämnas här är att pappa är en friluftsmänniska som två dagar innan han fick antidepressiva medel lufsade i djupa Kolmårdsskogen på egen hand, välorienterad och med god kondition för att klara den terrängen. Han hade också kört bil fram och tillbaka till Norrköping. Efter fem dagar på psykavdelningen var han en bruten man som inte längre kunde ta hand om sig själv. När det slutligen beslutades för elchocker trots våra protester bestämde vi att ta hem pappa. Han var ju frivillig inlagd och hade enligt hälso och sjukvårdens lag rätt att tacka nej till vård och han hade rätt att lämna sjukhuset. Men denna lag gällde inte på denna psykavdelning. Personalen spärrade utgången, ringde efter polis och den kvinnliga psykiatrikern skyndade sig att skriva en tvångsintagning på pappa. Jag och min man fick besöksförbud.

Nästa morgon kördes pappa iväg för sin första elchock. Min son besökte honom senare under dagen och såg att han hade fått blödningar i ögonen. Pappa led av en ögonsjukdom med förhöjt tryck på synnerven. Han hade ögondroppar som skulle sänka trycket annars kunde han bli blind. Elchockerna skapar ett starkt ökat tryck och är därför inte lämpligt på diabetespatienter med ögonsjukdom. Nästa elchock gavs två dagar senare. Efter detta kunde pappa inte gå utan rullstol. Trots detta lämnar de honom ensam i rummet för att klara sina toalettbestyr. Han ramlar handlöst på toalettstolen och bryter höftbenet. Först nästa dag blev han opererad och tvångsmedicinering fortsatte även på ortopeden. Nu fick han även morfin.

Det som hände pappa var olaga frihetsberövande kombinerat med vanvård och tvångsbehandling mot hans och anhörigas vilja. Detta polisanmäldes. Detta ärende har också gått vidare till Socialstyrelsen. Men detta är också ett politiskt ärende. Lagen om tvångsvård måste ändras. Man skall inte kunna tvångsvårda en människa för att hon vill tacka nej till en behandling. Och framförallt inte tvångsvårda en människa som inte hade behov av vården.

Vad kan jag göra om en anhörig hamnar inom psykiatrin?

www.kmr.nu

Masstestning av alla barn – sponsrad av läkemedelsbolag

Socialstyrelsen ligger i startgroparna

Socialstyrelsen vill testa alla barn i Sverige för mentala störningar. Deras konsultpsykiatriker hävdar att allt fler barn och ungdomar är psykiskt sjuka. Professor Gillberg (f.d. vetenskapligt råd) fick ett ryck av storhetsvansinne för ett antal år sedan och hävdade på DN debatt att 120 000 barn i Sverige hade störningar i hjärnan. En annan känd psykiatriker hävdade mer nyligen att vart fjärde barn du ser på gatan är psykiskt sjuk.

Men är verkligen 25 procent av alla barn, vart fjärde barn du ser på gatan, psykiskt sjuk?

Det finns i alla fall de som vill göra detta till en verklighet. Och om verkligheten inte håller med så justeras verkligheten till hypoteserna som vi skall se. Massundersökningar av alla våra skolbarns mentala hälsa väntar runt hörnet. Den så kallade ”behandlingsplanen” är naturligtvis beteendekontroll med psykiatriska droger. Det är nämligen psykiatriker, med direktkoppling till läkemedelsbolagen, som ligger bakom denna kampanj.



Av Peter Anstrin

”Psykisk sjukdom hos barn och ungdom är långt vanligare än vad som är allmänt känt. Epidemiologiska studier visar att ... psykisk sjukdom uppgår till 20–25 procent, varav cirka 6 procent faller på diagnosgruppen depressioner och 7 procent på DAMP.”

Nästan en fjärdedel av alla barn skulle alltså vara psykiskt sjuka. Det påstår en av de största svenska auktoriteterna, psykiatriprofessor Jan Wålinder i läkemedelsbolaget Lundbecks tidning Transmittorn. (Lundbeck tillverkar bästsäljande antidepressiva medlet Cipramil.) Och nu ska alla de ”psykiskt sjuka” barnen i Sverige upptäckas och behandlas – dvs medicineras.

För att sälja psykofarmaka måste man nämligen först sälja psykisk sjukdom. Just därför är 25 procent av alla barn psykiskt sjuka. Men än är inte alla dessa barn ”upptäckta” – det finns fortfarande många föräldrar som går och tror att deras barn är helt och hållet friska. Så får det inte gå till!

Socialstyrelsen har sedan länge jobbat på ett förslag att testa alla barn. Just nu ligger det hos regeringen – som ska besluta om svenska elever ska ”ges möjligheten” att få sin psykiska ohälsa avslöjad. Om planerna går i lås kommer alla elever i årskurs 6 och 9 redan i år att få sin första psykundersökning.

Läkemedelsbolagens inhyrda PR-firmor har jobbat fram de riktiga försäljningsargumenten – man kan ju inte bara gå ut och säga att så många barn är psykiskt sjuka. Media måste naturligtvis sköta lanseringen av de psykiska sjukdomarna. Slå upp en tidning och läs de eleganta omformuleringarna: ”lider du av en oupptäckt psykisk sjukdom?”, ”allt fler unga mår dåligt”, ”den psykiska ohälsan bland barn ökar lavinartat”, ”många barn har osynliga psykiska funktionshinder”, ”barnen köar till barnpsyk”.

Och så kommer kraven; kraven på speciella vårdcentraler för barn där denna psykiska ohälsa kan upptäckas och ges ett namn och nummer. Vad sägs om ”Ospecificerad psykisk sjukdom” eller ”matematikstörning”. Vem har inte det? Och hur kan någon ha något emot ”tidig upptäckt” av problemen?

Barnombudsmannen, BO, Lena Nyberg, var därför snar att hänga på. I DN, den 27 juni 2005, mer eller mindre krävde hon snabba insatser, underförstått massundersökning med tillhörande medicinering. Den före detta riksdagsledamoten Widar Andersson kontrade dock på ett elegant sätt i Folkbladet dagen efter:

”I gårdagens DN larmar Barnombudsmannen Lena Nyberg om att den psykiska ohälsan har ökat kraftigt bland barn och ungdomar. Jag utesluter naturligtvis inte att Nyberg kan ha rätt. Men jag blir betänksam när myndighetens främsta underlag för sina slutsatser om den psykiska ohälsans våldsamma ökning förefaller att vara en enkätundersökning bland pojkar och flickor i övre tonåren. 28 % av flickorna och 11% av pojkarna i undersökningen höll med om påståendet ”jag känner mig ofta ledsen och nere”. Vem känner sig inte ”ledsen och nere” då och då? Är det verkligen psykisk ohälsa att vara ledsen och nere? Är det å andra sidan alltid psykisk hälsa att vara glad och uppåt? Varje människa som lever och andas är ledsen och deppad ibland. Ibland har man mycket påtagliga anledningar för sin ledsnad. Ibland är skälen till deppigheten mer diffusa och svårfångade.”

Barn är en guldgruva för psykiatriker och de psykiatriska läkemedelsbolagen.

BO refererade också till ”de långa köerna till BUP” som *grund* till att barn mår dåligt – och krävde mer ”resurser”. Köerna kommer sig naturligtvis av medias kampanjer. Hon lär komma att få se väldigt långa köer till de psykiatriska klinikerna – och framförallt till apoteken om hennes kampanj lyckas. Då skriver media återigen om hur sjuka barnen är – på grund av de jättelånga köerna.


DAGENS NYHETER

”Psykiska ohälsan förvärras mycket bland svenska barn”

Folkbladet

Psykisk ohälsa ökar bland unga – eller?

Barnombudsmannen, BO, Lena Nybergs larmrapport i DN och f.d. riksdagsledamoten Widar Anderssons sansade svar.

Orwelliansk massundersökning

Som så mycket annat kommer dessa idéer ursprungligen från USA. Omkring 8-9 miljoner barn får där amfetamin och antidepressiva medel för påstådda psykiska störningar. Men det räcker inte. Det finns mer pengar att hämta – mycket mer. Därför har psykiatriker i allians med psykiatriska läkemedelsbolag, uppbackat av politiker på mycket hög nivå, tagit fram en plan för obligatorisk psykundersökning av alla barn, så att än fler ska förklaras psykiskt sjuka och få psykofarmaka. Det övergripande namnet för den massiva testningen kallas TeenScreen.

En kommission under president Bush, med det fantastiska namnet ”New Freedom Commission on Mental Health”, kom fram till att ”trots att de är så vanliga, förblir psykiska störningar ofta odiagnosticerade”, och rekommenderade att 52 miljoner skolbarn skall psykundersökas. Gravida kvinnor skall också undersökas. Sex miljoner vuxna inom skolväsendet skall också undersökas. De glömde att nämna att presidentämbetet också borde undersökas. Alla skall dock behandlas. Frihet har nu omvandlats till psykiatrisk tvångsbehandling.

De behandlingsmodeller som rekommenderas är utarbetade av biologiska psykiatriker betalda av de läkemedelsbolag som tillverkar psykofarmakan. Det är också den nyare, dyrare psykofarmakan som skall användas – de medel som ger bolagen den största profiten.

Denna historia framkom i början av 2004 när en högre tjänsteman, Allen Jones, i delstaten Pennsylvania i USA avslöjade sin undersökning av hur läkemedelsindustrin mutat tjänstemän i delstaten för att kunna prångla ut sina psykiatriska droger. När denna ”whistleblower” avslöjade för tidningarna hur psykiatrikerna i allians med läkemedelsbolagen låg bakom planen fick han avsked på stående fot. Han eskorterades ut ur byggnaden av säkerhetsvakter från sin arbetsplats Inspector General i Pennsylvania och förbjöds att sätta sin fot där igen. Artiklar publicerades dock i New York Times och British Medical Journal, BMJ förra året.

Allen Jones var utredare för State Inspector General som jobbar med att gräva upp korruption inom andra byråer i delstaten. Han började gräva i de finansiella kopplingarna mellan läkemedelsföretagen och tjänstemän inom vårdsektorn i delstaten. Han berättade att han ganska snart upptäckte att läkemedelsföretagen påverkat tjänstemännen


Barns psykiska hälsa ska kartläggas

med resor, förmåner, påkostade måltider och inhysning på hotell av första klass i större städer. Vissa tjänstemän fick 2000 dollar i honorar från läkemedelsföretagen om de talade i deras namn under de av läkemedelsföretagens sponsrade tillställningar.

Allen Jones berättade även att han tillsammans med en psykiatriker som gått emot systemet upptäckt dödsfall direkt orsakade av medicineringen med de psykiatriska drogerna. Jones hade varnat den nuvarande Inspector General för att dödsfallen som upptäckts var statistiskt säkerställt. ”Han vägrade dock att ta ställning till mina varningar”, berättade Jones. ”Jag tror att Inspector General och guvernören själv delar det moraliska ansvaret för dödsfallen och skadorna som har avslöjats.”

President Bush etablerade New Freedom Commission on Mental Health i april 2002. Kommissionen kom fram med sina rekommendationer i juli 2003. Över 25 federala byråer engagerades för att föra in denna gigantiska plan i amerikanska skolväsendet. I juli 2005 påbörjades testningen av 52 miljoner skolbarn. Detta kan vara svårt att tro på, men det är redan i full gång. Att det handlar om ett statligt initiativ med tvång kan bl.a. utläsas i sektionen ”Promoting Full Access to Community Life.” Under kapitel 4 står det:

> ”Kommissionen har också kommit till slutsatsen att den roll som staten spelar måste vara central för omformningsprocessen, men staten måste i stor utsträckning lita på involverandet av konsumenterna i forskning, planering och utvärderingar. På samma gång så måste de koordinerade ansträngningarna av 25 federala byråer underbygga och förstärka statens processer. Varje vuxen med en allvarlig mental sjukdom eller barn med en allvarlig emotionell störning måste få en individuellt anpassad behandlingsplan och samordnad service mellan programmen och mellan byråerna. Varje [del]stat måste ha en omfattande mentalhälsoplan, vars ägande delas av alla [del]statsbyråer och som har inflytande på behandlingen av personer med allvarlig mental sjukdom.”

(http://www.whitehouse.gov/infocus/newfreedom/toc-2004.html)

Forts nästa sida

Masstestning av alla barn



Teckning: Mats Ekman

Bushadministrationen har initierat ett program där alla barn – och således alla människor i USA – skall testas för sin mentala hälsa. Nu skall även Sverige börja masstesta barnen i skolan.

Orwell skulle inte kunna uttrycka det bättre. Detta betyder att en stor mängd verk och byråer i USA måste involvera sig i detta gigantiska projekt som innebär att man helt lagligt kan tvinga varje man, kvinna och barn i USA till psykiatrisk behandling. Vad som betecknas som ”allvarlig” störning är en bedömningsfråga och som vi sett så fluktuerar detta våldsamt. Ta exemplet med den nu så ”populära” diagnosen ”social fobi” eller kanske SAD, Social Anxiety Disorder, som den heter i USA. Att ha SAD låter ju hemskt allvarligt men innebär egentligen bara att man är mer eller mindre blyg, har svårt att ta kontakt, framträda offentligt och hålla tal, etc. Och vi vill återigen betona att psykiatrin själva har erkänt att de inte kan bota psykiska sjukdomar eller störningar. Så vad handlar detta om?

Notera att inte bara handlar om testning av barn, alla vuxna är involverade, familjen är involverad och alla barn med emotionell ”störning” är målgruppen. Vem skall bedöma om ett barn är emotionellt ”stört”? Psykiatrikerna? Som själva enligt flera internationella undersökningar är mer emotionellt störda än resten av befolkningen? Begår flest självmord, skiljer sig mest bland alla yrkesgrupper och bevisligen har fler störningar än jämförda yrkesgrupper. Om ett barn får ett emotionellt utbrott i skolan eller hemma så är det naturligtvis emotionellt stört! Säg det barn som inte fått det, på ett eller annat sätt.

Frihet är slaveri

I Orwells bok 1984 vänder man på termerna: ”Frihet är slaveri” och ”Okunnighet är styrka”. Psykiatrikerna är också experter på att vända på begreppen. När folk begår självmord efter att ha använt lyckopiller kallar man det ”en terapeutisk framgång” och att ”folk orkar mer!” Det blir inte bättre av att kvällstidningarna upprepar svamlet. Psykiatriker Sten Levander i Sverige har flera gånger i media uttalat sig om att ”i ett fritt land händer sådant här” anspelande på det sanslösa våldet. Så det är inte bara i USA denna agenda om begränsad frihet finns.

Det är naturligtvis många som protesterar förutom KMR. En lagstiftare i Illinois som var med om att instifta lagen, blev betänksam efter ett tag:

”Jag har allvarliga reservationer över vissa av de sätt som deltagarna tolkar avsikten med lagen. Det finns avsevärda missförstånd angående avsikten - [Lagen] är toppen på ett lömskt isberg. Den farmaceutiska industrin har fått tillgång till bakdörren till alla våra barn.”

Ett fåtal vansinnesdåd utnyttjas maximalt av den sittande regimen. Och även om det är Bush som skrivit under, startade den faktiskt under Clintonadministrationen, så den har ingen partitillhörighet. Psykiatrikerna svävar över gränserna. Bush har dock varit den drivande kraften bakom lagen. Den fick sin ursprungliga form redan 2002 då President Bush utlovade jämlikhet för alla mentalt handikappade med orden:

Paradoxen är att testningen är till för att förebygga och förhindra självmord och våld bland barn. Men i behandlingen efteråt använder man psykiatriska droger som framkallar självmord och våld.

”Amerikanarna måste förstå och sända detta budskap: mental oförmåga är inte en skandal – det är en sjukdom. Och precis som fysisk sjukdom så är den behandlingsbar, i synnerhet när behandlingen börjar på ett tidigt skede ... Vi måste arbeta för ett välkomnande och deltagande samhälle, ett samhälle där ingen amerikan utelämnas, och ingen amerikan är glömd ... Vi måste ge alla amerikaner som lider av en mental sjukdom den behandling och respekt de förtjänar.”

Problemet är bara att det kommer att bli så många mentalsjuka att det inte finns några friska kvar som kan välkomna de sjuka. Gränsen mellan psykisk störning och sjukdom är inte längre hårfin, den existerar inte i verkligheten. Det finns heller inga behandlingsmetoder som fungerar inom psykiatrin. Det tredje problemet är att sjukkassorna kommer att kollapsa när alla ”mentalt störda” amerikaner skall få behandling.

Under 1950-talet gjorde psykiatrin ett liknande försök. Det var under värsta McCarthy-eran. 1954 slussades ett lagförslag igenom i Kongressen med den förskönande titeln: ”Omsorg och behandling av mentalt sjuka i Alaska”. Man avsåg att anskaffa ett enormt landområde i det frusna Alaska för att etablera läger för behandling av ”mentalt sjuka”. Vilken statstjänsteman skulle få oinskränkt makt att beordra, kvarhålla och skriva in vilken medborgare som helst. Begreppet ”vansinnig” (insane) togs bort ur lagen och ersattes med ”mentalt sjuk”, ”skadad mental hälsa” eller ”inkompetent”. Jämför med dagens omformulering till ”mentalt störd”.

Bush kommission med det fantastiska namnet ”Frihetskommissionen” rekommenderade att alla barn skulle testas med något som kallades TeenScreen och sedan behandlas i ett projekt med det lika fantastiska namnet, Texas Medication Algorithm Project, kort och gott, TMAP. Detta medicintekniska program skulle ”åstadkomma bättre konsumentresultat”.

Forskningschefen, dr Darriel Regger, på American Psychiatric Association, APA, applåderade presidentens beslut och TMAP med orden: ”Vad som är trevligt med TMAP är att det är en logisk plan som är baserad på effektiva data från kliniska försök.” Han menade vidare att planen var så bra att förbundet (APA) skulle begära mer finansiellt stöd för genomförandet av planen.

Planen var mycket enkel: testa barnen under TeenScreen och föreskriv de nya moderna antidepressiva och antipsykotiska medicinerna under TMAP. Helst bara föreskriva om det gick, men det var dock lite för öppet. De fick emellertid kalla fötter när Allen Jones blåste i visselpipan och avslöjade att tjänstemän med inflytande över den medicinska planen över delstaten fick pengar och förmåner av de psykiatriska läkemedelsbolag som hade kapitalintresse i TMAP. Då fick han sparken.

TMAP startade som ett alliansprojekt av individer från den psykiatriska läkemedelsindustrin, universitet i Texas samt mentalhälso- och fängelsevården i Texas. Projektet sponsras av flera läkemedelsbolag. Av de 22 medlemmar som ingår i president Bush New Freedom Commission har 13 antingen varit, eller är, ledamöter i någon mentalhälsoorganisation som utarbetat policyn för mentalhälsovården på en statlig eller federal nivå. 11 var inblandade på något sätt i TMAP i sina delstater, fyra är psykiatriker och tre är psykologer.

Det är också avslöjande, men samtidigt skrämmande, att se att den som satt i spetsen för Bush Freedom Commission, Michael Hogan, också satt som rådgivningskonsult åt TeenScreen. Han rekommenderade med andra ord sig själv. (newswithviews.com)

Allen Jones avslöjade också senare för BMJ att samma politiska/farmaceutiska allians som låg bakom TMAP, också låg bakom rekommendationerna inom president Bush ”New Freedom Commission”, vilken var noggrant ”balanserad för att konsolidera TMAP:s ansträngningar in i en omfattande nationell policy för att behandla mental sjukdom med dyra patenterade mediciner av tvivelaktig nytta och dödliga biverkningar, och för att tvinga privata försäkringsgivare att betala notan.” (http://psychrights.org/

Masstestning av alla barn

AllenJonesTMAPJanuary20.pdf)

Zyprexa, en av de nya antipsykotiska droger som i första hand rekommenderas i TMAP-projektet sålde för 4,28 miljarder dollar under 2003 och var Eli Lillys mest sålda medicin. I en artikel i New York Times rapporterades det att 70 procent av Zyprexa betalas av privata eller statliga försäkringsbolag.

Läkemedelsbolagen och i synnerhet Eli Lilly har många band till Bush administrationen. Förre presidenten George Bush Sr var styrelseledamot i Lilly och Bush Jr gav Lillys verkställande chef, Sidney Taurel, en plats i det prestigefyllda Home Security Council som tack för hjälpen. Lilly hade dessförinnan donerat 1,6 miljoner dollar till politiska ändamål under valåret 2000, varav Bush och republikanerna fick 80 procent. Uttrycket ”You scratch my back and I scratch yours” har just exemplifierats.

George Bush Sr var med och startade kampanjen ”Hjärnans årtionde” 1990, något som gynnade Eli Lilly ofantligt som just då hade lanserat Prozac. Det var läkemedelsbolagens PR-byråer som skapade den kampanjen. Kampanjen kröntes med Nobelpriset i medicin till Arvid Carlsson. Han var den som kom på metoden med den kemiska lobotomering som miljontals människor världen över drabbats av med hjälp av neuroleptikan.

Bush Sr hade fortfarande aktier i Eli Lilly när han tillträdde som president, något han ”glömde” att nämna, vilket annars är obligatoriskt vid president-tillsättningar – för att undvika det som just hände. Innan han var styrelseledamot i Eli Lilly var han chef för CIA så han visste hur en slipsten skulle dras.

Som president såg Bush Sr även till att ändra proceduren för nyregistreringen av nya läkemedel hos amerikanska läkemedelsverket, FDA. Proceduren gick nu mycket snabbare och man kunde anlita privatläkare utanför FDA som konsulter. Allt detta gynnade läkemedelsbolagen ofantligt, i synnerhet eftersom man, som det senare skulle visa sig, kunde anlita läkare som hade finansiella kopplingar till de läkemedelsbolag vars produkter man testade. ”Privatiseringen” av svenska Läkemedelsverket var även en effekt av detta. Idag betalar läkemedelsbolagen verkets alla utgifter och löner.

Allen Jones pekade även ut det faktum att företagen som var med och startade TMAP har varit, och fortfarande är, stora donatorer till Georg Bush valfond. Som tillägg kan nämnas att flera medlemmar av Bush ”New Freedom Commission” har verkat som konsulter för samma läkemedelsbolag och andra hade direkta kopplingar till TMAP.

Det bör också nämnas att Bush var guvernör i Texas under utvecklingen av TMAP, och att han under valåret 2000 skröt om sitt stöd för projektet och det faktum att lagstiftning som antagits under hans tid utvidgade den sociala sjukförsäkringens, Medicaids, täckning av psykiatriska droger.

Bush har de flesta läkemedelsbolagens stöd. Bush fick t.ex. 764 274 dollar från läkemedelsbolag under valåret medan John Kerry enbart fick 149 400 dollar.

För att göra det helt klart. Projektet TeenScreen som skall testa alla skolungdomar och rekommendera behandling har utarbetats av människor med koppling till TMAP som i sin tur är sponsrat och direktkopplat till ett flertal psykiatriska läkemedelsbolag.

Barnen köps

TeenScreen lockar barn, så unga som 9 år, att göra självmordsundersökningar genom att erbjuda gratis biobiljetter, matkuponger och pizza party, om de går med på testen. När barnen gått med på lockropen kontaktas föräldrarna för godkännande. TeenScreens project coordinator har sagt:

”Vi fann ut på ett tidigt stadium att skicka ut brev till föräldrar var onödigt tidskonsumerande och vi fick en låg respons. Vi tänkte, varför inte gå direkt till eleverna själva och erbjuda en videokupong värd fem dollar till var och en som kommer tillbaka med ett påskrivet tillåtelseformulär inom en tvådagarsperiod. Det fungerade. Vi har en extremt hög respons.”

Det är annars olagligt i USA att testa barn utan föräldrarnas medgivande. TeenScreen har förbigått detta genom ett ”passivt tillåtelseformulär” som inte kräver föräldrarnas underskrift. Formuläret skickas hem till föräldrarna och om de inte returnerar det anser TeenScreen att föräldrarna godkänt det.

Skolungdomarna får sitta ner och besvara introverterande frågor såsom:

- Har det funnits någon gång när ingenting verkade roligt för dig och du inte var intresserad av någonting?
- Har det funnits någon gång när du kände att du inte kunde göra någonting bra eller att du inte såg lika bra ut eller var lika smart som andra människor?
- Hur ofta blev dina föräldrar uppretade eller upprörda på dig på grund av hur du kände eller agerade?
- Har du ofta känt dig nervös när du behövde göra saker inför andra människor?
- Har du ofta oroat dig innan du skulle idrotta eller spela ett spel eller utföra någon annan aktivitet?

Till synes oskyldiga frågor, men att sedan klassificera barnet som psykiskt sjuk på grundval av dessa frågor är lite väl magstarkt. I synnerhet som man vet att barnet med största säkerhet kommer att få en mycket starkt personlighetsförändrande psykiatrisk drog. De kan diagnosticeras med:

Social fobi
Panikångest
Ångest
Tvångsmässig störning
Aktiva eller passiva självmordstankar
ADHD
Bipolär störning (mano-depressiv)
Social ångeststörning

Diagnoserna följer barnet livet ut. Allt detta är naturligtvis en enorm bluff som enbart är avsedd att fylla psykiatrikernas och läkemedelsbolagens fickor. Barnen får inte göra något blodprov, röntgen eller kemiska eller biologiska tester för att att utröna om de har någon sjukdom. Inga som helst bevis för fysisk avvikelse föreligger som skulle kunna verifiera att de är ”sjuka”. Om barnet är mobbat och deprimerat på grund av detta diagnosticeras det som depressivt eller kanske med social ångeststörning. Mobbningen hanteras ej, trots att det bevisligen är en av de största orsakerna till depressioner bland skolungdomar. Enda ”botemedlet” är en psykiatrisk drog som för alltid förändrar barnets personlighet.

Detta är inte bara en bluff, det är rent kriminellt. Om någon skulle göra något liknande med sin granne eller någon man kände skulle man åtalas. Dock inte psykiatrikerna och deras allierade läkemedelsbolag som istället får pengar från staten för att utföra detta.

Psykiatrikerna har i decennier hamrat in hos allmänheten och politiker att deras så kallade mentala störningar är biokemiska störningar i hjärnan. Detta är naturligtvis falskt (se annan artikel om detta). Det finns absolut inget sätt att exakt mäta hjärnans kemiska obalans och sedan korrigera denna. Man vet inte vad en korrekt balans är, så hur skall man veta vad som är en inkorrekt?

Upproriska barn oskadliggörs redan i unga år. Och det är naturligtvis syftet med hela denna orwellianska plan. De psykiatriska drogerna knäcker vilket upproriskt barn som helst. Nu kan statsledare leka krig precis som de vill utan demonstrationer. Ett mål man strävat efter sedan upproren runt vietnamkriget.

Mentala störningar och sjukdomar är helt enkelt en lista av olika beteende som psykiatrikerna har röstat fram och fört in i sin ”diagnosbibel” DSM. Det finns 374 olika diagnoser (till största delen beteenden). De är i princip baserade på handuppräckning under ett konsensusmöte. Inga som helst kemiska eller biologiska tester kan verifiera dessa mentala ”störningar, till skillnad från verkliga sjukdomar, som t.ex. diabetes. Man har försökt visa med hjärnscanningar hur hjärnan blir röd, gul eller grön om man tänker vissa tanker eller blir utsatt för vissa omständigheter – och använda det som bevis. Det är närmast skrattretande. Det enda det visar är att hjärnan blir röd om man blir arg. Men – blir hjärnan röd för att man blir arg – eller blir man arg för att hjärnan är röd? Det handlar om hönan eller ägget. Är det tankarna som styr strukturen eller strukturen som styr tankarna? En evig filosofisk fråga.

Politiskt vapen

Det är också ett politiskt vapen av stora mått. Om en person får en diagnos ur DSM så anses han inte riktigt tillräknelig eller förnuftig längre. Vem skulle lyssna på en debattör med stämpeln ”trotsstörning”?

Upproriska barn oskadliggörs alltså redan i unga år. Och det är naturligtvis syftet med hela denna Orwelliansk plan. Man skiter fullständigt i hur barnen mår. Media gör tillräckligt med snyftreportage för att hantera den biten och således avväpna opponenter mot projektet. De psykiatriska drogerna knäcker därefter vilket upproriskt barn som helst.

Nu kan statsledare leka krig precis som de vill utan demonstrationer. Ett mål man strävat efter sedan upproren runt vietnamkriget. Terrorhotet är perfekt för introducerandet av denna plan. Vem kan opponera sig? Han eller hon måste vara mentalt störd! På 1950-talet skulle de deporteras till Alaska, idag sänker man dem med effektiva psykiatriska droger.

Våldsframkallande mediciner ges

Samtidigt kan man tjäna pengar – rejält med pengar. En nyligen gjord undersökning av nyutexaminerade psykiatriker i USA visade att 9 av 10 barn gavs psykiatriska droger som enda behandling (Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry, 2002). Runt 9 miljoner barn i USA får psykiatriska droger idag. Det kommer att öka exponentiellt med TeenScreen och TMAP. Paketet kommer även att exporteras till övriga världen – vi har redan löst ut paketet i Sverige. Naturligtvis under ”svenska förhållanden”. 17 miljoner barn i västvärlden får idag någon form av psykiatrisk drog. Ökningen är lavinartad.

Paradoxen är att TeenScreen/TMAP är till för att förebygga och förhindra självmord bland barn. Det är spjutspetsen i marknadsföringen av detta projekt. Vem kan motsätta sig det? Men man använder psykiatriska droger som nyligen (KMR har dock känt till och varnat för detta sedan början av 1990-talet) visat sig framkalla självmord bland barn och i USA fått den kraftigaste varningen på etiketten (Black box warning).

När U.S. Preventive Services Task Force (en av regeringens mest prestigefyllda forskningsgrupper) studerade resultaten från TeenScreen år 2004 kom man fram till att:

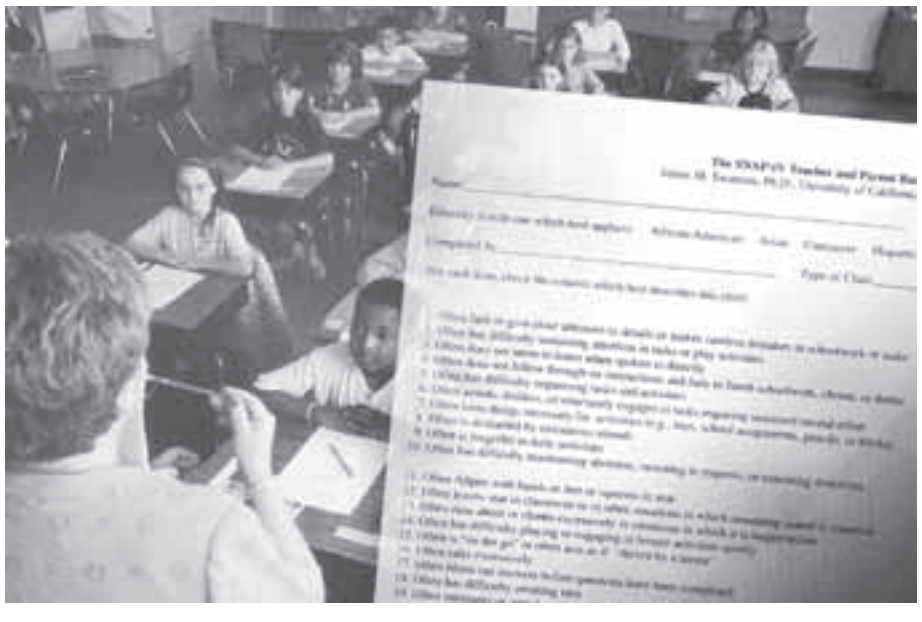
A. Det fanns inga bevis för att att screening för självmord reducerar försök eller dödlighet.
B. Det finns begränsade bevis för korrektheten i screening som ett verktyg för att identifiera självmordsrisk.
C. Det finns inga bevis för att behandling reducerar självmordsförsök eller dödlighet.

Självmord som påtryckning

TeenScreen har inga som helst bevis för att deras tester reducerar självmord. Självmord bland barn är så sällsynta så att det finns inget sätt att mäta det. Statistik visar att självmord bland barn är relativt konstant sedan 20 år tillbaka i USA. Och åtgärder som direkt motverkar det måste pågå under mycket lång tid på nationell skala för att kunna utröna effekterna. I Sverige gick psykiatriker i taket när kurvan för självmord bland barn gick upp och ville genast införa ”åtgärder”. Det visade sig att ökningen handlade om ett fåtal barn. Men för att öka antalet – och således skrämma upp politikerna – hävdade en psykiatriker att barn som leker aktivt i själva verket är självmordsbenägna.

Man har nu startat ”The war against suicide”. Det låter ju bra. Men hur har det gått med alla dessa ”war against ...”? Lyndon B Johnsons ”War against poverty” på 60-talet var ju ingen framgång - tvärtom. ”The war against drugs” på 80-talet fick närmast motsatt effekt. ”The war against terrorism” har vi sett vad det leder till. Närmast ett tredje världskrig. Inga av dessa ”krig” har lyckats. De har kostat miljarder och åter miljarder dollar. De håller liv i regeringen, det är allt.

Forts nästa sida



Genom luddigt utformade skoltester vill man kunna hitta ”dolda depressioner” och andra mentala störningar hos barn som senare skall ”medicineras” bort.



Barnmisshandel?

Tusentals barn i USA har omhändertagits på grund av att föräldrarna vägrar ge dem amfetamin eller psykiatriska personlighetsförändrande droger. Föräldrarna anklagas för barnmisshandel om de inte ger dem amfetamin.

Masstestning av alla barn

Eftersom de psykiatriska drogerna framkallar självmord och eftersom så många barn får droger borde man istället undersöka hur många barn som begått självmord efter att ha fått drogerna. Därefter bör man stämma psykiatrikerna som skrivit ut dem och läkemedelsbolagen som tillverkar dem. Och detta sker nu i USA. Flera mycket stora rättegångar är på gång.

Det intressanta är att TeenScreen/TMAP drogs igång efter alla uppmärksammade skolskjutningar. Man ville undvika våldet och självmord genom tidig testning av alla barn. Psykiatrikerna hävdade att en stor del av barnens hjärnor var störda och ville sätta in ”preventiv behandling” på ett tidigt stadium. Vad de dock inte uppmärksammade (läs negligerade) var att så gott som alla ungdomar involverade i skolskjutningarna redan hade gått på psykiatriska droger, och att det var detta som utlöste våldet.

Psykiatriska droger framkallar våld och självmord! Så gott som alla självmord och sanslöst våld sker kort tag efter kontakt med psykiatrin.

Det intressanta är att man i Colorado redan satt in program för våldsprevention innan den värsta skolskjutningen i USA:s historia ägde rum. De som sköt hade varit med i detta program. Enligt Jane Phearson fil dr, chef för National Alliance on Mental Health (patientorganisation) så visade det sig att *”deltagare var mer benägna att överväga självmord som en lösning på problem efter programmet än före programmet.”* Det om något borde få alla lampor att lysa röda.

Mellan 1995 och 1999 så ökade användningen av antidepressiva medel för barn under 7 år med 580 procent. Skolskjutningarna började under denna period. Så unga barn som femåringar som använt dessa medel har begått självmord.

I Florida, där man haft svårast att få in TeenScreen (KMR har varit mycket aktivt där) visade en undersökning att en stor del av de tonåringar som begått självmord använde psykiatriska droger eller fick psykiatrisk behandling. Undersökningen pågår fortfarande och man förväntar sig en ökning av siffran. **Under en femårsperiod så hade 100 procent av alla barn som begått självmord i Paco County använt psykiatriska droger eller fått psykiatrisk behandling.**
Detta skall alltså vi importera till Sverige!

Psykiatrikerna försökte stoppa negativ press.

TeenScreen utvecklades av en psykiatriker vid namn David Schaffer verksam vid Columbia University och barnpsykiatriska avdelningen vid New York State Psychiatric Institute. Han är privat konsult åt flera läkemedelsbolag och hoppar gärna in för att försvara deras produkter. Han har inkallats som expertvittne under flera rättegångar mot läkemedelsbolag för att rädda dem. Han är även ordförande för American Foundation for Suicide Prevention. År 2000 utförde AMFSP en nationell undersökning angående självmord. Den sponsrades av ett läkemedelsbolag med 1 250 000 dollar. Resultaten används för att skrämma in föräldrarna in i TeenScreen. Detta trots att självmordsstatistiken inte fluktuerat nämnbart senaste två decennierna.

När myndigheterna i Storbritannien i december 2003 utfärdade rekommendationer mot användandet av antidepressiva medel på ungdomar under 18 år p. g.a. självmordsrisken så skrev Schaffer, enligt New York Times 11 december, på uppdrag av ett läkemedelsbolag, till brittiska myndigheterna och framförde synpunkter på att det fanns otillräckligt med bevis för att begränsa användningen på barn (därefter förbjöd dock Storbritannien användningen totalt för barn under 18 år).

Vi har liknande psykiatriker i Sverige, främst av dem är von Knorring och Gunilla Olsson. De förespråkade behandling med antidepressiva på barn trots att de visste om självmordsrisken och försökte påverka Läkemedelsverket att inte ge ut varningar. LV hade nog lytt deras råd om inte EU hade kommit ut med starka rekommendationer.

TeenScreen har som vi sett olika sätt att locka barnen att göra testen. En av metoderna för att få föräldrarna att godkänna barnens begäran(!) är att skaffa namn på barn som begått självmord i olika delstater. Därefter kontaktar man tidningarna som publicerar en snyfthistoria med krav om ”åtgärder”. Detta har satts i system. De kontaktar även patientföreningar och försöker få dem att gå sina ärenden.

Kraftigt motstånd

Men långt ifrån alla köper deras metoder. Två föräldrar i Indiana har stämt TeenScreen för att de testade sina barn utan deras medgivande. En uppmärksammad rättegång väntar. I Florida är man ytterst skeptisk till TeenScreens fiskafänge. I Pinellas County har man definitivt tagit avstånd från TeenScreen efter man förstått hur de fungerar – och framförallt deras kopplingar till läkemedelsindustrin. TeenScreen fick därför 180 000 dollar från Columbia University för att sälja in metoden till skolstyrelsen i Florida. Man fick även 381 664 dollar från ett läkemedelsbolag och 130 416 från ett annat för att utföra ”studier” om nödvändigheten av antipsykotiska medel.

Man påstår att man vill förhindra självmord bland unga genom psykiatrisk behandling. Under en femårsperiod så hade 100 procent av alla barn som begått självmord i Paco County, Florida använt psykiatriska droger eller fått psykiatrisk behandling – innan självmorden.

När skolstyrelsen i Pinella hade möte för allmänheten fick upprörda föräldrar säga sitt. Enligt St. Petersburg Times den 6 februari 2005 så hade skolstyrelsen dessförinnan bombats med över 700 e-mail vilket fick styrelsen att rösta emot användningen av TeenScreen med 6-1. Den ensamme ledamoten hävdade att e-mailen kom från föräldrar som trodde att psykiatrikerna ville droga ner barn med självmordsframkallande droger!

Men skolstyrelsen i Florida hade även fått rapporter om den psykiatriska nerdrogningen från ett annat håll. En rapport visade att av 1180 adoptivbarn var 652 på en eller flera psykiatriska droger. Övriga rapporter visade på sambandet mellan självmord och de droger som TeenScreen rekommenderade.

TeenScreen är helt enkelt bara en frontgrupp för skrupulösa psykiatriker och psykiatriska läkemedelsbolag.

Enorma kostnader

TeenScreen och TMAP har fått Bush välsignelse och man räknar med att testa alla skolbarn - trots aktivt motstånd. Hittills har man testat 50 000 skolbarn. Deras strategi och långsiktiga mål är testning av alla barn med psykiatrisk behandling under närmaste tio åren. Det ger klirr i kassan. Columbia University har ju trots allt investerat närmare 19 miljoner dollar i utvecklingen av TeenScreen. Läkemedelsbolagen i sin tur har investerat mångmiljonbelopp. Man måste ju få tillbaka investeringen – och kanske lite till. Inga problem. Fortsätter det så här är de miljardärer inom några få år.

- Det finns 47,7 miljoner skolbarn i offentliga skolor i USA.
- Det finns fem miljoner skolbarn i privata skolor.
- 17 procent av barn och ungdomar som testas av TeenScreen får behandling av något slag, det blir sammanlagt 8 959 000 barn. Och det är ändå bara den officiella siffran från TeenScreen, förmodligen är siffran mycket högre, med tanke på alla de gottepåsar man delar ut för att locka barnen.
- 60 procent av dessa barn får psykiatriska droger, det blir 5 217 300 barn.
- Ett recept för en enda psykiatrisk drog kostar 15,56 dollar per dag.
- 5 217 300 ggr 15,56 dollar blir 81 181 188 dollar per dag.
- 81 181 188 dollar ggr 365 dagar blir 29 631 133 620 dollar per år.
- Det blir 30 miljarder dollar per år för läkemedelsbolagen – 240 miljarder kronor, för ett enda medel.

Multiplicera detta med ett livslångt beroende av flera psykiatriska droger. Nåja, det blir bortfall, för många tar livet av sig efter ett kort tags användande av drogerna, men å andra sidan hoppas man kunna exportera modellen till övriga länder innan det upptäcks. Sverige till exempel.

Barn är en guldgruva för psykiatriker och deras allierade läkemedelsbolag.

I Colorado testade man 350 skolungdomar i TeenScreen. Man fann genom testen att hela 50 procent(!) ville ta livet av sig. Hälften av alla barn i en skola skulle alltså vilja ta livet av sig!? 71 procent av barnen på olika skyddshem hade psykiatriska störningar. Detta är inte vetenskap men väl en dröm för psykiatriker och läkemedelsbolag. Vem skulle protestera mot att dessa barn behandlades? De var ju ändå bara till besvär.

New York Times skrev en artikel om David Schaffer och hans kriterier för de ungdomar som var självmordsbenägna och som i synnerhet skulle behöva behandling:

”Han studerade anteckningar om 140 tonåringar som begått självmord under 1980-talet i och utanför New York. De flesta manifesterade åtminstone tre karakteristiker. Den första var depression. Den andra var alkoholmissbruk – vilket återfanns bland två tredjedelar hos 18-åringarna. Och den tredje var aggression – att slå någon eller slå mot en vägg.”

Hur många ungdomar motsvarar inte de kriterierna? Kostnaderna för psykiatrins diagnoshysteri har skenat iväg i alla länder. Det finns liknande trender i alla västländer, Sverige ej undantaget. Det finns inga bevis, mer än vad TeenScreen/TMAP hävdar, att detta testande och nerdrogande har någon som helst positiv inverkan på samhället. Uppgifterna om de antidepressiva medlens självmordsframkallande effekter kom inte långt efter att TeenScreen/TMAP dragit igång. Trots det fortsätter man som om inget hänt. Som Allen Jones gjorde klart (varefter han fick sparken av tjänstemännen som fick pengar av läkemedelsbolagen) så var TMAP:s policy att enbart använda de psykiatriska droger som godkänts av en konsensuspanel vid amerikanska psykiatriförbundet. En panel direkt influerad av Big Pharma.

Barn blir nu förklarade mentalt sjuka eller störda, enbart på grund av åsikter av människor som har finansiella kopplingar till de läkemedelsbolag vars produkter de förespråkar och skriver ut. De som tjänar på detta är psykiatriker och läkemedelsbolag. De som får betala priset är barnen.

Övergrepp på mänskliga rättigheter

De som blir förklarade mentalt sjuka kan förväntas få sina civila och mänskliga rättigheter begränsade. ADHD-barn som får amfetamin får till exempel inte göra militärtjänst, och även om många inte tycker det spelar någon roll så speglar det attityden till dessa människor. En del får inte ta körkort, andra får inte ta några försäkringar. En katastrof i USA. Tidigare fick barn, vars föräldrar vägrade ge dem amfetamin, inte gå i skolan. Vissa föräldrar hamnade i domstol för sitt trots. Tusentals barn har omhändertagits på grund av att föräldrarna vägrar ge dem amfetamin eller psykiatriska personlighetsförändrande droger. Många föräldrar har flytt med sina barn och lever mer eller mindre som flyktingar. Vissa har flytt landet.

Det som är ännu värre är att människor som förklaras psykiskt sjuka skall tvångsbehandlas – i hemmet – om så behövs. Man har redan utvecklat en liten kapsel som portionerar ut drogerna för de motsträviga som vägrar ta sin ”medicin”.

Politiskt intresse

Så vad handlar allt detta om? Förutom pengar? En hel del politiskt intresse ligger bakom. Bush välsignelse tyder på detta. Psykiatrin har alltid gått politikernas ärende – eller om det är tvärtom.

Vi har idag inga tester för att hitta och oskadliggöra kriminella människor; vi har inga tester för att hitta våldtäktsmän; inga tester för att hitta terrorister.

Man går därför in i tidig ålder för att hitta potentiella källor till besvär. ADHD-barn är ett sådant exempel. Det finns litteratur som visar att begreppet från början, då det kallades MBD på 1960-talet, användes som ”markör” för att stämpla och markera potentiellt schizofrena människor i framtiden. Det fanns en mycket avancerad plan för att upptäcka (screena) och markera dessa barn.

I USA mer eller mindre tvingades föräldrarna att ge barnen amfetamin för att ”hålla dem lugna”. Ett skräckscenario väntar alltså om TeenScreen/TMAP, som med Bush välsignelse, exporteras till övriga världen. Sverige, som en av USA:s lydstater, har redan som ett av de första länderna i EU börjat. Vi var även först att importera den psykiatriska/psykologiska smörjan i skolan på 1940-50-talet. Det var Alva Myrdal som besökte Rockefeller Institute och tog med sig hela konceptet till Sverige. Det dröjde inte länge förrän det fanns skolpsykologer i varenda skola. Skolan skulle omvandlas till en mentalklinik.

Allmänheten behöver vara alert på överbeskyddande regeringar som använder sig av skolan för att omdana samhället. Historien talar sitt tydliga språk.

Forts nästa sida

PSYKIATRIN ORSAKAR SAMHÄLLET OFATTBARA KOSTNADER

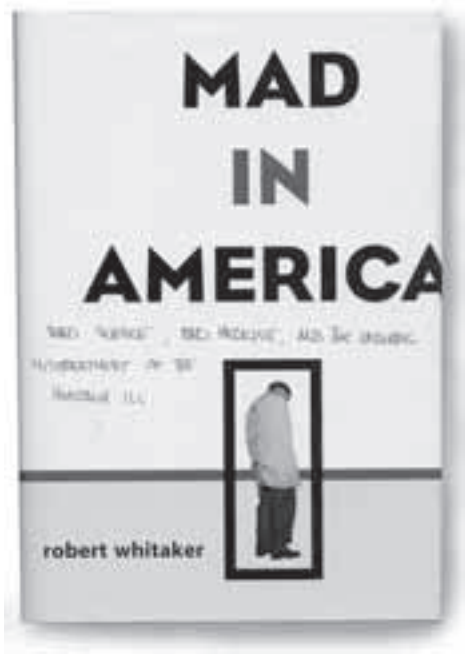
I USA räknade Robert Whitaker, författare till bästsäljande boken, Mad in America, ut kostnaderna för sjukförsäkringarna på grund av psykiatriska diagnoser. Han valde utgångsåret 1987 för att Prozac, som det första antidepressiva medlet, släpptes på marknaden då.

Ökningen av psykisk sjukdom:

• Under 1987 fick 3 505 000 människor pengar från sjukkassan på grund av en mental störning eller sjukdom.
• År 2002 hade siffran ökat till 5 770 000 människor, alltså en ökning på omkring 150 000 människor per år.

Kostnaderna för de psykiatriska drogerna:

• 1987 uppgick kostnaderna, enbart för drogerna, till en miljard dollar.
• 2002 var kostnaderna 23 miljarder dollar (184 miljarder kronor).



Masstestning av alla barn

De nazistiska psykiatrikerna i Tyskland fick i uppdrag att samla ihop (screena) och ”behandla” alla barn med funktionshinder. Behandlingen ifråga var ihjälgasning. Idag använder man enbart psykiatriska droger. Det räcker för att oskadliggöra den potentiella faran som upplevs av paranoida människor i beslutsfattning. Och om folk vägrar att ta sina ”mediciner” så injicerar man en liten kapsel – annars så finns ju Alaska kvar!

Jo, en sak till angående masstestningen i USA. En rapport från The President’s Commission on Excellence in Special Education visade att 2,4 miljoner skolbarn hade diagnosticerats med ”mental störning” och placerats i specialundervisning, när det visade sig att de i själva verket aldrig fått tillfälle att lära sig läsa. Man tog inte hänsyn till detta vid masstestningen och massnerdrogningen – naturligtvis.

Barn idag är mer stressade, mer benägna till emotionell berg och dalbana; de vill inte ha det här, de vill inte ”testas”. Kuratorer, socialarbetare, psykologer och psykiatriker med deras screening är inte lösningen på deras problem. Det är ett rättfärdigande för en förlängd och förhöjd lönecheck, att ta emot och spendera mer skattepengar, mer intrång av regeringar i familjelivet, mer kontroll av familjen, mer splittrande av familjelivet.

Lösningen är att förbättra skolundervisningen, att lära barn att studera ordentligt, få dem att slå upp ord så att de förstår vad de läser. Inte låta barn gå vidare i materialet förrän de förstår vad de håller på med. Blanda teori med praktik, ordentligt med gymnastik och bra och näringsrik mat. Då först kan de hänga med i skolan utan att bli ”överaktiva”.

Massundersökningen har börjat i Sverige

De ”sjuka” barnen ska alltså upptäckas även i Sverige. Därför föreslår Socialstyrelsen för regeringen att alla svenska elever i årskurs 6 och 9 ska svara på frågor om sin psykiska hälsa. Socialstyrelsen har tänkt sig att den första massundersökningen ska starta redan 2006, och vill ha regeringens godkännande.

Mängden psykisk sjukdom står i ett direkt förhållande till användningen av psykiatriska diagnoser. Det är med andra ord så att ju mer läkare undersöker barn för att se om de passar in på de beteenden som är dessa diagnoser, desto fler barn blir psykiskt sjuka! Och kom ihåg att 25 procent *skall* vara psykiskt sjuka och *skall* ”upptäckas” enligt den psykiatriska expertisen.

Om Socialstyrelsens förslag går igenom innebär det att alla svenska barn i årskurs 6 och 9 redan i år ska svara på ett antal mycket personliga och laddade frågor. Det är inte vilka frågor som helst – namnet på formuläret, som barnen läser, är *Frågeformulär om psykisk hälsa*. Det är frågor som ska inplantera idén hos ett stort antal barn att deras känslor och tankar är onormala och sjuka.

Det är lätt att ge barn idéer. Och detta är ett gigantiskt försök att inpränta hos barnen att de egentligen mår dåligt. Frågorna är designade så. I USA finner man frågor uttalade som konstateranden och det är bara att kryssa i:

”Det är sällan jag mår bra; jag hatar skolan; min far är en tyrann; jag undrar om jag utvecklas normalt sexuellt; lönar det sig verkligen att vara ärlig”, o.dyl.

Tonåringar kan känna sig ensamma, mobbas, ha problem med kompisar, känna att de inte riktigt passar in, känna sig annorlunda, tycka att de inte ser tillräckligt bra ut eller att de inte är nog smarta eller populära.

De kommer genom frågorna i Socialstyrelsens psykundersökning att för första gången få idén att deras tankar, känslor och uppträdande är tecken på psykisk sjukdom. Oberoende av svaren har barnen, bara genom att delta, orienterats i riktning mot att se sig själva i den psykiska ohälsans sken, och med det tagit ett första steg mot att se sig själva som psykiatriska konsumenter.

Barn blir nu förklarade mentalt sjuka eller störda, enbart på grund av åsikter hos psykiatriker som har finansiella kopplingar till de läkemedelsbolag vars produkter de förespråkar och skriver ut.

Utifrån resultaten av denna enkätundersökning kommer sedan kraven – kraven på noggrannare utredningar av enskilda barn, samt framförallt – kraven på mer resurser till psykiatrin. De psykiskt ohälsosamma måste utses. De ska vidare i utredningskedjan. De ska få sitt rätta namn och de ska få sin psykofarmaka!

De personer i Sverige som rekommenderar vad som ska göras med de upptäckta barnen är ett antal läkare, mestadels psykiatriker, med nära band till läkemedelsindustrin, och kopplade till Läkemedelsverket och Socialstyrelsen. Deras krav är tydliga: barn ska ges psykiatriska droger.

Psykofarmaka till barnen

Som vetenskapligt råd för skolhälsovården på Socialstyrelsen finns passande nog barnläkaren Björn Kadesjö, en av förgrundsfigurerna i de grupperingar som krävt att minst 10 000 svenska barn på en omedelbar verkan ska sättas på amfetamin. Kadesjö driver på utvecklingen mot att omforma skolhälsovården till en psykiatrisk undersökningsenhet för barn. Det skall börjas i tid. Tillsammans med bland annat Christopher Gillberg och Läkemedelsverkets specialistläkare Lars-Olof Janols har Kadesjö tagit fram ett formulär som ska fånga in alla de barn som sägs ha ADHD och DAMP – ett formulär som ska ut i skolhälsovården i samband med att massundersökningen startar 2006, för att sålla ut barn ”i behov av behandling”.

Till barnen ”med ADHD” erbjuds narkotikaklassad centralstimulantia, amfetaminpreparat (Ritalina, Concerta, Adderall) och det av läkemedelsföretaget Eli Lilly tillverkade medlet Strattera (ännu inte godkänt i Sverige).

Den första ”biverkningen” med att ge amfetamin till barn är att de blir övertygade om att de inte kan klara sig i skolan eller i livet utan narkotika. Idag får man höra barn säga ”jag har fel i hjärnan”, på fullt allvar. Andra barn kallar dem föraktfullt för ”dampbarn”, ungefär som man förr kallade dem CP-barn”. Narkotikan korrigerar inte alls någon ”biokemisk obalans” i hjärnan (som det påstås) – det är en fråga om att med kemiska medel styra ett barns beteende. Att det finns ett antal föräldrar som tror att amfetaminpreparat är enda lösningen för deras barn visar bara vilka manipulationer läkemedelsbolag och psykiatriker är villiga att ta till för makt och profit. ”Diabetiker får ju insulin!” är mantrat som upprepas. Ingen människa har amfetaminbrist.

Den på Läkemedelsverket anställde psykiatrikern Lars-Olof Janols, som är en av krafterna bakom det nya undersökningsformuläret för ADHD & DAMP, har i många år propagerat för amfetamin och påstått att narkotikan är välgörande och utan faror. Han har bland annat sagt att: ”Allvarliga kort- och långsiktiga biverkningar har ej kunnat påvisas”. Sanningen har till slut kommit ikapp Janols och det svenska Läkemedelsverket. De kan inte längre ljuga om biverkningarna efter det att hälsovårdsmyndigheterna i flera länder utfärdat rekommendationer mot eller totalförbjudit de vanligaste amfetaminpreparaten. Man drog t.ex. in Adderall då det framkommit att 20 personer som tog ”medicinen” lidit en plötslig död, orsakad av hjärtskador. 14 av de 20 var barn. Dessutom var preparatet kopplat till 12 fall av hjärnblödning (2 av fallen var barn).

Det av läkemedelsbolaget Eli Lilly tillverkade medlet Strattera var från början tänkt att ges mot depression men man lyckades inte få fram någon positiv effekt av det. Det fick ”recyclas” (återanvändas) – det blev ett medel ”mot ADHD”. PR-avdelningen kom på att det med en förskönande omskrivning kunde marknadsföras som den första ”icke centralstimulerande medicinen för ADHD” – till skillnad från den narkotika som barnen annars fick.

Eli Lilly satsar hårt i marknadsföringen av Strattera i Sverige. Man har investerat 1 miljon (1 000 000) i patientföreningen Attention och vill på så sätt få effektiv hjälp med försäljningen av ”diagnosen” ADHD och med att röja mark för Strattera. Man har också investerat i att svenska psykiatriker gör prövningar av och reklam för medlet. En psykiatriprofessor framträdde i TV4 i slutet av 2004 och talade sig varm för att barn ska få Strattera. Han sade också: ”Det finns personer som behöver ta de här läkemedlen livet ut…” Eli Lillys PR-avdelning jublade. Vad som inte sades i programmet var att professorn hade ett avtal med Lilly och att han skulle, om någon ställde frågor, ”direkt underrätta Lilly och inte avslöja någon information utan Lillys på förhand givna skriftliga godkännande”. Den ”information” han gav i TV var alltså förhandsgranskad och godkänd av läkemedelsbolaget.

Men strax efter det att professorn gjort reklam i TV tvingades företaget gå ut med kraftiga varningar om att medlet kunde orsaka allvarliga leverskador. Och i april förra året fick den europeiska läkemedelsmyndigheten (EMEA) gå ut med varningar om att Strattera kunde ge biverkningar i form av ”fientlighet och emotionell labilitet” hos barn.

Ett av huvudsyftena med de psykiatriska massundersökningarna är att uppdaga andelen ”deprimerade” barn. I Sverige har främst psykiatriprofessor Anne-Liis von Knorring, vetenskapligt råd på Läkemedelsverket, och hennes medarbetare Gunilla Olsson stått för reklamen för antidepressiva medel till barn. Inget enda sådant medel är godkänt för barn men ändå har dessa psykiatriker i tidningsartiklar, på konferenser, i TV och i medicinska tidskrifter ideligen framfört att många barn är deprimerade och behöver antidepressiva medel. Det har bland annat sagts ”att alltför få tonåringar får nödvändig medicin”, ”antidepressiva medel är effektiva”, ”Medicinerna är inte riskabla att använda”.

Men idag har lögnerna om att barn behöver antidepressiva medel obarmhärtigt avslöjats. Den mest ansedda medicinska tidskriften på planeten, Lancet, skrev förra året på ledarplats: **”Forskningshistorien om användning av SSRI-preparat [nya antidepressiva medel] vid depressioner hos barn är en historia om förvirring, manipulation, och institutionella misslyckanden.”** Man skrev också om hur dessa medel visat sig vara **”ineffektiva och skadliga för barn”.**

När läkemedelsbolagens egna prövningar av antidepressiva medel på barn tvingades fram ur gömmorna visade det sig att de antidepressiva medlen ökade risken för självmord och fientlighet. Antidepressiva medel är en miljardindustri och tillsynsmyndigheterna (som FDA i USA och Läkemedelsverket i Sverige) sitter i knät på läkemedelsindustrin – de är i själva verket finansierade av industrin.

Men när mer än 60 familjer från olika delar av USA inför FDA:s rådgivande nämnd i februari 2004 berättade om hur deras barn råkat ut för skador av de antidepressiva medlen var det svårt att fortsätta gömma bevisen. Föräldrar berättade om hur deras barn förändrades drastiskt strax efter det att de började ta pillren; hur de blev aggressiva, självmordsbenägna eller våldsamma mot andra människor; flera föräldrar berättade om hur deras barn tagit livet av sig som ett resultat av dessa reaktioner på de antidepressiva medlen. FDA blev som ett resultat av alla avslöjanden tvunget att utfärda kraftig varningstext på dessa medel om att de ökade risken för självskadligt beteende och självmord. Den europeiska läkemedelsmyndigheten (EMEA) har sagt att antidepressiva medel inte ska ges till barn, och att kraftiga varningar om att medlen ger ökad självmordsrisk och fientlighet hos barn ska utfärdas.

Naturligtvis accepterar inte de läkemedelsbolag som tjänar miljarder på antidepressiva medel sanningen, och självklart protesterar de psykiatriker som byggt hela sin karriär på lögnen att pillren är ”säkra och effektiva”. I Sverige slåss dessa psykiatriker och tillsynsmyndigheten själv, Läkemedelsverket, för att Prozac/Fontex ska bli godkänt för barn. Nyligen har man återigen godkänt Ritalina för barn. Medlet som orsakade en katastrof på 1960-talet i Sverige och ledde till totalförbud, det enda land som förbjudit medlet. Trots att Läkemedelsverket i sina arkiv redan hade bevis för att Ritalina orsakar självmordstendenser hos barn.

De slåss för att bevisligen ineffektiva och skadliga piller ska påtvingas landets barn. För vad är vitsen med att massundersöka barnen om man inte får skriva ut några piller till dem? Ingen alls.

–Peter Anstrin

Testning i Sverige *”Stasi-formulär”*

Det är naturligtvis inte bara i USA tester och undersökningar om privatlivet pågår. Vi har i Sverige en ganska utbredd befolkningskartläggning genomförd. Ett frågeformulär som sänts till fjärdeklassarna i Markaryd innehöll frågor som upprörde föräldrarna. Det var journalisten Dan Rosengren som uppmärksammade saken i en artikel med rubriken ”Mot en ny inkvisition?” i tidningen Norra Skåne 21 september 2000. Testen ställde frågor vilken religion barnen tillhörde, vilka sovvanor de hade och vilket deras ursprungsland var. De frågade bland annat efter vilka mediciner de använde och vilka kamrater de hade, och om de hade allergier. Dan Rosengren berättade att frågeformuläret skulle användas för senare ”utvecklingssamtal”. Det handlade med andra ord inte om vilken mat i bespisningen som kunde orsaka allergier. Ytterligare ville man veta vem som är pappan och vem som är mamman, vilka intressen eleven hade och ”Vad tycker du är svårt?”.

När Rosengren publicerade artikeln kom genast en ström med ursäkter från skolan, de skickade faktiskt brev direkt till elevernas föräldrar där de bad om ursäkt. I artikeln skrev Rosengren träffande: ”Formuläret skulle kunna sänts ut av Stasi.”

Om Markarydsformuläret sänts ut av Stasi så var det nog KGB som skickade ut det som kom från Uppsala. En familj kontaktade oss efter att hans dotter visade honom testen. Det kom från psykologiska avdelningen på Uppsala universitet. Frågorna var mycket personliga och speciellt utformade. Det intressanta var att pappan berättade att det blev en brytning mellan föräldrarna och dottern efter detta test. Psykfolket har alltid velat splittra kärnfamiljen.



Här framkallas osäkerhet hos ett barn med hjälp av ett ett testformulär. Notera att en stor mängd likartade ”frågor” ställs som påståenden. Efter hundra sådana ”frågor” kan vem som helst klassificeras som psykiskt störd.

Nästa stora satsning inom psykiatrin

Spädbarnspsykiatri!

De biologiska soldaterna marscherar igen och vägen är kantad med mycket goda avsikter.

Av Peter Anstrin

Nu har psykiatrin vädrat morgonluft. Varför inte droger... ursäkta, psykiatri från vaggan till graven. Naturligtvis i samråd med de psykiatriska läkemedelsbolagen. Och även om initiativet kommer från USA så håller svensk psykiatri på att bredda marken för denna storslagna plan som inte skall lämna något barn otestat och obehandlat.

Mycket utvecklade planer på att testa ALLA småbarn och spädbarn har utarbetats på universitetet UCLA i Kalifornien. Och om vi tycker att TeenScreen (se tidigare artikel), där man testar alla skolbarn, är illa så är det här rena skräckscenariet. Programmet i USA kallas The State Early Childhood Comprehensive System (SECCS) och administreras av Maternal and Child Health (MCHB) samt Administration for Children and Families (ACF).

Nu skall psykiatrin integreras i tidig barnuppfostran, från BB, ja, faktiskt ännu tidigare det finns planer på det också (man får ju inte diskriminera de ofödda barnen), till förskolan in i skolan, militären, arbetet och från sjukvården till åldringsvården, där den kemiska eutanasin gör slut på ”lidandet”.

Gud bevare det barn som börjar uppvisa ett alltför högt självförtroende i tidig ålder.

Sverige i täten

Men det är alltså inte bara i framtidslandet USA detta sker. I Läkartidningen (05-11-29 sid 3705) finns en artikel med rubriken ”Morgondagens psykiatri i centrum”. Det är tre svenska psykiatriprofessorer som skisserade *Du sköna nya psykiatriska värld* inför Läkarstämman som hade temat ”Psykisk hälsa”. Några decennier tidigare var temat ”Mental hälsa” och dessförinnan ”Mentalhygien” och ”Rashygien”.


Läkartidningen

Morgondagens psykiatri i centrum

Psykiatrins obefintliga resultat nämns visserligen i artikeln men sopas raskt undan med inledningsorden ”Debatten om vad psykiatrin klarar av och inte klarar av har ändrat karaktär”. Sedan var det slut på det. Ja, likt en kameleont har psykiatrin slingrat sig förbi all kritik under ett sekel utan att kunna redovisa några som helst resultat – mer än katastrofer.

”Debatterna” runt psykiatrins behandlingsmetoder under sista seklet inför varje ny mirakelkur, såsom piskning, överraskningsbad, lobotomier, insulinchocker, elchocker och droger, droger, droger, har sopats undan fram tills nästa ”fantastiska” kur presenterats

I artikeln i Läkartidningen pratar man återigen försiktigt om genernas inblandning i vår psykiska hälsa: ”Detta verkar styras av välkända gener...”

Just därför måste man börja i tid. Artikeln avslutas med: ”En av psykiatrins viktigaste uppgifter är att så tidigt som det bara går upptäcka de första tecknen till insjuknande...”

Därför är spädbarnspsykiatrin på väg in i samhället. Det får inte finnas några avvikande knoppar på den rena folkstammen, som det faktiskt uttrycktes i början på 1900-talet när det i svenska riksdagen kom ett förslag av avlivande av funktionsstörda barn. Det ansågs dock för drastiskt och avfärdades. Hitlers psykiatriker anammade dock detta, med hänvisning till Sverige.

Ja, det var faktiskt så det började, med psykiatriker som skulle lösa politikernas problem. I början av förra seklet var man i USA långt före Tyskland när det gäller rashygien. Nu ligger man först igen när det gäller ”screening” av mentala sjukdomar i tidig ålder. Helst innan de föds. Jo, det finns skisser på det också. Professor Adrian Angold vid Duke Mental Medical Centre säger sig ha funnit att minst ett av tio spädbarn är psykiskt sjuk. Han säger att dessa ”sjukdomar” börjar tidigt, kanske redan i livmodern.” Han har ingen konkret behandlingsplan för de ofödda fostren, men det är bara en tidsfråga. Det är ju modernt med genteknik...

Och gud bevare det barn som börjar uppvisa ett alltför högt självförtroende i tidig ålder. Då skall man genast ingripa, för denna form av ”bipolär” (manodepressiv) sjukdom är synnerligen allvarlig för samhället. Om ett barn blåser upp sig och börjar skryta och visa ego så anser man alltså att det har börjat utveckla manodepressiv sjukdom! Läkemedelsbolagen gnuggar händerna. Psykiatrikerna och media sköter deras marknadsföring. Men faktum är att i biverkningarna från deras s.k. mediciner så räknas exakt samma symtom upp. Men det talar man själva tyst om.

I psykiatriska avdelningen på UCLA har man alltså utarbetat ett flerstegsprogram. Det övergripande programmet ligger på federal nivå och kallas Federal Mental Health Action Agenda (FMHAA) vilket även ligger i linje med TeenScreen och testande av alla skolbarn.

Agendan går ut på att träda in så tidigt som möjligt och upptäcka och behandla mentala störningar. Det kan naturligtvis låta lovvärt, i princip är det väl ingen som kan ha något emot detta – tycker man. Om så, använder man sig av ”terrorhotet”. Men problemet är att psykiatrin inte har något sätt att upptäcka och diagnosticera störningar och sjukdomar. De radar bara upp en mängd beteenden, som i slutändan inkluderar varenda människa på planeten. Och de har definitivt inget sätt att behandla dem. Psykiatriska droger är så gott som det enda alternativet. Därför backas dessa projekt upp av läkemedelsindustrin.

Agendan inom The State Early Childhood Comprehensive System (SECCS) är klar:

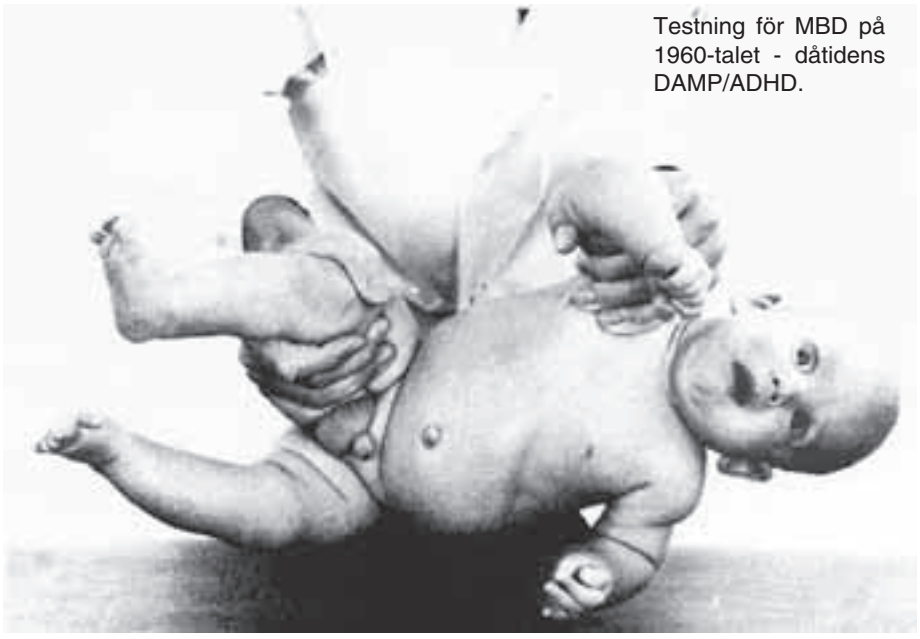
”SECCS skall involvera andra federala partners för att planera och utveckla ett nationellt vårdsystem för att stödja det hälsosamma sociala och emotionella utvecklandet hos barn, i synnerhet ... stödjer en Nationell plan som riktar sig mot ... mental hälsa och ingripande av social-emotionell utveckling, tidig barnomsorg och utbildningsstöd och föräldrautbildning samt familjestöd.”

Agendan går ut på att göra så tidiga ingrepp som möjligt i familjen. Psykiatrin skall fungera som en insatsstyrka och rusa in i familjelivet med sina åtgärder. Vilka de nu är, och hur de nu fungerar.

Terrorhotet och våldet är naturligtvis drivkraften såväl som försvaret mot all kritik. Det är många program som förts in medan befolkningen hållits i schack under strypgrepp av ”kommunistskräck”, kalla kriget och nu terroristhot.

Mentalhälsovård skall integreras i ALL tidig familje- och barnomsorg med hjälp av vålds- och terrorhotet. Och all betyder verkligen all för dessa byråkrater.

Men oavsett om barnet anses vara en risk eller frisk så skall alla barn screenas – och behandlas. Ju tidigare desto bättre. ”Förebyggande” sexualundervisning till små barn är t ex inte ovanligt i USA. Varför inte? Det skall börjas i tid!



Testning för MBD på 1960-talet - dåtidens DAMP/ADHD.

Ingreppen i familjelivet betyder oundvikligen behandling med psykiatriska droger - till hela familjen om så behövs. I USA betalar regeringen sällan för annan terapi än ”medicinsk terapi”.

Om nu någon fortfarande inte tror på dessa framtidsutsikter med social medicinering av ett helt samhälle enligt känt rashygieniskt mönster så kan vi citera dr Davis Willis, medicinsk chef för ett barninstitut i Portland. Han är en nyckelperson vad det gäller att påverka regeringspolicy som påverkar barnens mentala hälsa. I januariutgåvan 2004 av Pediatric News så bekräftar han medicinens framträdande roll i detta projekt när han säger: ”Psykofarmakologi skymtar vid horisonten som preventiv terapi för barn med genetisk benägenhet för mentala hälsoproblem.”

Vi kunde inte sagt det bättre själv. De biologiska soldaterna marscherar igen!


Levels of Infant Mental Health Care

En mycket detaljerad plan för spädbarnspsykiatri finns utarbetad på universitetet UCLA i Los Angeles.

Psykiatriska insatsstyrkor skall rädda familjer i kris!



Teckning: Mats Ekman

Nya visioner i vården

Psykiatri är det moderna slaveriet. Och precis som slaveriet så bör det avskaffas helt. Det behövs ett helt nytt tankesätt, en ny paradigm, för att hantera personer med psykiska problem. Människor måste få konkret hjälp – inte drogas ner till ett förlamat tillstånd. Psykiatrin kostar samhället cirka 50 miljarder per år. Resultatet av detta har blivit ett veritabelt kaos i samhället. Tidigare har vi presenterat alternativa behandlingar. Bland annat beskrev vi kväkarnas fantastiska resultat med sin drogfria, humana vård. De hade så gott som inga återfall. Här presenteras en konkret förlängning av detta system.



Det nuvarande psykiatriska systemet, som det bedrivs idag bör avskaffas helt och hållet. Det är lika föråldrat och lika grymt som slaveriet. Eller rättare sagt – det är den moderna tidens slaveri. På samma sätt som slaveriet, förtrycker det och brännmärker människor. Om man en gång har hamnat i det psykiatriska systemet är det nästan omöjligt att komma ur det. Och precis som de frisläppta slavarna hade svårt att anpassa sig till ett liv i frihet, så har människor som suttit på mentalsjukhus svårigheter av liknande slag.

En befogad fråga är: Vad är alternativet? Ja, lösningen på slaveriet var ju att avskaffa det helt. Och det är samma sak med psykiatrin – den måste också avskaffas helt. Den går inte att reformera som den utvecklat sig. Människor som har problem måste naturligtvis få hjälp. Men, det krävs ett helt nytt tankesätt. Människor ska få riktig hjälp med sina problem, hjälp som fungerar. Här nedan följer några allmänna idéer och tankar om hur det skulle kunna organiseras. Hur man skulle kunna använda de resurser som frigörs när den psykiatriska delen av vården läggs ner.

Den psykiatriska vården kostar i dagsläget cirka 50 miljarder kronor varje år. Resultatet, dvs. antalet personer som blivit friska, arbetsföra och kunnat återgå till arbete, studier och liknande är praktiskt taget lika med noll. Flera internationella undersökningar visar på detta, så vad skall vi med psykiatrin till. Man skulle kunna säga att den bara levererar negativt resultat när man ser sig om i samhället.

Visioner om en ny vård

Omfattande fysisk undersökning

När en person blir sjuk, oavsett om det verkar vara fysiska eller psykiska besvär, ska han/hon i sedvanlig ordning kontakta läkare/vårdcentral. Personen ska få en **omfattande** fysisk undersökning. Absolut inte av psykiatriker, de är oftast undermåliga läkare, det var bland annat därför de valde att studera till psykiatriker. Det har visat sig att upp till 70-80 % av alla psykiska besvär har fysiska orsaker. Konkreta exempel på detta är diabetes, sköldkörtelproblem, hjärntumörer, allergier, förgiftningar, felaktig kost, näringsbrist, B12-brist, brist på omega-3, intolerans mot vissa livsmedel och läkemedel osv. Det är därför mycket viktigt att den fysiska undersökningen är omfattande. Det kan krävas många typer av blodprov och andra tester för att fastställa om personen lider av en fysisk sjukdom/åkomma eller inte.

Alla fysiska sjukdomar ska givetvis behandlas på sedvanligt medicinskt sätt. Detta är inte ämnet för den här artikeln. När alla fysiska orsaker uteslutits görs en bedömning av vilken behandling/hjälp den vårdsökande personen ska erbjudas.

Det finns i princip 3 patientgrupper :

1. Människor med akut psykos
2. Människor med depressioner och livsproblem
3. Människor med psykiska funktionshinder

Människor med akut psykos

Denna patientgrupp ska erbjudas riktiga ”Vilohem”. Vilohemmen ska vara belägna i natursköna omgivningar. De ska vara indelade i olika avdelningar, som motsvarar olika nivåer.

Poängen är att det inte finns några psykiska *sjukdomar*, det finns bara *fysiska* sjukdomar. Sinnet är inget fysiskt föremål, även om psykiatrin försökt få det till det under ett sekel för att kunna kalla sig läkare. Sinnet kan inte bli sjukt i bokstavlig mening.

Nivå 1

För människor med akuta psykoser.
Här får patienten stanna i 3-10 dagar tills stadiet med den akuta psykosen har klingat av. Patienten får ett eget rum med en väggfast bädd och sängkläder. Ingenting annat. Ingenting som går att förstöra och ingenting som patienten kan göra sig illa på. Här ska vara mycket rent och mycket ljust, stora fönster och bra belysning. Patienterna för röra sig fritt i sitt eget rum och i anslutande gemensamhetsutrymme.
På gården bör bara finnas ett enda stort föremål som kan fokusera deras uppmärksamhet till närvarande tid. Absolut ingen rörig omgivning och absolut samma personal hela tiden. Stabila rutiner. Maten som serveras ska vara mycket god och näringsrik och innehålla mycket grönsaker och frukt.

Behandlingen består av vitaminer, mineraler och andra näringstillskott som behandlande läkare rekommenderar. Ingen psykofarmaka förekommer. Det har funnits fantastisk effektiv hjälp utan psykofarmaka i det förflutna, (se Mänskliga rättigheter 4-04). Det var när man började låsa in en mängd människor med psykiska besvär i stora mentalsjukhus som problemen började. Att de psykiatriska drogerna som kom på 1950-talet kallades ”revolutionerande” var endast på grund av att det blev tyst och stilla i salarna. De drogades helt enkelt ner och *personalen* fick lugn och ro. Patienterna hade fortfarande ett helvete men kunde inte uttrycka det.
Utåtriktade övningar ges av personalen i den mån som patienten kan ta emot detta. Personalen ska vara kärleksfull och vänlig, men bestämd. Attityden bör vara: den mannen/kvinnan kunde vara jag. Hur skulle jag vilja bli behandlad? Gott uppförande premieras. Våldsamma patienter och dåligt uppförande ignoreras. De tillåts inte skada någon eller sig själv, i övrigt ignoreras de. Personalen bör ha speciell utbildning och erfarenhet av psykotiska patienter. Ingen form av bestraffning får förekomma. Stor vikt ska läggas på empati och medmänsklighet vid rekrytering av personal.
Om det finns möjlighet för patienten att i ett senare skede vistas utomhus i en trädgård eller i skog och mark, är detta det absolut bästa, särskilt under de varma årstiderna. Här finns dock säkerhetsmässiga aspekter som måste beaktas.
Den grundläggande tanken är att patienterna ska ha det mycket lugnt. Det ska inte finnas någonting som stör och förvärrar det akuta läget. Lätta sömnmedel kan ges om personen inte kan sova - under en kortare period.

Nivå 2

För människor som kommit ut ur den akuta psykosen och börjat intressera sig för sin omgivning och sina medmänniskor. Lokalerna har samma planlösning som för **Nivå 1**, men här är estetiken mycket viktig. Här ska vara vacker inredning, vackra möbler, mycket växter, tavlor och ett musikrum för avlyssning och utövande av musik.
Även här ska ljuset flöda och det ska vara mycket rent och fräscht. Ingen TV. Fortsatta utåtriktade övningar bör ges. Man skall försöka få patienten att observera sin omgiving i nuet.

Här får patienterna börja hjälpa till. Hjälpa andra patienter samt hjälpa till med lättare arbetsuppgifter såsom städning, matlagning och/eller trädgårdsarbete. Att vilja hjälpa andra ska ses som ett tecken på att patienten håller på att bli bättre. Patienterna får hjälp av personalen och av varandra i den utsträckning som det är möjligt.
Måltiderna äts i en vacker matsal med vackert porslin och vackra bestick. Maten ska vara god och näringsrik och vackert upplagd.
Samma behandling som för **Nivå 1**, dvs. kärleksfull behandling, näringstillskott och lätta sömnmedel vid behov. Personaltätheten mindre än för **Nivå 1**.

Nivå 3

Miljön och behandlingen är densamma som för Nivå 2. Patienterna hjälper varandra med utåtriktade övningar. Det handlar om att få upp deras uppmärksamhet i närvarande tid.

Här ställs högre krav på arbetsinsats. Patienterna ska ha bestämda arbetsuppgifter som utförs varje dag och arbetstiden utökas efter hand så att han/hon till slut har en normal arbetstid, dvs. 8 timmar per dag, 5 dagar i veckan. På den här nivån får patienterna även utbildning, som ska hjälpa dem att återgå till sitt normala liv.
Man bör nu lära patienterna att studera. Läs- och skrivkunnighet är viktigt för att kunna slussas tillbaka i samhället.
Man bör också nu lokalisera källor till förtryck i personens liv. Kurser i etik är viktigt.
När patienten gått igenom studieprogrammet och klarar av att arbeta 8 timmar per dag är han/hon klar, går de över till den fjärde och sista nivån, dvs. utslussning.

Nivå 4

Tillbaka till det vanliga livet. Här får personen hjälp med bostad, arbete och yrkesutbildning, allt efter behov.
Ingen möda eller pengar får sparas när det gäller återanpassningen till samhället. Det blir absolut billigast i längden.
Personen är nu inte nerdrogad och handikappad av psykofarmaka och har stor möjlighet till att skapa sig ett nytt liv.
Även här krävs ett nytt tänkande. Personer som varit utsatta för den nuvarande psykiatriska vården är ofta är svårt stigmatiserade. Många har blivit så skadade av psykiatrin att de helt enkelt inte klarar av att sköta sig själva och leva ett normalt liv. Och många arbetsgivare drar sig för att anställa före detta psykpatienter eftersom man misstänker (förmodligen med all rätt) att man kan få problem i framtiden med personen.
Med ovanstående upplägg Nivå 1-4 blir det naturligtvis en helt annan sak. Ingen ska längre få stigmatiserande beteckningar som ”psyksjuk”, ”psykpatient”

eller ”psykfall”. Dessa termer kommer att sluta användas i språket.

Poängen är att det inte finns några psykiska sjukdomar, det finns bara fysiska *sjukdomar* (ref. Tomas Szaz, The Myth of Mental Illness). Sinnet är inget fysiskt föremål, även om psykiatrin försökt få det till det under ett sekel för att kunna kalla sig läkare. Det kan inte bli sjukt i bokstavlig mening. Därför behövs inte dessa ord, varken ”psykiatri” eller ”psykfall”. Däremot finns det människor som har problem. Men det är en helt annan sak. Och givetvis någonting som behöver lösas. Sjukdomsbegreppet måste försvinna helt!

Människor med depressioner och problem

Under den här rubriken kan det naturligtvis rymmas många olika sorters människor med många olika sorters problem. Jag föreställer mig att om man söker hjälp inom den nuvarande psykiatrin så har man verkligt allvarliga problem, till exempel självmordstankar, depression av varierande svårighet och även utbrändhets- och uppgivenhetsproblem.
Även här gäller att en omfattande fysisk undersökning ska göras innan andra åtgärder vidtas. Rejäla doser med högkvalitativ omega-3 är viktigt samt ordentligt med motion.
Om personen ska tas in i Nivå 1-4-systemet, bör han/hon förmodligen hamna på Nivå 2 och därefter ganska snabbt kunna slussas vidare till Nivå 3 och 4.
Nivå 3 och 4 ska även erbjudas i öppenvårdsform.

Människor med psykiska funktionshinder

Här har vi de patienter som inte kan klara sig själva. Som tidigare bott på mentalsjukhus, och blivit institutionsskadade, men blev mer eller mindre utslängda när de stora mentalsjukhusen och institutionerna lades ner. Tanken, att avskaffa dessa erbarmliga miljöer, var god men många hamnade på gatan och blev hemlösa. Många har även missbruksproblem. Detta är inte ett värdigt liv för människor i vårt välfärdssamhälle.
Det är inte särskilt sannolikt att människor som först bott på institution och därefter varit hemlösa, klarar av att bo självständigt i egna lägenheter. Många vill inte ha någon kontakt med sociala myndigheter över huvud taget. Man måste gå varsamt fram och erbjuda någonting som är mer attraktivt än att fortsätta att bo ”på gatan”.

Vad gör vi med psykiatrikerna?

Vad hände med slavägarna – ja, de dog väl ut så småningom. Vissa hamnade i fängelse. Samma sak med psykiatrikerna. De kommer att försvinna av sig själva, eftersom ingen kommer att efterfråga deras tjänster. De bör definitivt inte tillåtas att arbeta inom vården (inte heller inom den somatiska vården), om de inte kan uppvisa ett äkta intresse av att vilja hjälpa sina medmänniskor på ett kärleksfullt sätt. Det finns trots allt sådana godhjärtade psykiatriker, vilket Thomas Szaz är ett exempel på, även om de är mycket få.
Övrig vårdpersonal skulle kunna begära och få amnesti under förutsättning att de skrev på en Kodex som all sjukvårdspersonal bör signera.

Personalens utbildning

Ovanstående ”Vilohem” bör förestås av en medicinskt utbildad läkare. Övrig personal bör bestå av medicinskt utbildade sjuksköterskor, undersköterskor och sjukvårdsbiträden. Det finns även människor inom kyrkan som är mycket lämpliga, diakonissor, t ex. De kan uppvisa den empati som läkarkåren, och i största synnerhet psykiatrin, saknar.

– Anita Kennedahl,
ordförande KMR Göteborg

Mentalhälsovården behöver inte längre psykiatrin!

Vi har under senare år fått klara bevis för att psykiatrin inte fungerar, de kan inte frambringa några som helst resultat. Flera internationella undersökningar visar detta. Patienterna blir inte hjälpta – bara nerdrogade och tysta. I den mån personen är våldsam och begår brott har vi ett juridiskt system, som i sig har mycket att önska, men som i alla fall fungerar mycket bättre än psykiatrin. Psykiatrin kan ändå inte fastställa vilka som är eller blir våldsamma, defintivt inte rehabilitera dem.
Det finns andra metoder som visar sig fungera långt bättre. Här är ett par av dem.



Dr Alex Richardsson från England var i Sverige i höstas och berättade om rent revolutionerande upptäckter om omega-3 - inom området psykiska störningar. De hade upptäckt att i de länder där folk åt lite fet fisk var frekvensen av allvarliga psykiska störningar långt större än i de länder där de åt mycket fet fisk. Dr Richardsson visade sttistiker över detta och det var en drastisk skillnad.

Omega-3 hanterar depressioner, schizofreni och överaktivitet

ADHD-barn och vuxna med depressioner och schizofreni blir klart bättre med omega 3-fettsyror. Det framkom vid Läkarstämman i november i år.

Fet fisk är rena hälsokuren. Omega 3-fettsyrorna är bättre än alla psykmediciner och har inga biverkningar.

Det finns även klara belägg för att omega-3 är positivt för patienter med ledgångsreumatism. De får mindre smärta och bättre rörlighet efter intag av omega-3. Risken för död vid en hjärtinfarkt minskar även betydligt med intag av omega-3.

Det kan också hjälpa personer med schizofreni och manodepression. Omega 3-fettsyror ingår i hjärnans celler och påverkar signalsubstansen mellan cellerna.

Vad är det då som är så viktigt med fettsyror och som gör forskarna så entusiastiska? Docent Olle Haglund har studerat fettsyror i 25 år och är mycket entusiastisk över de senaste rönen.

- Det är ju egentligen inte så konstigt, hjärnan består av 60 procent fett i torrvikt. Varje hjärncell är uppbyggd på samma sätt; runt cellkärnan, i membranet, finns ett fettlager. De viktiga fettsyrorna är flermättade såsom DHA och EPA (Omega-3 fetterna). De gör så att membranet förblir elastiskt - de böjliga fettsyrorna.

Stearinsyra är stel i normal temperatur men böjlig när den värms upp. Alla mättade fettsyror är på det sättet. De flermättade är böjliga. Det beror på den kemiska bindningen.

Omega-3 har även betydelse för den intellektuella utvecklingen. Idag pågår studier i Göteborg och Linköping, där ADHD-barn får höga doser omega 3-fettsyror. Utländska studier har även visat att barnens läsförmåga ökade drastiskt.

En studie som redan fått stor massmedial uppmärksamhet i England är om en pojke som fick EPA-rik fiskolja och på tre månader gjorde läsframsteg som motsvarade fyra årsklasser.

- Man har gjort undersökningar på detta, berättar Olle Haglund. I länder där man äter mycket fet fisk förekommer det mindre mentala besvär och mindre våld.

När det gäller ADHD, depressioner, schizofreni och en mängd andra mentala tillstånd så anser Olle Haglund att fettsyrorna spelar en mycket stor roll.

- Det finns en hel del ny forskning som bekräftar detta. Men vad gör psykiatrin? Jo, de ger dem antidepressiva medel och amfetamin! Det är helt vansinnigt!

Det är två signalämnen i hjärnan som är viktiga för överföringen av nervimpulser: serotonin och dopamin.

Olle Haglund förklarar vad som sker vid synapserna i nervsystemet. Synapserna är kopplingar (mellanrum) mellan nervcellerna. Signalsubstanserna skall fås att ”hoppa över” från en cell (avgivare) till en annan (receptor). Serotonin eller dopamin kommer i små kapslar *omgivna av fettsyror.* Vid avgivaren drar kapslarna ihop sig (spänstar) och släpper iväg signalsubstansen till receptorn. Men om membranen inte har tillräckligt med fleromättade fettsyror och är stela så kan de inte släppa iväg signalsubstansen. Ungefär så.

”Det är ganska sjukt att ge barn amfetamin, när de har brist på fettsyror!" – Docent Olle Haglund.

Men läkemedelsindustrin och psykiatrin ger istället SSRI-medel åt deprimerade som blockerar återupptagningen av serotonin (vilket ger mer serotonin åt receptorerna) samt amfetamin för överaktiva som hamnar i systemet och i princip skall ersätta dopaminet och sätta sig på receptorerna.

Vilket det naturligtvis inte gör. Amfetamin framkallar istället Parkinsonliknade effekter och mycket annat som kan beskådas bland stamklientelet på Sergels torg i Stockholm.

– Det är ganska sjukt att ge barn amfetamin, när de har brist på fettsyror! utbriste Olle Haglund. Det har nu även visat sig att SSRI-medlen ökar förlusten av flermättade fettsyror i hjärnan.

Man förvärrar alltså effekten. Vilket många kan vittna om. När man gett schizofrena och deprimerade personer EPA-rik olja så normaliseras istället processen i hjärnan.

- Nobelpristagaren Arvid Carlsson som fick Nobelpriset för sin forskning om signalsubstanserna har skrivit en bok på 194 sidor, ”Hjärnans budbärare”. I den finns inte ett enda ord om fetter eller fettsyror. På 194 sidor nämns inte en enda gång ordet fett. Trots att hjärnan består av 60 procent fett. Signalsubstanserna utgör knappt 0,5 procent. Det är helt otroligt! Inte med ett enda ord nämns fetternas betydelse för hjärnan. Han har utelämnat det väsentligaste.

Arvid Carlson är knuten till läkemedelsindustrin och det förklarar väl det mesta; han håller själv på att forska fram nya psykiatriska droger - och det säger väl resten.

Det finns flera andra studier som kommer att publiceras snart och som kommer att revolutionera mentalhälsovården med sina skadliga droger. Kanske vi inte längre behöver psykiatrin?

Den bästa ”drogen” mot depressioner

Världshälsoorganisationen WHO har trummat ut budskapet att depressioner är den fjärde ledande orsaken till sjukdomar världen över och att den orsakar mer handikapp än hjärtattack och stroke. WHO påstår att över 100 miljoner människor världen över lider av depression, 20 miljoner bara i USA. Nå, huruvida detta är sant eller ej lämnar vi därhän. Orsaken likaså, men det faktum att det finns 650 000 psykiatriker och psykologer över hela världen kan säkert vara en bidragande orsak till depression. Det visar sig nämligen att ju fler psykiatriker och psykologer det finns på ett ställe, desto fler människor utvecklar psykiska störningar och depressioner. Göteborg är ett klassiskt exempel. Om det beror på att dessa människor måste få in fler människor till sin verksamhet och att läkemedelsbolagen använder sig av dem för att prångla ut sina piller, eller om det beror på att psykiatrin i sig orsakar depressioner, lämnar vi också därhän.

För nu till den mer glädjande lösningen på depressioner. Undersökningar visar att den bästa drogen faktiskt är – motion! Medan antidepressiva medel visar sig framkalla självmord och en hel del andra allvarliga biverkningar så har motion ingen som helst biverkning, mer än kanske lite skoskav och kortvarig utmattning.

Nya undersökningar visar att 30 minuters aerobisk workout tre till fem gånger i veckan skär ner depressiva symtom med 50 procent.

10 månaders regelbunden ej alltför krävande motion, promenader, jogging, etc, är bättre än alla mediciner tillsammans.

Läkarna bör därför få block med färdigskrivna recept från Friskis & Svettis och andra liknande inrättningar - istället för att skriva ut droger. Det kan naturligtvis vara lite svårt att motivera en deprimerad patient att han skall ut i spåret, det tillhör själv bilden av en depression att inte göra något, men med lite milt tvång och kraftig övertalning kommer de igång.

Folkhälsan överlag kommer att ta ett skutt uppåt.



Aktiviteter, ej sängliggande och droger, samt omega-3 är lösningen på depressioner!

Ledaren i den neuropsykiatriska sekt som vill ge våra barn amfetamin liknas vid Knutbypastorn

Domaren i Hovrätten vill göra det lätt för Gillberg att förstå lagen



– Vi har ambitionen att formulera domen pedagogiskt så att alla kan läsa den, avslutade hovrättspresident Gunnel Wennberg lite satiriskt rättegången i Hovrätten mot Gillberg.

Han satt ju nämligen där för att han inte kunde läsa domarna från Kammarrätten och således begått tjänstefel och gjort sig skyldig till domstolstrots.

Under luciadagarna i december 2005 inledde Hovrätten rättegången mot Gillberg, rektor Swedberg och styrelseordförande för Göteborgs universitet. De hade åtalats för att de inte kunde läsa och följa domarna från Kammarrätten.

Byråchef Bengt Wendel som arbetade på rektorns kansli på Göteborgs universitet hade dock inga problem med att förstå att universitetet måste lämna ut forskningen efter tre kammarrättsdomar.

Gillberg hade rekommenderat en f.d. kammarrättspresident som expertkonsult. Det framkom senare att han var pappa till en av Gillbergs närmaste kollegor.

– Man kan ju inte tolka lagen på eget sätt, sammanfattade han hela denna fars.

Åklagare Kerstin Skarp förklarade i sin slutplädering hur skulle det gå om kriminalvården ifrågasatte domar och släppte ut morddömda för att vårdarna tyckte de såg oskyldiga ut.

Man kan även ta exemplet med en fotbollsmatch. Om spelarna på planen skulle tolka domarens beslut efter eget godtycke så skulle det hela urarta till en rugbymatch. Och det är just därför Gillberg sitter i utvisningsbåset och får besvara besvärande frågor från åklagare och domare. Rektorn för Göteborgs universitet, Göran Svedberg, hade dagarna innan rättegången inleddes i Hovrätten förklarat att han skall sluta spela i den här ligan och gå över till näringslivet istället. Där är det lugnare.

Gillberg skyllde både i Kammarrätten och Hovrätten på universitetet och förklarade lite naivt att ingen hade vänt sig till honom direkt och begärt att få ut forskningsmaterialet efter kammarrättsdomarna 2003.

– Det är helt fel, svarade Gunnar Svedberg. Jag har både skriftligen och muntligen beordrat Christopher Gillberg att lämna ifrån sig materialet. När han trots det vägrade försökte jag på alla möjliga sätt att hitta andra vägar för att nå en lösning.

Gillberg hade dessutom svarat Svedberg samma dag att han vägrade lämna ut materialet.

Svedberg gjorde allt utom att inkalla polis och låssmed, vilket Åklagare Kerstin Skarp ansåg att han borde ha gjort. Svedberg ansåg att det skulle störa den psykosocial stämningen på universitetet.

– Det handlade ju inte precis om en insatsstyrka med piket, kontrade Skarp.

Farsartad historia

Historien bakom detta rättshaveri är i korthet följande. Barnläkaren Lars Elinder och sociologen Eva Kärfve hade begärt att få ut forskningsmaterialet runt DAMP i Sverige. De tyckte att det fanns underligheter, att den var alltför perfekt. De tror att det finns grova metodfel i studien, och att det finns misstankar om forskarfusk. Gillbergsekten har hela tiden vägrat att lämna ifrån sig materialet - detta trots att man har förlorat tre gånger i kammarrätten, inte lyckats med regeringsrätten och fått två kritiska JO-utlåtanden riktat mot sig.

Då beslöt sig Gillbergsekten för att ta lagen i egna händer. I GU Journalen, som är Göteborgs universitets egen tidning skriver man:

– I en jättelik pappersmassaker i maj 2004 förstörde tre medarbetare till Gillberg nära två decenniers statligt finansierat forskningsmaterial. Gillbergaffären handlar inte bara om riktigheten i ett 100 000 sidor stort material som bland annat fyra doktorsavhandlingar och grunderna för Socialstyrelsens riktlinjer om de så kallade bokstavsbarnen (som i sin tur klassar hundratusentalet barn som hjärndysfunktionella) vilar på. Frågan är mycket större än så. Den handlar om forskningens trovärdighet och hur medicinsk forskning ska kunna granskas.

Ville stoppa kritisk granskning

GU Journalens kritiska granskning av Gillbergsekten har stött på mycket hård intern kritik.

– Genom påtryckningar på våra chefer och universitetets ledning har man med blandad framgång försökt att strypa tidningens bevakning, skriver Lars Nicklason i GP, tidigare journalist på GU Journalen.

Till sist anmälde Christopher Gillberg själv Lars Nicklasson och redaktör Allan Eriksson till universitetets rektor för ”kränkande särbehandling och utstuderad mobbning”.

Gillbergsekten har tryckt på ”patientsekretess” som anledning för att inte lämna ut materialet. Det går dock emot både svensk grundlag och god vetenskaplig sed som säger att all forskning ska kunna granskas.

Bengt Wendel avfärdar Gillbergs argument i Hovrätten med: ”sekretessen flyttas ju över till de som får ta del av handlingarna.”

Man har på olika pedagogiska sätt förklarat för Gillberg att både Kärfve och Elinder inte var intresserade av själva personuppgifterna utan av forskningsmetoden - och att de var belagda med sekretess. Ett kännbart straff och utfrysning ur alla akademiska kretsar skulle automatiskt följa om de avslöjade något sådant. Det är ett närmast löjligt påstående att tro att en läkare och sociolog skulle riskera sitt rykte och framtid genom att avslöja personuppgifter, som de inte ens är intresserade av, ur ett forskningsmaterial med sådan uppmärksamhet.

Gillbergshistorien är den största konflikten i forskningssverige under alla år och har gett media material för flera år framöver. Både här i Sverige och utomlands där Gillbergs rykte nu är illa tilltygat.



Men istället försökte man sprida uppgifter i media om att alla patientuppgifter i Sverige var på väg ut till allmänheten. Det är inte svårt för en journalist att haka på sådana visioner. Vilket de också gjorde.

Suspekt undersökning

Men finns det då någon substans bakom misstankarna om forskarfusk? Den mest sakliga kritiken mot Gillbergs forskning kom från Rolf Zetterström, professor i barn- och ungdomsmedicin och chefredaktör för den vetenskapliga tidskriften Acta Paediatrica samt Per-Arne Rydelius, professor i barn- och ungdomspsykiatri vid Karolinska Institutet. I Dagens Medicin visar de schematiskt och tydligt att Gillbergs studie inte skötts på ett vetenskapligt sätt. De illustrerar i tidningen hur flera barn hamnade i både undersökningsgruppen och kontrollgruppen. Bara en sådan sak.

Byråchef Bengt Wendel på Göteborgs universitet har varit starkt kritisk till att universitet inte lämnade ut handlingarna. Han är den som bereder ärenden som rektor och universitetsstyrelse ska fatta beslut om. Bengt Wendel ville absolut att kammarrättens domar skulle verkställas.

- Göteborgs universitet utnyttjade varje möjlighet att förhala ett verkställande av domarna, säger Bengt Wendel i rätten.

När han efteråt yttrade sig kritiskt i pressen och jämförde stämningen i Gillberggruppen med knutbysekten, underförstått att Gillberg var ”knutbypastorn”, anmälde de honom till universitetets styrelse och krävde att de skulle få tyst på Wendel och att han inte skulle få gå ut i media. Wedel hade då bland annat sagt:

– Den forskare som öppet itfrågasätter Gillberg blir utfrysen, motarbetad och stoppad.

”Alla” är emot Gillberg

Gillberg hävdade och hävdar fortfarande att han var och är offer för en ”kampanj” som drivs mot honom. KMR och Scientologerna i första hand, ”som regisserat kampanjen mot honom under lång tid”, men även Elinder, som Gillberg tror är ute efter honom p.g.a. en gammal kärlekshistoria, Eva Kärfve, GU Journalen och Dagens Forskning som bägge dristade sig att kritisera Gillberg. Men det finns minsann även andra. Listan är lång av misstänkta konspiratörer.

Socialstyrelsens generaldirektör Kjell

Hovrättens dom i målet avkunnas efter tryck av tidningen

Mycket fusk bakom amfetaminforskningen

Fuskande amfetaminforskare i USA fick böter och fängelse

1986 blev psykologen Stephen Breuning vid University of Pittsburgh dömd till fängelse för forskarfusk. Han hade under en femårsperiod producerat över 30 procent av all forskning i USA runt psykofarmakologisk behandling av barn. Han fick, liksom Gillberg i sin forskning, närmast perfekta resultat. Senare visade det sig att allt var uppdiktat. Han dömdes till 11 000 dollar i böter och fängelse. Universitet dömdes till 200 000 dollar i böter. Det intressanta är att han var den första forskare som dömts till fängelse i USA för forskarfusk. Amfetaminutskänkningen hann fullständigt accelerera innan detta upptäcktes men då var det försent. Två år senare refererade Gill berg till forskningen om amfetamin i USA som ”mycket säker”.

Även i Norge uppdagades det nyligen ett avancerat forskarfusk inom amfetaminbehandlingen. En norsk känd psykiatriker hade sållat bort ”oönskat material” ur forskningen för att få den att se bra ut. Det resulterade i flera förstasidor i norska tidningar.

Asplund är en av dem. Asplund också ute efter Gillberg när han uteslöt honom ur Socialstyrelsens vetenskapliga råd p.g.a. konflikten. Prestigeförlust av stora mått för den internationellt kände forskaren. Det sved hårt och hårda ord utkämpades i svart på vitt på medias sidor. Bland annat om en mängd samtal från Gillbergs mobil som aldrig besvarades av Asplund, vilket genast gjorde honom till fiende.

Gillbergsekten hävdade även att Gillberg skulle ha friats av Göteborgs universitets etiska råd två gånger. Alla var inte av samma åsikt. Långt därifrån. Samma dag som rättegången i Kammarrätten inleddes anmälde Gillberg en av ledamöterna i Etiska rådet, Birgitta Strandvik, till JO. Han hävdade att hon var jävig och att ”det var väl känt att han och Birgitta Strandvik har en djup konflikt.”

– Hur kan man ha en konflikt som bara en känner till. Jag har mig veterligen inte haft någon konflikt med Gillberg. Jag opponerade mig i Etiska rådet som ledamot och det kan ha väckt starka reaktioner. Men jag ville bara ha en opartisk granskning. reservationen gjordes i all välmening. Alla blir ju jäviga i så fall om man jobbar inom samma institution, kontrade Birgitta Strandvik i GU Journalen.

”Alla” är uppenbarligen ute efter honom. Att han därmed diagnosticerar sig själv, tänker han inte på, men det är väl del av syndromet. Gillberg kan mer om sådant själv, han är ju expert på att dela ut diagnoser till andra.

Gillberg friades aldrig av Göteborgs universitets etiska råd. Den fyra timmar(!) långa utredningen av 100 000 papper (22 hyllmetrar) var naturligtvis inte tillräckligt omfattande. Etiska rådets ordförande hävdade även att en utomstående expertgrupp borde utföra en granskning.

Professor Torbjörn Tännsjö vid Stockholms universitet var en av ledamöterna i Etiska rådet. Han säger att det aldrig riktigt har undersökts om Gillberggruppen verkligen fuskade i sina studier. Och då gick Gillberg i taket. Och det verkar som han är kvar där än.

Jävig konsult

Universitetets juridiska konsulter ansåg redan efter kammarrättens första dom att det var lönlöst att driva frågan ytterligare. Materialet måste lämnas ut. Det tyckte dock inte Gillbergsekten som vägrade och övertalade i stället universitets styrelse och rektor att anlita ny expertis.

Universitetets egen juridiska expert, Anna af Trampe, som doktorerat i straffrätt tillfrågades inte. Hon berättar att hon efter kammarrättens första dom omedelbart skulle gett rektorn rådet att lämna ut materialet om hon hade tillfrågats.

Istället vände man sig till före detta kammarättspresident Nils O Wentz. Gillberg hade rekommenderat honom till universitetets styrelse. Det var ju ett tungt namn. Nils O Wentz förklarade också mycket riktigt att kammarrättsdomen var felaktig. Han blev också anlitad som universitetets expert, trots att man hade mycket kompetent expertis inom universitetets egna väggar.

Det framkom dock senare att Wentz var pappa till en av Gillbergs närmaste kollegor. Gillberg anmälde dock inte Wentz som jävig denna gång.

– Istället upprepar Gillberggruppen sitt ständiga mantra om en förtalskampanj som leds av rättshaverister, hämndlystna läkare och några löst räknade journalister ... Mediebilden av Gillberg är ofta den han själv odlar: han är hjälten, som med den moraliska rätten på sin sida, slåss för de svaga mot övermakten. Att journalistkåren inte hårdare ifrågasätter denna bild är märkligt. Hade en toppchef inom näringslivet eller en politiker ägnat sig åt domstolstrots hade de säkerligen fått svara på en och annan näsvis fråga, skriver Lars Nicklason avslutningsvis i GU Journalen.

Det handlar i botten naturligtvis inte om att Gillberg vägrat att lämna ut handlingar. Misstanken om forskningsfusk lär väl aldrig redas ut, men om ett företag bränner upp sin bokföring ett kort tag efter att skattemyndigheterna begärt att få granska dem, så vet de flesta med sunt förnuft vad det handlar om. Det handlar naturligtvis i botten om att Gillberg introducerat en skadlig behandlingsmetod med narkotiska preparat till små barn. Att han senare i media snyftar ut och inte säger sig förstå kritiken av detta och att han ”bara vill hjälpa de små barnen” är naturligtvis del av hela diagnosbilden av Gillberg.

– Peter Anstrin

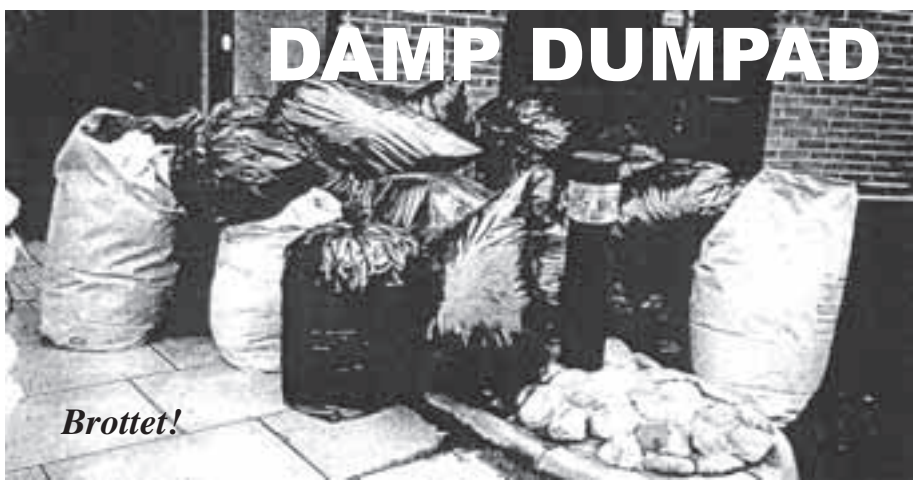
Cirkus Gilberg



Teckning: Mats Ekman

Det hade varit riktigt roligt om det inte varit så allvarligt. Gillberg & Co hotade med fysiska åtgärder om någon skulle försöka komma åt forskningsmaterialet. Rektorn var alltför rädd och förvirrad över omständigheterna för att komma åt det och åker nu därför ut i kylan. Åklagare Kerstin Skarp hävdar dock att universitetet borde ha tillkallat polis och låssmed för att hämta ut det.

Den stora pappersmassakern



Brottet!

Gör som Gillberg & Co - släng den psykiatriska forskningen!

I slutet av 2005 väcktes åtal mot de tre psykiatriker som matade papperstuggen med 22 hyllmeter forskningsmaterial i maj 2004.

Medan Christopher Gillberg lägligt nog åkt till London, tog Gillbergs fru, Carina Gillberg, Kerstin Lamberg och Peder Rasmusson fram den typ största papperstuggen och tillbringade en hel helg med att mata den med 100 000 papper från den så kallade DAMP-studien som ligger till grund för dagens nerdrogning av barn med amfetamin.

Man håller fortfarande på att diskutera om vem som äger materialet. Christopher Gillberg hävdar naturligtvis att det är hans material.

– Eftersom Kammarrätten dömde att universitetet skulle lämna ut forskningsmaterial förutsätter jag att vi äger det, svarade universitetets rektor Gunnar Svedberg.

I början av 2006 skall rättegången starta. De tre psykiatrikerna kommer att åtalas för undertryckande av urkund. Enligt åklagare Göran Sjödell är det ett grovt brott ”då det rör sig om ett mycket omfattande och viktigt material och att åtgärden inneburit en obstruktion mot domstolförordnande”.

Nedan ser vi "brottsverktyget": papperstuggen på Göteborgs universitet; ovan ser vi slutresultatet. Man kan förfäras över detta sätt att hantera den psykiatriska forskningen, men vi på KMR tycker det är ett riktigt bra sätt. Det finns ju ingen substans i forskningen ändå! *(Polisens bilder från papperskopior)*



Brottsverktyget!

Förmodligen handlar det om skadegörelse av miljonbelopp då denna kostsamma studie pågått i flera år. Socialstyrelsens riktlinjer för behandling av ADHD/DAMP-barn är baserad på denna f.d. forskning.

Finns det fler lik i garderoben?

Kalabalik hos Gillberg efter revisionsbesök

När revisorerna ville granska Gillbergs barnneuropsykiatriska klinik i Göteborg strax efter första rättegången mot Gillberg sommaren 2005 uppstod kalabalik.

– Det uppstod full panik efter att vi gjort två intervjuer, berättar revisionsdirektör Sven Arvidsson för GP. Vi fick blåsa av granskningen. Det går inte att arbeta i en miljö där människor misstror oss och har taggarna utåt.

Gillberg med de största taggarna utåt skrev (som vanligt) ett ilsket formulerat brev till regionsdirektör Assarsson. Han påstod att revisor Erik Rydén förtalat honom och visat läkaren Suzanne Steffenburg på kliniken pressklipp som jämför Gillberg med knutbypastorn och att "han betraktas som ett problem".

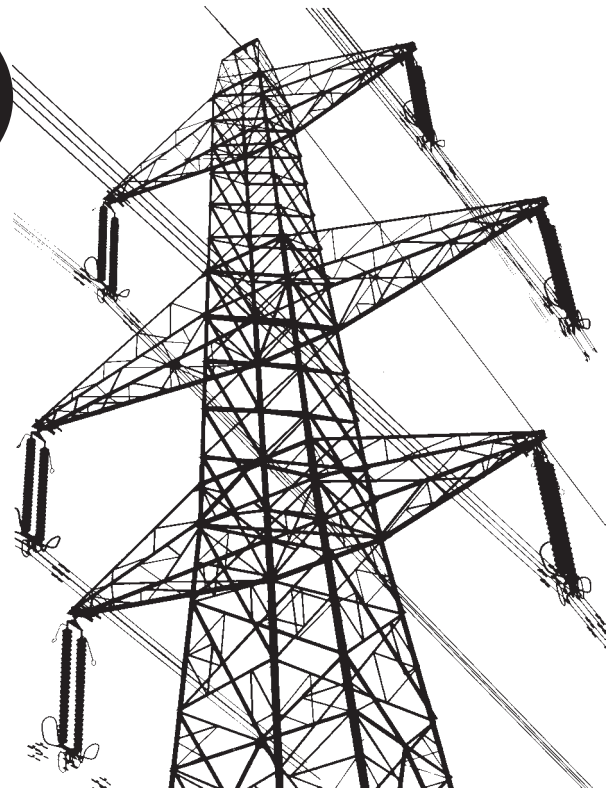
– I den här beskrivningen känner jag inte igen vare sig mig själv eller det som sades, svarade Rydén, som själv blev mycket upprörd över Gillbergs påståenden.

Det intressanta är att Suzanne Steffenburg själv förnekar att Rydén skulle ha visat henne några klipp. Gillberg hade även anklagat henne för att vägra dokumentera vad hon sagt till honom i telefon.

– Det är kränkande att påstå något sådant, säger Suzanne Steffenburg, själv läkare på Gillbergs klinik!

Finns det månne fler lik i garderoben? Rasslar gör det onekligen.

Elchocker (ECT) på renässans



DESPERATA ÅTGÄRDER. När antidepressiva medel nu visar sig vara självmordsframkallande, vilket vi påpekat i ett decennium, så blir psykiatrikerna desperata och återgår till den gamla tortyrmetoden med elchocker. I Sundsvall ger man till exempel över 1000 elchocker per år. Man har visserligen döpt om det till ”elbehandling” för att det skall låta bättre. Elchocker dödar 10 000 om året internationellt sett!

Socialstyrelsen håller på rapport om ökad dödlighet av ECT

Dödligheten är 34% högre hos de patienter som bor i “elchocksrika“ län jämfört med motsvarande patienter från “elchocksfattiga“ län. Socialstyrelsen håller tyst!

Användningen av elchocker har länge motiverats av att de ”räddar liv”, men en preliminär undersökning, som Socialstyrelsen vägrar att släppa, visar att detta bara varit ett rent önsketänkande från psykiatrin. I själva verket ökar dödligheten så kraftigt efter en elchocksbehandling att den är statistiskt säkerställd. Elchocken är därför en ”behandling” som omedelbart bör förbjudas och förpassas till medicinhistorien.

I den aktuella studien har man utnyttjat de stora regionala skillnader som finns i användningen av elchocker och helt enkelt jämfört dödligheten hos en patientgrupp från de ”elchockstätaste” länen med en patientgrupp från de ”elchocksfattigaste” länen. Patienterna i båda grupperna hade förstås samma diagnoser och hade samtliga varit intagna på sjukhus. Resultatet kom både som en chock och en självklarhet. Den relativa dödligheten låg 34 % högre hos de som fått flest elchocker i landet, jämfört med de som fått minst.
Då hade man alltså ändå jämfört två grupper där båda får elchocker (fast i olika hög grad). Hade man däremot jämfört två distinkta grupper, d.v.s. en grupp där alla fått elchocker med en grupp där ingen fått elchocker och där samtliga har samma diagnos kan man alltså komma att få ännu högre siffror för ökad dödlighet. För närvarande är en sådan undersökning inte möjlig eftersom det inte finns något register över vilka personer som fått elchocker.

Efter elchocken

Det intressanta med undersökningen är att den bedömer dödligheten också en tid efter att behandlingen getts. De flesta tidigare undersökningar har bara tittat på hur många patienter som dör när själva elchocken ges och då fått ganska låga siffror. Ser man däremot på vad elchocken gör, d.v.s. vad som händer efter åtgärden, blir skillnaderna mellan de olika grupperna stor.
Elchocker har alltså mycket lite med hälsa och överlevnad att göra och ger i själva verket en kraftig överdödlighet hos de behandlade patienterna. Enkelt uttryckt dödar elchocker. Människor som elchockas lever inte längre och bättre utan får ett kortare liv än om de inte hade fått elchocken. Det råder inget tvivel om den saken nu.

Minst 150 personer dör varje år av elchocker i Sverige

Enligt undersökningen från socialstyrelsen så beräknar vi på KMR att minst 150 personer dör varje år pga elchocker.



Chockuppgifter från USA om ökad dödlighet efter ECT

USA Today hade en serie artiklar om elchocker för några år sedan. Journalisten Dennis Cauchon hade i fyra månader studerat 250 vetenskapliga artiklar, intervjuat patienter, anhöriga och besökt mentalsjukhus och sett elchocker utföras innan han publicerade materialet.

Naturligtvis hade KMR varit honom behjälplig med en del material. KMR är känt som en av de starkaste kritikerna av psykiatrin i USA - såväl som i övriga världen. Vad Dennis Cauchon fann var följande:

• Dödsfallen för gamla som får ECT är 50 gånger högre än vad Amerikanska Psykiatriförbundet (APA) anger på sitt formulär som patienterna får skriva på innan de får ECT. APA anger att chanserna att de dör från ECT är 1 på 10 000. Men en undersökning från Texas, den enda stat som för statistik, visar att dödsfallen de senaste 20 åren är närmare 1 på 200.

• Användningen av elchocker är på uppgång igen efter den starka nedgång som skedde strax efter att filmen Gökboet visades i början av 70-talet. I USA får uppskattningsvis upp till 100 000 människor ECT varje år. Hälften av dessa är pensionärer. Kvinnor i 70-årsåldern får flest.



Barn och äldre är målgruppen. De klagar inte på samma sätt.

• ECT är den mest vinstgivande verksamheten inom psykiatrin och ekonomin påverkar starkt vilka som får det och när. I Texas får 65-åringar 360% mer elchocker än 64-åringar. Skillnaden: Försäkringskassan för äldre, Medicare, betalar för personer som är 65 år och över.

• I en undersökning från 1993 av en patientgrupp som var 80 år dog över 27% av gruppen inom ett år. I en jämförelsegrupp dog endast 4%. Efter två år hade 46% av gruppen dött mot 10% av kontrollgruppen. Forskningen gjordes på Brown University.

• Psykiatrikerna rapporterar sällan elchocksbehandling när de skriver ut dödsattesten, även då sambandet är klart och instruktionerna på dödsattesten säger att så skall göras. En mycket känd ECT-förespråkare och psykiater sade: ”Även om en patient fick hjärtattack två minuter efter ECT-behandling så behöver det inte relateras till ECT.”

• Cauchon hittade nya undersökningar som gick stick i stäv med APA:s uttalanden om 1 dödsfall på 10 000. Ur fem studier fann han 3 dödsfall på 373 personer som fått ECT - 14 andra fick allvarliga komplikationer men överlevde. Faktum är att redan 1957 fanns en undersökning av en ledande chockförespråkare och forskare, David Impastato, som visade på 1 dödsfall av 200.

Journalisten Cauchon fann många förespråkare för ECT inom psykiatriledet, men även många kritiker. En av dem var psykiater Nathaniel Lehrman, en 72 år gammal f.d. klinikföreståndare för ett mentalsjukhus i New York:

”Vi har inte lärt oss någonting från min generations misstag. Åldringarna är de människor som sämst tål chocker. Detta är en enorm felbehandling på en nationell nivå.”

Narkosläkaren Michael Chavin från Baytown i Texas deltog vid över 2000 ECT-behandlingar innan han slutade:

”Jag började bli väldigt oroad över vad jag såg, berättar han, Vi hade många gamla patienter som fick upprepade elchocker, 10 eller 12 i en serie. Efter varje chock blev de ännu mer förvirrade. De behövde inte få sin hjärna elchockad, de behövde korrekt medicinsk behandling för sina hjärt- och kärlsjukdomar, kronisk smärta och andra problem.”

Michael Chavin menar att när hjärt- och kärlsystem stressas dramatiskt hos gamla så riskerar läkarna att sätta igång en dödlig avtyningssprocess.

”Psykiatrikerna kan inte få sig själva att erkänna att ECT orsakar skada, annat än om patienten skulle bli elchockad till döds på bordet och det samtidigt videoinspelades och observerades av FN:s observationsgrupp.”

Han kände sig tvungen att sluta när han såg orsakerna till att så mycket ECT gavs.

”Jag började studera forskningen om ECT och fann att den utförts av psykiatriker som har ECT som levebröd.”

VÄND

”Neurologerna gör allt för att förhindra epileptiska grand mal anfall. Psykiaterna gör allt för att framkalla dem.”



Överläkare anmäldes

Patient tvingades sprattlande till elchocksbordet

En stor del av elchockerna görs under tvång. Ibland kan det gå riktigt snett, inte bara för patienten utan även för läkaren.

Den manlige patienten var inlagd på Sahlgrenska universitetssjukhuset. Han blev bunden i sängen med tvångsbälte och handfängsel inför en elchocksbehandling då vilt tumult uppstod eftersom mannen var livrädd och absolut motsatte sig elchocker.

Han hade tidigare fått elchocker och förklarade mycket kraftigt att han var emot detta.

- Det skedde på ett fullständigt motbjudande sätt, sade Socialstyrelsens enhetschef Björn Forsberg som yrkade på disciplinstraff för överläkaren.

Socialstyrelsen anser att det sätt som patienten behandlats på strider mot lagen om psykiatrisk tvångsvård och att patienten utsattes för en onödigt stark kränkning av sin personliga integritet. Tvångsåtgärderna hade dessutom inte dokumenterats på tillfredsställande sätt.

Vi pratade med Robert Andersson på Socialstyrelsen som var handläggare i fallet.

- De borde absolut övervägt andra åtgärder. Mannen var tydligt avvisande och det hela gick över gränsen. Han fördes sprattlande till elchocksbordet.

Anmälan föranledde ingen åtgärd hos HSAN trots att Socialstyrelsen själv yrkade på disciplinstraff.

Fick 30 elchocker – tappade 7 månader av sitt liv

Mannen fick 30 elbehandlingar kombinerat med olika mediciner under sju månader på psyket i Sundsvall. Idag har han inget som helst minne av vad som hänt under de sju månaderna. Minnesförlust är närmast obligatoriskt efter elchocker.

Mannen har anmält psykiatriska kliniken vid Sundsvalls sjukhus till socialstyrelsen. Det är en mycket välformulerad inlaga som punkt för punkt tar upp den förödande vård han råkade ut för när han sökte hjälp för depression.

”Jag blev liggande på sängen, fylld med medicin, berövad mitt minne, ensam och inaktiv. Är det adekvat vård?”

Från juni 2004 till januari 2005 befann sig mannen på psykiatriska kliniken i Sundsvall för vård av djup depression. Det var åtminstone avsikten från hans sida. Men i anmälan hävdar patienten att ”vården framstod som oplanerad. I anteckningarna saknas som regel behandlingsplan, handlingsplan, reflexion, utvärdering, bedömning, etc”. I stället präglas vården av planlöshet, den utförs rutinmässigt utan att se till mig som enskild patient och vilka behov jag har”, skriver han.

Han får mängder av psykdroger. ”Vården har en stark medicinsk inriktning, där fler tabletter, andra tabletter, fler sorter, tycks vara lösningen utan tydlig utvärdering av deras verkan.”

Behandlingen inriktades på medicinering och elchocker, utan några som helst aktiviteter.

”Till och med tv-tittande måste kunna anses som en aktivitet då alternativet är att ligga ensam på sängen och grubbla”, menar patienten.

Uppenbarligen var det han som skulle ta initiativ, i sitt deprimerade tillstånd.

”Vården saknar inriktning och mål. Jag kan periodvis inte varit i stånd att fatta kloka beslut. Det är därför jag är på en vårdavdelning. Ligga ensam på sängen kan jag göra hemma. En viss inlevelseförmåga skulle visa på det orimliga på att jag skall knacka på den låsta dörren in till expeditionen som ofta är full av personal och säga ”hej, nu tänker jag gå och ta livet av mig!”

Mannen påpekade flera gånger att han ville ha en mer aktiv kontakt med personalen. Det ignorerades.

– Jag blev liggande på sängen, fylld med medicin, berövad mitt minne, ensam och inaktiv. Är det adekvat vård?

Mannen är mycket bekymrad över att han förlorat minnet under de sju månader han fick sammanlagt 30 elchocker.

”Jag minns absolut ingenting, i ordets rätta bemärkelse från juni 2004 t o m januari 2005. Jag har där ett stort svart hål. Dagligen förorsakar detta ett stort problemet för mig ... Jag vet inte vad jag sagt och gjort på arbetsplatsen, vad jag sagt till vänner, var jag varit på semester. Det finns hur många exempel som helst på svåra situationer jag fortfarande hamnar i på grund av detta. Det försvårar också min återgång till arbetet”, skriver mannen.

Psykiatrikerna har inte gjort något åt hans situation och vill nu att socialstyrelsen ska granska hans fall.

”Är detta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet”, undrar patienten i sin anmälan.

10 000 dör av elchocker varje år

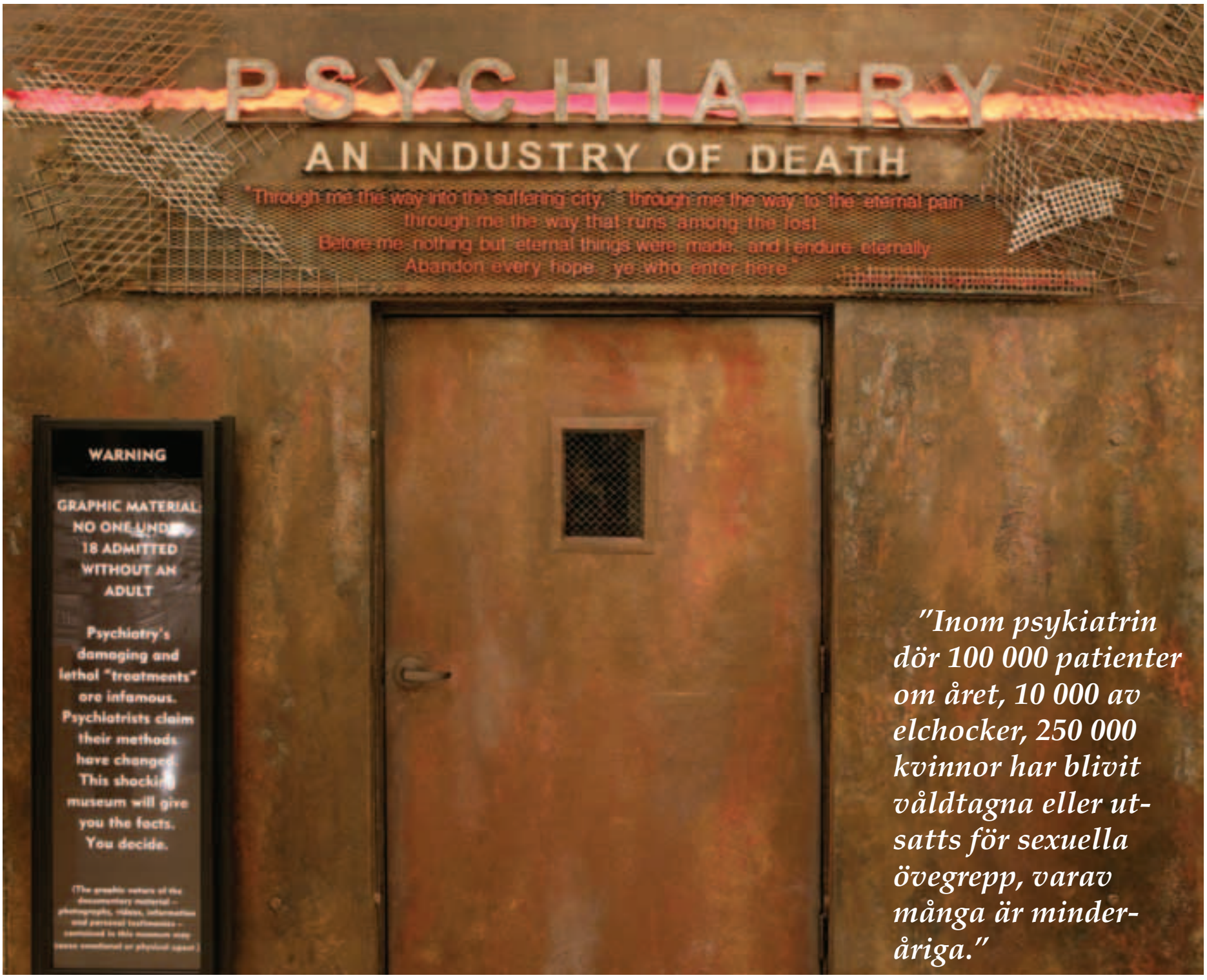


KMR har räknat ut att det dör 10 000 människor per år av elchocker över hela världen. I häftet "Den brutala verkligheten” redogör vi för farorna med ECT.



INVIGNING AV KMR:S NYA MUSEUM I HOLLYWOOD

"I som här inträder, förloren allt hopp!"



"Inom psykiatrin dör 100 000 patienter om året, 10 000 av elchocker, 250 000 kvinnor har blivit våldtagna eller utsatts för sexuella övegrepp, varav många är minderåriga."

Nytt museum i Hollywood porträtterar psykiatrin som en dödsindustri

Internationella KMR:s huvudkontor har nyligen öppnat ett museum i sina lokaler som skall få allmänheten och myndigheter att öppna ögonen för vad psykiatrin står för.

Den 17 december 2005 öppnade KMR sitt senaste state-of-the-art (högteknologiskt) museum på Sunset Boulevard i Hollywood. Det fanns tidigare en mycket välbesökt utställning, men detta museum är något alldeles speciellt, även med Hollywoods mått.

Därför infann sig närmare 2500 gäster vid invigningen. Sunset Boulevard utanför var full med folk och stängdes av för första gången i historien. Det fanns inget annat val. Prominenta gäster, såsom Lisa och Priscilla Presley, Jenna Elfman, guvernören för delstaten Georgia, riksdagsledamöter och en mängd andra framstående personer från hela världen fanns på plats.

Myndigheter över hela världen börjar äntligen få upp ögonen för psykiatrins destruktiva inverkan på samhället. Därav det stora intresset.

Medan vi i Sverige fortfarande försöker pussla ihop bitarna efter psykiatrins förödande attack på samhällets grundstenar, så har myndigheter i andra länder redan börjat inse vad som händer.

– Ingen regering bör stödja övergrepp i namn av hjälp. Ingen bör utsättas för droger eller behandling som inte botar, sade parlamentsledamoten Martin Whitely från Australien i öppningstalet.

Han uppmanade därefter ”alla med sunt förnuft och en passion för mänskliga rättigheter” att backa upp KMR ”för att göra sanningen om psykiatrins övergrepp känd och åstadkomma reformer som är så akut nödvändiga”.

Georgias senator, Nancy Schaefer, berättade om sin kamp för att slänga ut psykiatrin ur skolan. Om den enorma nerdrogning med psykiatriska droger som pågår i skolan och försöken att genom testning droga ner ännu fler barn.

Besökaren får gå igenom ett veritabelt skräckmuseum där psykiatrins alla ”behandlingsmetoder” visas upp med autentiska ”verktyg” som mer liknar tortyrinstrument än något annat. Det tar två timmar att gå igenom allt. Man har bemödat sig om att göra omgivningen fullständigt autentiskt. Besökarna fick kalla kårar när det ena fruktansvärda instrumentet efter det andra visades upp, i rum efter rum. Man fick till exempel se hur psykiatrikerna körde upp en isdubb (äkta sådan) genom ögonhålan, upp i hjärnan där de vispar runt lite grann för att dela på frontloben från resten av hjärnan.

14 dokumentärfilmer visar psykiatrins från sin rätta sida. Ingen som går igenom detta museum kommer någonsin att tro att psykiatrin kan bota någon.

En dokumentärfilm är historiskt intressant, då det är den enda kopian i världen. Den visar Pavlovs försök att betinga (kontrollera) människor. Han sysslade inte bara med dreglande hun-

Forts nästa sida

Psykiatrin är en dödsindustri.

I museet får man reda på att det varje år dör 100 000 patienter inom den psykiatriska industrin; 17 miljoner barn får skadliga psykiatriska droger som kan utlösa självmord, fientlighet, mani och beroende; varje år dör 10 000 patienter på grund av elchocker, tre fjärdedelar är kvinnor. Och om de inte dör av elchockerna så riskerar de att utsättas för sexuella övergrepp. 250 000 kvinnor har nämligen utsatts för detta. 10-25 procent av psykiatrikerna våldtar eller gör sexuella övergrepp på sina patienter. En av tjugo av dessa patienter är minderårig.





Sunset Boulevard i Holloywood fick för första gången i historien stängas av när KMR öppnade sitt nya museum i Hollwood. Det fanns ingen annan möjlighet. Närmare 2500 människor hade nämligen samlats för att lyssna på invigninsgtalen och för att komma in.







Kändisar och myndighetspersoner från hela världen hade kommit till invigningen. Senatorn från Georgia höll ett invigningstal, en riksdagsledamot från Australien uppmanade åhörarna att backa upp KMR i sin viktiga kamp för mänskliga rättigheter inom mentalhälsovården. I vimlet syntes även kändisar från Hollywood.





Välkommen in i den psykiatriska tortyrkammaren. Här visas alla psykiatrins metoder och verktyg för att "hjälpa" människan med sina psykiska besvär under historiens gång. Man är inte samma person när man går ut från detta museum som när man gick in. Besöket ger ett oerhört starkt intryck och personer under 18 år får inte komma in utan målsman. Alla ”tortyrinstrument” är autentiska och har använts flitigt på människor.

dar. I hemlighet sysslade han med försök att programmera om människan. Det var efter att Stalin bjudit in honom till Kreml och erbjudit honom ett eget laboratorium. Det har rått delade meningar om han verkligen accepterade detta, men filmen visar klart vilken ställning han tog.



I filmen får man se hur de matar dreglande människor som sitter helt utslagna på stolar.

De ökande vansinnesdåden

Man får också se hur de ökande vansinnesdåden följt den psykiatriska infiltrationen av samhället.

KMR i USA gjorde redan i slutet av 1980-talet en internationell undersökning på slumpvist utvalda våldsdåd under en 13-årsperiod.

255 personer undersöktes. Alla hade fått psykiatrisk behandling. 76 procent av dessa 255, alltså 194 personer, hade ingen våldshistoria före den psykiatriska behandlingen. Resultatet av den psykiatriska vården var skrämmande: 780 oskyldiga offer blev utsatta för 410 mord, 47 sexövergrepp, 218 blev skjutna, knivskurna eller fick annan skada. 60 blev utsatta för rån eller kidnappning och 45 begick självmord.

Undersökningar i andra länder bekräftar detta, även i Sverige.

Dödsfall inom psykiatrin

En annan sak är de höga dödssiffrorna inom psykiatrin. KMR i USA har gjort en undersökning som visar att det dog fler patienter inom psykiatrin under en tioårsperiod än det gjorde under USA:s alla krig, inklusive första och andra världskriget, Vietnam- och Koreakriget, Inbördes- och befrielsekriget samt ett par andra krig. Även undersökningar i Sverige visar på höga dödssiffror. En undersökning visade att dödsrisken ökat med 18 gånger sedan 1978.

Den psykiatriska nerdrogningen

Den enorma nerdrogningen av medborgare med psykiatrins destruktiva droger får naturligtvis mycket uppmärksamhet. I synnerhet psykiatrins försök att sopa undan spåren.

Det har kommit ut 18 varningar för psykiatriska droger enbart under det senaste året som kopplar ihop självmord, fientlighet, förvärrad depression, mani, hallucinationer och dödsfall med psykiatriska droger, berättade KMR:s internationella ordförande, Jan Eastgate. Denna drogindustri drar in 80 miljarder dollar per år på denna form av övergrepp. Övergrepp som vi inom KMR uppmärksammat under tre decennier.

Museet kommer att finnas omnämnt i alla de broschyrer som visar Hollywoods sevärdheter.





Mor och dotter; Lisa Marie och Priscilla Presley var med på invigningen.

FOTO: AFP/SCANPIX



POSTTIDNING B

mänskliga rättigheter

BEGRÄNSAD EFTERSÄNDNING
Vid definitiv eftersändning återsändes förändelsen med ny adress

KMR Box 2, 124 21 Bandhagen • Tel/fax 08-838518

Hjälp KMR att reformera psykiatrin



Största internationella satsningen någonsin













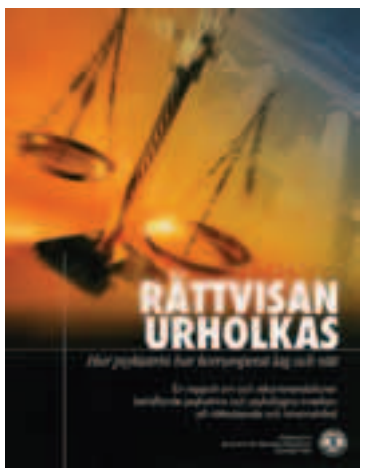






















KMR har tryckt upp miljontals häften om psykiatrin som skall spridas internationellt till alla som vill vara med och reformera psykiatrin. Man får en låda med 21 A4-häften och ett antal mindre broschyrer, plus en manual om hur man skall gå tillväga för att en gång för alla reformera den destruktiva psykiatrin. KMR kommer också att anordna studiecirklar runt psykiatrin och dessa häften. Varje häfte tar upp ett specifikt ämne inom psykiatrin.
Tel 08-83 85 18