



DEN BRUTALE VIRKELIGHED

Farlig psykiatrisk "behandling"

Rapport med anbefalinger
vedrørende den destruktive brug
af elektrochok og psykokirurgi

Udgivet af Medborgernes
Menneskerettighedskommission
Stiftet i 1969



DEN BRUTALE VIRKELIGHED

Farlig psykiatrisk "behandling"

INDHOLDS- FORTEGNELSE

Indledning: Liv ødelægges	2
Kapitel et: Dødeligt elektrisk overgreb	5
Kapitel to: Ødelæggende virkninger	9
Kapitel tre: Menneskeslagteriet finder stadig sted	15
Kapitel fire: Forvold ingen skade ...	21
Anbefalinger	23
Medborgernes Menneskerettighedskommissions internationale afdeling	24





VIGTIG BEMÆRKNING til læseren

I nden for psykiatrien har man for vane at foregive, at man er de eneste, der kan bedømme, hvem der er psykisk velfungerende, og hvad der må betegnes som "sygdomme" i sindet. Virkeligheden viser noget andet:

1. PSYKIATRISKE "FORSTYRRELSER" ER IKKE EGENTLIGE SYGDOMME: I lægevidenskaben er der strenge kriterier for, hvornår en tilstand kan kaldes for en sygdom. Det er nødvendigt at have et forudsigeligt antal symptomer og årsagen til symptomerne eller hvor denne ikke kendes en vis forståelse af fysiologien (funktionen). Kuldegysninger og feber er symptomer. Malaria og tyfus er sygdomme. Forekomsten af sygdomme kan fastslås ved observerbare kendetegn og gennem fysiske undersøgelser. På trods af det, findes der ingen lægevidenskabelige beviser for en eneste psykisk "sygdom".

2. PSYKIATRE BESKÆFTIGER SIG UDELUKKENDE MED PSYKISKE "FORSTYRRELSER" IKKE FASTSLÅEDE SYGDOMME. Medens den etablerede somatiske lægevidenskab koncentrerer sig om behandlingen af legemlige sygdomme, så beskæftiger psykiatrien sig udelukkende med "forstyrrelser". Da årsagen eller fysiologien ikke kendes, er et antal symptomer, der ses ved mange forskellige patienter, blevet kaldt en forstyrrelse eller syndrom. I psykiatrien gælder det, at "alle dens diagnoser blot er syndromer (eller forstyrrelser), det er en samling af symptomer, som det antages har en sammenhæng, det er ikke sygdomme," siger Joseph Glenmullen fra Harvards lægeskole. Professor emeritus, dr. Thomas Szasz gjorde opmærksom på: "Der findes ingen blodprøve eller andre biologiske tests, der kan konstatere tilstedeværelsen eller fraværet af en sindssygdom, sådan som det gælder for de fleste kropslige sygdomme."

3. PSYKIATRIEN HAR ALDRIG FASTSLÅET ÅRSAGEN TIL EN ENESTE SINDSLIDELSE. De førende psykiatriske organisationer som Verdens Psykiatriforening og det amerikanske Nationale Institut for Mental Sundhed erkender, at psykiatere ikke kender årsagerne eller helbredelsesmetoderne for

nogen sindslidelse. De ved heller ikke, hvad deres "behandlinger" specielt gør for patienten. De bygger udelukkende på teorier og meninger, som meget ofte er i modstrid, når det drejer sig om diagnoser og metoder, og de mangler det videnskabelige grundlag for disse. Som den forhenværende præsident for Verdens Psykiatriforening erklærede: Den tid hvor psykiatere mente, at de kunne helbrede de psykisk syge, er ovre. I fremtiden skal psykisk syge lære at leve med deres sygdom.

4. MAN OPERERER UD FRA EN TEORI OM, AT PSYKISKE FORSTYRRELSER STAMMER FRA EN "KEMISK UBALANCE" I HJERNEN, MEN DET ER IKKE ANDET END EN MENING, DER IKKE ER BEVIST. DET ER IKKE ET FAKTUM. En udbredt psykiatrisk teori (som ligger til grund for brugen af psykofarmaka) er, at psykiske forstyrrelser er resultatet af en kemisk ubalance i hjernen. Som ved andre teorier, findes der ingen biologiske eller andre beviser, der godtgør dette. Som et eksempel på en af mange lægelige og biokemiske eksperter sagde Elliot Valenstein, ph.d., forfatteren til bogen 'Det er Hjernens Skyld': "Der findes ingen undersøgelser, som kan fastslå den kemiske status i en levende persons hjerne."

5. HJERNEN ER IKKE DEN VIRKELIGE ÅRSAG TIL VORES LIVSPROBLEMER. Mennesker kan få problemer og bliver nogen gange rystet eller har livskriser. Nogle gange kan disse føre til psykiske problemer – endda meget alvorlige. Men at fremstille disse vanskeligheder, som om de var forårsaget af uhelbredelige "hjernesygdomme", der kun kan lindres med farlige piller, er uredeligt, skadeligt og ofte dødeligt. Den slags medicin er ofte mere potent end narkotika og kan drive brugeren ud i vold eller selvmord. Den skjuler den virkelige årsag til livets problemer og gør et menneske endnu svagere. Man fratages på den måde muligheden for helbredelse og et håb for fremtiden.



INDLEDNING

Ødelæggelse af liv

Siden det første elektrochok blev givet, og de første psykokirurgiske indgreb blev udført i slutningen af 1930'erne, har der været en konstant konflikt mellem på den ene side "behandlingernes" varme tilhængere – psykiatere – og de mange ofre for disse – patienter – samt disses familier, hvis samliv og hverdag er blevet ødelagt af den og manglen på faktisk virksom helbredende behandling.

Elektrochok anvendes stadigvæk i Danmark. Der udføres skønsmæssigt 16.000 elektrochok (også kaldet ECT) om året i serier på typisk 6 til 12 per patient. Danmark har den tvivlsomme ære af at være blandt de lande i verden, hvor absolut flest patienter forholdsmæssigt udsættes for chokbehandling. Hver tyvende psykiatriske patient i Danmark får elektrochok, men spredningen er meget stor, nogle afdelinger giver fem gange så mange elektrochok som andre. Ikke kun får psykiatriske patienter i Danmark hyppigere elektrochok end i andre lande, Danmark kan sammenlignes med, men den enkelte patient får i dag også flere elektrochok end tidligere. I 1973 fik de patienter, der fik elektrochok, 6,5 i gennemsnit, i 1979 var det steget til 8,4 og i 1999 til 9,5.⁹

Psykiaterne i Danmark har ydermere fået lovgrundlag til at kunne gennemtvunge brugen af elektrochok mod patientens udtrykte vilje – hvilket er bemærkelsesværdigt og usædvanligt i hele den vestlige verden. Psykiatere benytter sig af dette; således er antallet af tvangsbehandlinger med elektrochok femdoblet fra 1990 til 2002, hvor 76 patienter samlet fik 406 elektrochok mod deres vilje.¹⁰

Efter at psykiatere i årtier havde anvendt psykokirurgiske indgreb for at fjerne alle mulige symptomer, blev behandlingen i Danmark endeligt stoppet i midten af 1980'erne. Det skete efter at kræfter udenfor psykiatrien havde presset på, og at psykiatere erkendte at følgevirkningerne var uacceptable. En dansk undersøgelse viste, at fjernelsen af symptomerne "skete på bekostrning af personligheden ... De klarede sig dårligt, for de havde mistet noget i deres personlighed ... Patienterne blev personlighedsmæssigt afladede og kritikløse."¹¹ Alligevel høres der af og til røster om at genindføre brugen af det hvide snit eller andre psykokirurgiske indgreb.

Man må spørge: er elektrochok og psykokirurgi anvendelige terapiformer, eller barbari forklædt som behandling?

Enhver, som har set et af tidligere tiders elektrochok eller et psykokirurgisk indgreb blive udført, kender kun svaret alt for godt. Skulle det være muligt, at noget, der er så modbydeligt at se på, skulle være godt for patienten, der får det? Procedurene har været kendetegnet ved et præg af tortur, som man ellers kun har hørt om, eller som man har set på billeder fra f.eks Irak. Alligevel bliver elektrochok anvendt hver dag, fra Hillerød til Århus, som en del af en "lægelig" psykiatrisk praksis.

Beklageligvis er de, der har lejlighed til at overvære sådanne "behandlinger" i reglen kun dem, der holder patienten indlagt. De, der lovgiver om brugen af disse – herunder om psykiateres ret til at tvangsbehandle med elektrochok – har ikke overværet denne psykiske rædsel i virkeligheden. Ikke engang en videoptagelse.

Psykiatere skjuler den bag et slør af lægelig legitimitet, noget lægmand ikke forstår sig på. Anvendelsen finder sted på et hospital med plejere i hvide kitler, narkose, muskelafslappende stoffer, og teknisk udseende udstyr. Virkningerne af chokbehandling er frygtelige, men de fulde konsekvenser bliver ikke forklaret til patienterne eller familierne. Og

hvad værre er, når der rejses indvendinger, underkendes de.

Hvad der ikke nævnes i samtalerne, som skal berolige og overbevise de uvillige eller intetanende, er, at disse fremgangsmåder er højt profitable for psykiatere og hospitaler. Resultatet af behandlingerne er nemlig ensbetydende med et behov for fortsat lang og kostbar psykiatrisk "pleje" – med andre ord fast arbejde for personalet på de psykiatriske afdelinger.

Hvis alt andet glipper, vil psykiaterne ty til tvang eller trusler for at opnå "samtykke" til behandling, som Lone Hansen – lad os her blot kalde hende ved et opdigtede navn – kan skrive under på sker.

I 2001 konsulterede hun en psykiater for at få hjælp med den depression, hun led af. Hun fik ordineret psykiatriske medikamenter, der viste sig at forårsage ukontrollable kropsbevægelser. Da de stof fremkaldte skader på hendes nervesystem var alvorlige, anbefalede psykiateren elektrochok. Hun afviste, men da hun senere blev indlagt på hospitalet til afgiftning af den nervemedicin, hun tog, blev elektrochok atter anbefalet. Da hun modsatte sig, sagde psykiateren, at "din frygt er ikke andet end overtroen om, at russerne kommer" og at "med

"Til trods for den gængse opfattelse, at brugen af elektrochok ophørte med McMurphys død, rollen som Jack Nicholson spillede i filmen 'Gøgereden', så udsættes hundrede tusinder af mennesker verden over stadig for det hvert år."

– Jan Eastgate

mindre du får disse behandlinger, vil du dø". Så hun fik fem elektrochokbehandlinger. Hendes mand berettede, at "som et resultat af elektrochokbehandlinger er min hustru hukommelse blevet alvorligt svækket. Selv om hun talte engelsk som første fremmedsprog igennem 42 år, har hun mistet det meste af sin evne til at tale og forstå sproget. Hele forløbet har været et bedrag, en løgn, et overgreb, begået af bøller. Hendes depression blev ikke kureret, ligesom hendes hukommelse er temmelig ødelagt nu ... vi er begge utroligt vrede over det, der er sket. Jeg føler det, som om hun er blevet voldtaget lige for øjnene af mig".¹

I betragtning af de omkostninger, der er forbundet med elektrochok og psykokirurgi, er mængden af misinformation både tankevækkende og skræmmende. Det meste af denne misinformation formidles af psykiatere. Mange af dem ligefrem fornægter forskeres og andres kritik.

Neurologen dr. John Friedberg, udtalte i 2004, efter at have undersøgt følgerne af elektrochok i over 30 år, at "det er meget svært at sætte ord på, hvad chokbehandling gør ved folk generelt ... det ødelægger menneskers ambition og livskraft. Det gør folk temmelig passive og apatiske ... For øvrigt er hukommelsestab, apati, og manglen på energi, efter min vurdering, grunden til, at psykiatere stadig slipper af sted med at give det".²

Mary Lou Zimmerman kender alt til at miste sine ambitioner og sin livsglæde, om end som offer for psykokirurgi, ikke elektrochok. I juni 2002 dømte en nævningedomstol Cleveland Klinikken i Ohio til at betale den 62-årige kvinde næsten 50 mio. kr. i erstatning for den psykokirurgiske operation hun fik i 1998. Mary Lou Zimmerman havde søgt behandling for en tvangstanke om at skulle vaske sine hænder. Klinikken hjemmeside hævdede, at de havde en succesrate på 70 pct. Hun blev fortalt, at de resterende 30 pct. af patienterne ikke havde oplevet nogen ændring, men i øvrigt var uskadede.³ Hun gennemgik en operation, hvor der blev boret fire huller i hendes hoved, og hvor dele af hendes hjerne – hver af dem omtrent på størrelse med en mellemstor glaskugle – blev fjernet. Resultatet blev, at hun var ude af stand til at gå, stå, spise eller endog selv besørge et simpelt toiletbesøg. Hendes advokat, Robert Linton udtalte, at "hun mistede alt – undtagen sin bevidsthed om, at hun nu er anderledes. Hun er fuldstændig handicappet og konstant plejekrævende ..."⁴

I USA anslås de årlige udgifter til elektrochok indenfor den psykiatriske industri til at være omkring 32 mia. kr. I USA modtager de 65-årige 360 pct. flere elektrochok end de 64-årige, da den amerikanske sygesikring for ældre først træder i kraft ved 65 års alderen. Det vidner om, at brugen af elektrochok er styret, ikke af lægelig barmhjertighed krydret med faglig indsigt, men af profit og



grådighed. Skønt psykokirurgi i USA er mindre udbredt i dag end tidligere, bliver der stadig foretaget op mod 300 operationer årligt, inklusive det berygtede hvide snit.

På trods af deres sofistikerede videnskabs- og overfladepynt, viser det, at elektrochok og psykokirurgi som stadig benyttes af psykiatrien, ikke har avanceret meget fra grusomheden og barbariet, som kendetegnede dens tidligste behandlinger. Denne rapport er skrevet for at bevirke, at oplysninger om disse behandlingsformer bliver kendt, og at disse, ganske som piskning, åreladning med igler og prygl nu er ulovligt, forbydes. De, som fastholder brugen, bør retsforfølges for de forbryderiske overfald, som disse "behandlinger" reelt er.

Med venlig hilsen

Jan Eastgate,
præsident
Medborgernes Menneskerettighedskommissions
internationale afdeling

VIGTIGE KENDSGERNINGER

I Elektrochok-“terapi” blev udviklet efter forbillede af brugen af elektricitet til at lamme svin i forbindelse med deres slagtning i et slagtehus i Rom.

2 Det vrimler med teorier, men ingen af disse forklarer, hvordan elektrochok “virker”.

3 Elektrochokproceduren er i sig selv ikke mere videnskabelig eller faktisk terapeutisk begrundet, end det er at blive slået i hovedet med et boldtræ.

4 På trods af regler, forbud og lovmæssige begrænsninger i dets brug, bliver elektrochok stadig anvendt i mange lande.



Psykiater Ugo Cerlettis (øverst til højre) første ufrivillige offer var en fange. Efter det første elektrochok havde skåret sig gennem mandens hovede, skreg han, "ikke et til! Det er dødeligt!"



KAPITEL ET

Dødeligt elektrisk overfald

Det er de færreste, som er klar over, at slagtingen af svin i et slagteri i Rom inspirerede til de såkaldt videnskabelige fremgangsmåder, der anvendes i chokbehandling eller elektrochokterapi.

I 1930'erne begyndte psykiateren Ugo Cerletti, der var formand for afdelingen for psykiske og neurologiske sygdomme ved universitetet i Rom, eksperimentelle behandlinger med elektrochok på hunde. Han placerede en elektrode i hundens mund og en anden i dens endetarm. Halvdelen af dyrene døde af hjertestop.

I 1938 ændrede Cerletti sine eksperimenter til kun at give elektrochok igennem hovedet. Det skete efter, at han havde besøgt et slagteri og set slagtere passificere svin med elektriske chok for at gøre dem mere føjelige, før de blev stukket i halsen

og derved aflivet. Således beriget med fornyet inspiration, foretog han yderligere eksperimenter på svin og konkluderede til sidst, at "disse klare beviser fik al min tvivl til at forsvinde, og jeg instruerede derefter klinikken til dagen efter at foretage eksperimentet på et menneske. Man kan meget vel tænke sig, at havde det ikke været for disse tilfældige omstændigheder omkring pseudoelektrisk svineslagtning, ville elektrochok endnu ikke have set dagens lys."⁵

Cerlettis første offer var ikke en frivillig – men en fange. Efter de første elektrochok havde skåret sig igennem mandens hovede, skreg han, "ikke et til! Det er dødeligt!" Et vidne beretter at, "professoren (Cerletti) foreslog, at der blev givet endnu en behandling med endnu højere spænding."⁶

Den tyske psykiater Lothar B. Kalinowsky, der som ven af Cerlettis studerende, var vidne til det første elektrochok, blev en af dets mest glødende og energiske fortalere. Han udviklede sin egen elektrochokmaskine og fik i 1938 sin elektrochok-metode indført i Frankrig, Holland, England og senere USA. Fra 1940 blev elektrochok brugt i lande over hele verden.

Et pseudovidenskabeligt "nummer"

Spørg en psykiater om hvordan sindet eller hjernen fungerer, og du vil opdage, at han ikke ved det. Spørg ham, hvordan elektrochok "virker", og han vil fortælle dig, at det aner han heller ikke – at han ikke er "ekspert i elektricitet". Han har imidlertid endeløse teorier om det.

Disse omfatter (virkelige citater):

■ Det er en destruktiv proces, som på en eller anden måde tjener til at skabe bedring".

■ "Giver en gavnlige, vegetativ virkning".

■ "Giver en ubevidst oplevelse af at dø og genopstå".

■ "Giver frygt, som så forårsager bedring (helbredelse)".

■ "... Bringer personligheden 'ned på et lavere niveau' og letter på den måde tilpasning".⁷

■ "Lærer hjernen at modstå krampeanfald" som "dæmper abnormt aktive hjerne kredsløb og stabiliserer humøret".⁸

■ "Deprimerede mennesker har ofte skyldfølelse, og elektrochok tilfredsstiller deres behov for straf".⁹

Forestil dig det samme scenarium med en hjerte-kirurg, som hævder, at han ikke ved, hvordan hjertet

Efter at have besøgt et slagteri i Rom for at observere slagtere give svin elektriske chok for at gøre dem mere føjelige, før de skar halsen over på dem, udviklede den italienske psykiater Ugo Cerletti i 1938 elektrochokbehandling af mennesker.

fungerer, og at der er dusinvis af teorier – men ingen videnskabelige fakta – om, hvorfor man bør foretage en bypassoperation af kranspulsåren.

Eller endnu værre, hvad hvis en læge skulle fortælle patienten at følgende var det sandsynlige resultat af en operation under forberedelse: "hjerneskade, hukommelsestab, desorientering som skaber en illusion om at problemerne er forsvundet". Alligevel er dette resultaterne af chokbehandling i henhold til den amerikanske Mental Health Foundations oplysningspjece om elektrochok fra 2003.

Et resultat som psykiatrien længe har efterstræbt, hvis man skal tro et citat fra 1942 af psykiateren Abraham Myerson: "Intelligensreduktionen er en vigtig faktor i helbredelsesprocessen ... Faktum er, at nogle af de bedste

forbedringer opnås af de personer, man næsten reducerer til amentia (åndssvaghed) ..."

Teorien bag elektrochok har ikke udviklet sig siden de gamle grækere prøvede at kurere psykiske problemer ved hjælp af kramper fremprovokeret med et ekstrakt af nyserod (også kaldet julerose). Det lyder måske en anelse groft, men det er et faktum, at elektrochokproceduren ikke i sig selv er mere videnskabelig eller terapeutisk begrundet end det at blive slået i hovedet med et boldtræ.

I dag er elektrochok stadig en meget givtig psykiatrisk behandling, der fastholdes i mange lande til trods for et stigende antal regler, lovmæssige forbud og love, som begrænser dets brug. Den manglende videnskabelighed og den høje risiko for skadelige virkninger på patienten bliver ignoreret eller ikke vægтет højt nok.

SKADELIGE RESULTATER

En historisk oversigt over "chokbehandling"



Sidst i 1920'erne: Psykiateren Manfred Sakel fra Wien frembragte koma ved at indsprøjte store doser insulin i en patient, der ikke havde fået næring, og forårsagede derved en hypoglykæmisk reaktion (abnormt lavt sukkerindhold i blodet) som førte til krampetrækninger. Undersøgelser afslørede en mindskning af neuroner og en dødelighedsrate på 5 pct.

1934: Den ungarske psykiater Ladislaus Joseph von Meduna udviklede metrazolchok – han injicerede en blanding af kamfer og olivenolie i patienten, og skabte derved voldsomme kramper, der forårsagede knoglebrud.

1938: Den italienske psykiater Ugo Cerletti udviklede elektrochokbehandling til mennesker, efter at være blevet

1976: En lov omkring elektrochokbehandling blev vedtaget i den amerikanske delstat Californien. Den dannede præcedens, idet den forbød anvendelsen af elektrochokbehandling uden samtykke fra patienten og forbød anvendelsen af chokbehandling på børn under tolv år. Den blev en model for reformer af love vedrørende psykisk sundhed på verdensplan.

1978: Professor i psykiatri Max Fink fra Statsuniversitetet i New York, Stony Brook, modtog 115.000 kr. som honorar for to instruktionsvideoer i elektrochokbehandling. Han skrev, at "de vigtigste komplikationer ved elektrochokterapi er dødsfald, hjerneskade, forringet hukommelse og spontane krampeanfald. Disse komplikationer ligner dem, vi ser efter hovedlæsioner, hvilket elektrochokbehandling er blevet sammenlignet med".¹¹

1993: Texas vedtog den til dato strengeste lov vedrørende chokbehandling, idet den bl.a. forbød anvendelsen af elektrochokbehandling på børn under 16 år og krævede, at alle dødsfald, der indtraf indtil 14 dage efter en elektrochokbehandling, blev indberettet til Departementet for psykisk sundhed og mental retardering.

1998: Rådet for den italienske region Piemonte vedtog en resolution, der erklærede, at idet psykiatere ikke ved, hvordan elektrochokbehandling "fungerer" og dens videnskabelige nøjagtighed tillige er "tvivlsom", bør dens anvendelse forbydes, i det mindste på børn, ældre og gravide kvinder, og ingen læge bør føle sig tvunget til at anbefale elektrochokbehandling.

2003: "Chok skader hjernen, idet de forårsager hukommelsestab og desorientering, der tilsammen skaber en illusion af, at problemerne er forsvundet, samt en eufori, der ellers oftest ses som resultat af hjerneskader."¹² – Den amerikanske Mental Health Foundations oplysningspjece om elektrochok.

inspireret af et besøg på et slagteri i Rom, hvor slagtesvin fik chok for at passificere dem, før de blev slået ihjel.

1975: I en artikel i Psychology Today, skrev neurologen dr. John Friedberg, at elektrochokbehandling "er påviseligt ineffektivt og klart farligt. Den forårsager hjerneskade, hvilket manifesterer sig som alvorligt og ofte permanent hukommelsestab, indlæringsvanskeligheder og forvrænget opfattelse af tid og sted".

Insulinchok behandling (til højre) blev anvendt sammen med metrazolchok gennem det meste af 1930'erne og 40'erne. Herunder: Opfinderen af elektrochok, Ugo Cerletti eksperimenterer med elektrochok på svin på et slagteri i Rom.





Elektrochokmaskiner:
Siden den første elektro-
chokmaskine blev
udviklet i slutningen af
1930'erne, har denne
form for "terapi" været en
lukrativ praksis
for psykiatrien. I dag
indbringer anvendelsen
af elektrochok ca.
5 mia. dollar årligt til
den psykiatriske
sektor alene i
USA.

VIGTIGE KENDSGERNINGER

1 I 2001 dokumenterede en undersøgelse fra Columbia Universitetet, at elektrochokbehandling er så ineffektiv i at afhjælpe depression, at næsten alle, der modtager det, får tilbagefald inden for seks måneder.

2 I 2003 stoppede den amerikanske sygesikring for ældre dækningen af "elektrochok givet i hurtige serier", idet man fandt, at det udsatte patienter for alvorlige risici.

3 Det skønnes, at 300 mennesker dør hvert år som følge af elektrochokbehandling i USA alene.

4 En australsk dommer afgjorde, at anvendelsen af elektrochokbehandling på personer uden deres samtykke er "et overgreb".

5 Psykiatere afslører sjældent eller ikke tydeligt nok den reelle fare for hukommelsestab, intellektuel svækkelse og død, når de informerer mulige elektrochokpatienter om behandlingen.



Psykiatere fortsætter med at anvende elektrochok på patienter, selvom der ikke er nogen gyldig lægelig eller videnskabelig helbredsmæssigt resultat for disse fremgangsmåder. Efter mere end 60 år, kan psykiatere hverken forklare, hvordan elektrochok fungerer eller retfærdiggøre deres omfattende skader.



KAPITEL TO

Ødelæggende virkninger

En amerikansk samtykkeerklæring til elektrochokbehandling advarer om, at erindringer om nylige oplevelser "kan blive forstyrret; datoer, navne på nye venner, nyheder, telefonnumre kan være svære at huske". Men dette "hukommelsesbesvær" – eller hukommelsestab – skulle formentlig forsvinde "indenfor fire uger efter den sidste behandling" og problemer fortsætter kun lejlighedsvis i måneder.¹³

Udover en stor mængde videnskabelig litteratur, der beviser det modsatte, vil titusinder af elektrochokbehandlede være uenige. Delores McQueen fra Lincoln i Californien fik 20 elektrochok. Tre år senere havde hun stadig ikke genvundet store dele af sin hukommelse. Hun

glemte, hvordan man rider, selv om hun engang var rideskolelærer; hun kunne ikke huske jagt- og fisketure med familien; og hun kunne ikke huske sine gamle venner. Denne "sikre og effektive terapi", der tog cirka 15 minutter af psykiaterens tid for hver behandling, kostede 115.000 kr.¹⁴

Psykiatere fortsætter med at fortælle patienterne, at elektrochokbehandling vil afhjælpe deres "depression", på trods af at utallige undersøgelser har konkluderet, at der efter tre til seks måneder ikke er nogen positiv ændring, selv hvis elektrochokbehandlingen umiddelbart har set ud til at give en vis "lindring".¹⁵ En undersøgelse foretaget i 2001 på Columbia Universitetet fastslog, at elektrochok er så ineffektivt til at få folk ud af

deres depression, at stort set alle patienterne havde tilbagefald efter seks måneder.¹⁶

I 2003 afbrød den amerikanske sygesikring for ældre dækningen af "elektrochok givet i hurtige serier", efter at en undersøgelse afslørede, at behandlingen var uvirksom og patienterne blev udsat for stor risiko.

Hukommelsestab

Tab af hukommelse og den intellektuelle formåen, der kræver hukommelse for at fungere ordentligt, er naturligvis ofte ødelæggende for den person, der er blevet behandlet med elektrochok. I Californien, fandt man i 1990, at 82 pct. af de 656 komplikationer, der blev indberettet som værende et resultat af elektrochok-

behandling, inkluderede hukommelsestab. Over 17 pct. af komplikationerne var relateret til apnø (ophør af vejrtrækning), og mindst tre personer havde fået knoglebrud.¹⁷

■ En spørgeskemaundersøgelse, som henvendte sig til psykiatere, psykoterapeuter og praktiserende læger fra den engelske lægeforening, bekræftede i 1995, at hukommelsestab var en af følgerne ved elektrochok. Ud af de 1.344 psykiatere, som deltog, henviste 21 pct. til langtidsbivirkninger og risici for hjerneskader, hukommelsestab og intellektuel svækkelse.¹⁸ De praktiserende læger oplyste, at 34 pct. af patienterne, som de havde set nogle måneder efter de havde fået elektrochokbehandling "havde det dårligt eller værre". Halvtreds psykoterapeuter var mere åbne om virkningerne af elektrochok. Blandt deres

ELEKTROCHOKBEHANDLING:
"Et møde med skæbnen, et kort men skæbnesvangert øjeblik, få sekunder som gennem forkludret håndtering kan ødelægge kvaliteten i hele ens liv."

– Roy Barker, talsmand for ECT Anonymous, en britisk overvågningsgruppe, 1995

bemærkninger var "Det kan forårsage ændring af personligheden og svækket hukommelse, hvilket vanskeliggør terapi" samt, at "... elektrochok er, uanset hvordan det pakkes ind i kliniske termer, ikke til at skelne fra et overfald ..."¹⁹

■ Margo Bauer erindrede sin egen oplevelse med elektrochokbehandling som ung kvinde i et brev til Los Angeles Times i 2003: "Jeg blev skadet og udsat for overgreb og har brugt mit liv på at overleve denne frygtelige behandling. Med dette mener jeg, at have meget lidt erindring om min barndom før elektrochokbehandlingen, som jeg fik i en alder af 11 og 13. Jeg mistede hukommelsen (og) mistede tilliden til det plejepersonale, som kunne til-lade dette at ske ..."²⁰

■ En engelsk græs-
rodsgruppe "ECT Anonymous", der er kritisk overfor elektrochok, sammenfattede lægeforeningens rapport som "en rystende fortegnelse over himmelråbende inkompetence". Roy Barker, der er talsmand for gruppen, omtaler elektrochok, som "et møde med skæbnen, et kort men skæbnesvangert øjeblik, få sekunder som gennem forkludret håndtering kan ødelægge kvaliteten i hele ens liv."²¹

■ Da psykiateren Harold A. Sackheim, der er en stærk fortaler for elektrochok, omtalte hyppigheden, hvormed patienter klager over hukommelsestab, slog han i år 2000 fast, at "som gruppe har vi haft lettere ved at acceptere risikoen for dødsfald som følge af ECT end risikoen for alvorligt hukommelsestab på trods af



"Hvad er meningen med at ødelægge mit hoved og slette min hukommelse, som er min formue, og gøre mig arbejdsløs? Det var en fortræffelig behandling, men patienten døde."

– Ernest Hemingway, forfatter og modtager af Nobelprisen

det faktum, at den skadelige indflydelse på bevidstheden klart udgør den mest almindelige bivirkning ved ECT".²²

■ Forfatteren og nobelprismodtageren Ernest Hemingway begik selvmord kort efter at være blevet udsat for en serie af elektrochok. Før sin død skrev han: "Hvad er meningen med at ødelægge mit hoved og slette min hukommelse, som er min formue, og gøre mig arbejdsløs? Det var en fortræffelig behandling, men patienten døde".

Bevidst forårsaget hjerneskade?

Normalt gives chokbehandling ved at placere elektroder på hver tinding. Det kaldes bilateral (elektroderne placeres på hver sin side af hovedet, derved "tosidet"). Unilateral (ensidet) er en varia-

tion, hvor elektroderne placeres på samme side af hovedet eller en på panden. Psykiatere hævder, at der er færre skader ved behandling med elektrochok, når det gives unilateralt (ensidet).

I en artikel fra 1992: "Elektrochok: Chok, løgne og psykiatri", skriver forfatterne Yvonne Jones og Steve Baldwin, at påstande om, at der opstår mindre skade, når det elektriske chok gives unilateralt, er fejlagtige: "Denne fremgangsmåde antager, at den ene side af hjernen er mindre værd end den anden ... EEG-målinger (registreringer af elektrisk aktivitet i hjernen) en måned efter unilateral elektrochokbehandling beviser, at det er muligt at afgøre, hvilken side af hjernen, der er blevet skadet".²³

HJERNEN BLIVER GRILLET

Hvordan elektrochok "udføres"

Ugo Cerlettis oprindelige maskine fra 1938 anvendte en elektrisk spænding på 125 volt. Senere chokmaskiner leverede op til 480 volt, to gange spændingen i en dansk stikkontakt. De ved chokket fremkaldte kramper i hjernen og krampeanfaldene fik patienterne til at bide sig i tungen, knække tænder eller kæber, forårsage brud på rygsøjlen, bækkenet og andre knogler. I dag bruger man en kraftig iltning af hjernen, muskelaflappende midler og bedøvelse for at forhindre de barbariske synlige virkninger af elektrochok, men den elektriske strøm, som skærer gennem patienternes hjerne, er præcis lige så ødelæggende som før i tiden.

Når man i dag giver elektrochokbehandling, sker følgende:

1. Patienten får lokalbedøvende indsprøjtninger for at blokere smerten samt et muskellammende stof, for at hindre, at patienten brækker ryggen på grund af muskelkramper under behandlingen. Narkoselægen Clinton LaGrange beskriver proceduren, som stadig anvendes i dag, således "... når psykiateren er parat, og patienten er blevet hyperventileret (har fået 100 pct. ilt på maske for at opnå en høj iltmætning af blodet) et par minutter, giver vi ham ... Metohexital (et barbitursyrederivat) for at få patienten til at sove."

"Dernæst placerer vi en årepresse om patientens ben ... Vi vil gerne være i stand til at afgøre, om patienten får et tilstrækkeligt stort anfald, og den eneste måde at afgøre det på, er, hvis man har en del af kroppen, der er isoleret fra blodstrømmen, så man kan se musklerne gå i krampe". Årepresen, siger han, "forhindrer det muskelaflappende stof i at nå den del af kroppen".²⁸

Der gives herefter et muskelaflappende stof, succinylkolin, for at lamme musklerne. Når det bruges til at indfange dyr, lammer succinylkolin dem, men de forbliver vågne, og er fuldstændig bevidste om, hvad der sker, og de kan føle smerte.²⁹

Clinton LaGrange forklarer videre, at "Det lammer musklerne, får dem til at slappe af ... således at musklerne ikke kan fungere overhovedet". Patienten er ikke i stand til at trække vejret, så "vi er nødt til at trække vejret for dem ... Vi har en maske og en pose, som vi ventilerer dem med (ilt gives kunstigt) ... patienten er ikke fuldstændig afslappet ... der er tidspunkter, hvor patienten kan bevæge sine arme, eller resten af sine muskler. Sine nakkemusler. Bide tænderne sammen".³⁰

2. Elektroder bliver anbragt på hver af tindingerne (ved såkaldt bilateral ECT dvs. fra den ene side af hjernen til den anden) eller tværs over (ved såkaldt unilateralt ECT dvs. fra panden til den bagerste af en af siderne af hovedet).

3. En gummiknebel bliver anbragt i patientens mund for at forhindre tænderne i at knække og forhindre, at patienten bider tungen over.

4. Mellem 180 og 480 volt strøm sendes gennem hjernen.

5. For at dække hjernens behov for ilt kan blodtilførslen til hjernen øges så meget som 400 pct. Blodtrykket kan øges med 200 pct. Under normale omstændigheder har hjernen en blod-hjerne barriere for at holde sig selv sund og beskyttet mod skadelige gifte og fremmede stoffer. Under elektrochokbehandling "siver" der skadelige stoffer fra blodårerne ind i hjernevævet, hvilket skaber hævelse. Nerveceller dør. Celleaktivitet ændres. Hjernens fysiologi ændres.

6. De fleste patienter får i alt seks til tolv chok, et om dagen, tre gange om ugen.

7. Følgerne er hukommelsestab, forvirring, tab af sted- og tidsfornemmelse – og dødsfald.





”Der er temmelig megen hjerneskade som hukommelsestab, dødligheden stiger faktisk, selvmordsraten falder ikke. Der er masser af farer og bivirkninger og masser af skader.”

– Dr. Colin Ross, psykiater fra Texas

I 2004 erklærede dr. Friedberg under ed, at et vist hukommelsestab ”opstår ved hver eneste chokbehandling”. Hukommelsestab kan være ”permanent og irreversibel ...” Det er ”... utroligt tilfældigt og variabelt. Det er altid tilfældet med hjerneskader. Det er meget uforudsigeligt, hvad det endelige resultat bliver.”²⁴

Dr. Colin Ross, en psykiater fra Texas, forklarer, at det fremgår af eksisterende faglitteratur om elektrochok, at ”der er temmelig megen hjerneskade, der er hukommelsestab, dødligheden stiger faktisk, selvmordsraten falder ikke. Hvis dette er kendsgerningerne fra en veltilrettelagt, stor undersøgelse, bliver man nødt til at konkludere, at vi ikke bør anvende elektrochok ... Den eksisterende litteratur underbygger kraftigt konklusionen om, at det ikke er effektivt efter behandlingsperioden, og der er masser af farer og bivirkninger og masser af skader ...”²⁵

Den Amerikanske Psykiatrforening hævder, at dødstallet efter elektrochokbehandling er på én ud af 10.000 patienter. Men statistikker fra Texas afslører, at dødstallet blandt ældre, der modtager elektrochokbehandling, er én ud af 200.²⁶

Det skønnes, at 300 mennesker dør hvert år som følge af elektrochokbehandling alene i USA. Cirka 250 af

disse er ældre – med andre ord en forsvarsløs patientgruppe, som ikke kan ”fejlbhandles”, idet hukommelsestab efter elektrochokbehandling let kan henføres til ”senilitet”.

I 1990 udtalte dommer John P. Slattery, som formand for en statslig undersøgelse i New South Wales af den psykiatriske praksis kendt som ”dyb søvn terapi” (en behandling der anvendte en kombination af psyko-farmaka og elektrochokbehandling til at fremkalde en vedvarende komatilstand) om det at give elektrochokbehandling uden samtykke: ”Lægerne og sygeplejerskene, som behandlede patienter uden deres samtykke, imod deres samtykke eller på basis af samtykke opnået ved bedrag eller misinformation, begik en overtrædelse mod hver af disse patienters person og var ansvarlige for overgreb på dem”.²⁷

Det er sjældent, at psykiatere fortæller patienter om disse kendsgerninger, og således er der ikke tale om ”informeret samtykke”, hvorved de gør sig skyldige i overgreb og embedsmisbrug. Straffeloven bør bringes i anvendelse overfor enhver psykiater, som giver elektrochokbehandling uden at give fuld information, som bl.a. inkluderer de fakta, der er beskrevet i denne rapport.



”Lægerne ... som behandlede patienter (med ECT) uden deres samtykke, imod deres samtykke eller på basis af samtykke opnået ved bedrag eller misinformation, begik en overtrædelse mod hver af disse patienters person og var ansvarlige for overgreb på dem”.

– Dommer John P. Slattery

FRARØVET LIVET

Rapporter om overgreb

Den schweiziske læge dr. Barthold Bierens de Haan siger, at "hvis psykiatere ikke ved, hvad de forårsager med deres elektrochok, så ved patienterne det selv ... Først, en betragtelig frygt, der når helt op på rædsel, er hvad de alle vidner om; dernæst alvorlige hukommelsesproblemer, som de en gang imellem aldrig helt kommer sig over".

■ Dolphin Reeves bad i Los Angeles Times i 2003 om en fuldstændig undersøgelse af anvendelsen af elektrochokbehandling på ældre. Han skrev: "Min far var hospitalsindlagt tre gange i New York, hvor han fik adskillige elektrochokbehandlinger, startende i midten af 1980'erne, så igen i 1999 og i sommeren 2002. Han var 90 år gammel, da han fik den sidste af mindst 11 elektrochokbehandlinger. Jeg protesterede, men han blev alligevel udsat for stødene i hjernen ...

(Han var) ude af stand til at huske, hvor han boede, hans hukommelse var så ødelagt, at hans læge besluttede, at han ikke kunne vende tilbage til sit hjem. Jeg havde udtrykt min bekymring overfor denne læge om de mulige farer ved at give disse chok til min fars hjerne i hans alder.

Lægen forsikrede mig om, at der ingen fare var. Han undlod at nævne de fuldstændigt ødelæggende virkninger, elektrochokket ville have på min fars hukommelse. Medicare (den amerikanske sygesikring for ældre) betaler for chokbehandlinger til de ældre. Jeg mener, at det er en krænkelse, ikke kun overfor patienten, men også af Medicare systemet. Jeg mener, at man bør foretage en fuldstændig undersøgelse af proceduren og af de læger, der udfører den."³¹

■ I april 2003 beskrev Carole fra New Zealand nøjagtigt, hvordan hun var blevet udsat for voldsom elektrochok-

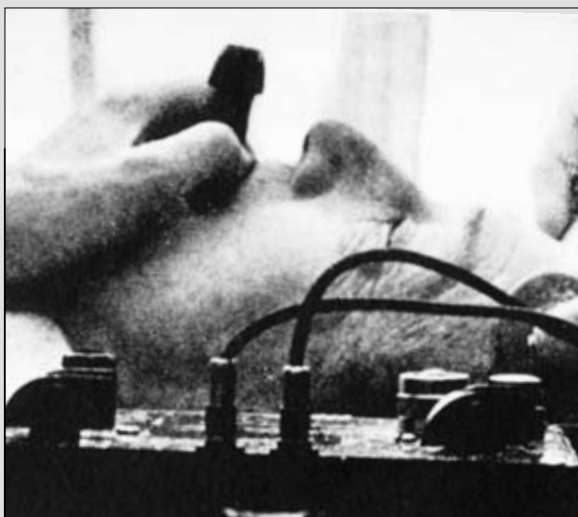
behandling i 2000. Carole led af en depression efter sin datters fødsel. Hun blev indlagt og fik ordineret en masse stoffer, der ikke hjalp. "Jeg ville have gjort hvad som helst for at blive rask", sagde hun. Hun fik 15 elektrochok. Hvad angår "samtykke", sagde hun, så sagde psykiaterne, at "jeg ville få to ugers hukommelsestab ... Men jeg kan ikke huske, hvordan det var at få min lille pige. Jeg har mistet oplevelsen af fødslen, og hvordan det var, at have veer ..."

Carole glemmer også, hvilken dag det er og folks navne. På grund af skaden som hun pådrog sig fra elektrochok, har hun mistet forældremyndigheden over sin datter.^{32a}

■ Erik Emil Nielsen har glemt alt. Det er væk. Brændt væk. Erik Emil Nielsen havde deltaget i et psykofarmakaforsøg på Amtshospitalet i Vordingborg, som gjorde, at han blev svært psykotisk og aggressiv. Den ansvarlige psykiater John Andersen skrev i journalen,

efter at Erik Emil i måneder havde været aldeles vanvittig, at "det er nu helt åbenlyst, at medicinen alene har virket hæmningsløst". Erik Emil Andersen lå fastspændt i halvandet år i bælte, nærmest døgnet rundt, skrigende, ofte uden tøj, bare svøbt i et tæppe, mens bæltet flåede huden op på hans mave. Psykiaterne gav til sidst Erik Emil Nielsen elektrochok. Erik Emil blev udskrevet til et plejehjem i Sakskøbing, hvor han sad og stirrede tomt på en væg. Han husker ikke sit liv længere.^{32b}

■ I september 1999 vandt en skotsk familie et forlig om skadesgodtgørelse på 535.000 kr. fra Greater Glasgow Health Board (GGHS) efter den 30-årige Joseph Dohertys død. Han begik selvmord, mens han fik elektrochokbehandlinger i 1992. Joseph Dohertys lægejournal viser, at han gentagne gange havde nægtet at give sit samtykke til elektrochokbehandling.³³



"Lægen forsikrede mig om, at der ingen fare var. Han undlod at nævne de fuldstændigt ødelæggende virkninger, elektrochokket ville have på min fars hukommelse. Medicare (den amerikanske sygesikring for ældre) betaler for chokbehandlinger til de ældre. Jeg mener, at det er en krænkelse, ikke kun overfor patienten, men også af Medicare systemet."

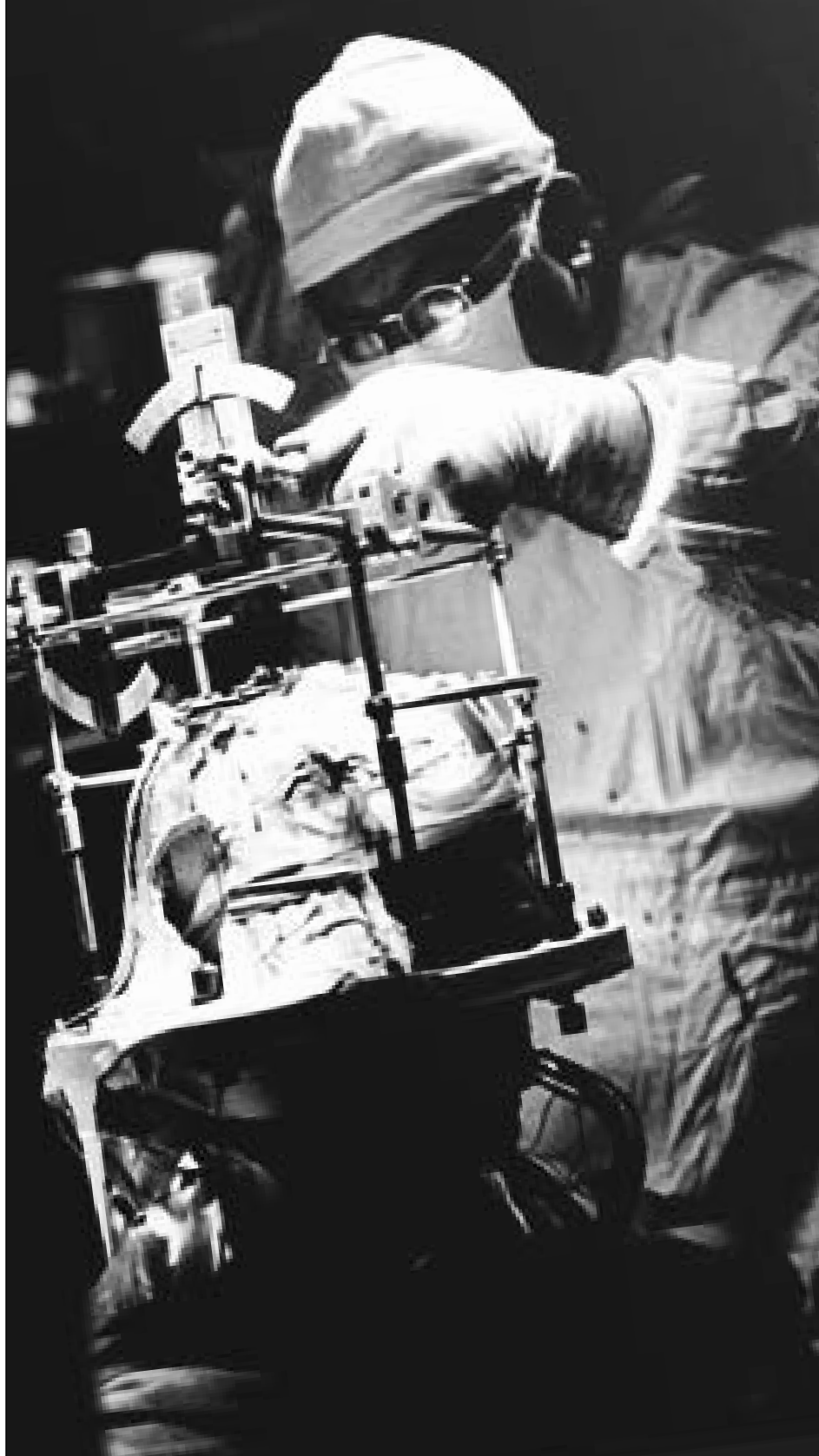
VIGTIGE KENDSGERNINGER

I Bivirkningerne af psykokirurgi – tab af tarm- og blærekontrol, epileptiske anfald og hjerneinfektioner – har været velkendte siden slutningen af 1940'erne.

2 Psykokirurgi forsøger at ændre personen og dennes adfærd ved at ødelægge fuldstændigt sundt hjernevæv.

3 Psykokirurgi har en dødlighedsrate på helt op til 10 pct. Selvmord efter psykokirurgi er af visse psykiatere blevet anset for at være et "succesfuldt" resultat.

4 "Dyb-hjernestimulering" (deep-brain stimulation, DBS), "transkraniel magnetisk stimulering" (transcranial magnetic stimulation, TMS) og lignende er psykiatriens seneste eksperimenter i forbindelse med behandlingen af de "psykisk syge".





KAPITEL TRE

Menneskeslagteriet finder stadig sted

Modsat lægelig hjernekirurgi, der lindrer faktiske fysiske sygdomstilstande, forsøger psykokirurgi at ændre adfærd ved at ødelægge fuldstændigt sundt hjernevæv.

Den mest berygtede psykokirurgiske fremgangsmåde er det hvide snit. Det blev udviklet af Egaz Moniz fra Lisabon i Portugal i 1935. Men det var den amerikanske psykiater Walter J. Freeman, som blev dets store fortaler. Han foretog det første hvide snit, hvor han brugte elektrochok som bedøvelse. Han førte en issyl ind under øjenhulebenet, og drev den ind i hjernen ved at bruge en kirurgisk hammer. Ved at bevæge instrumentet blev fibrene mellem hjernens pandelapper revet over. Dette forårsagede uoprettelig hjerneskade. Freeman hævdede, at fremgangsmåden ville fjerne den følelsesmæssige komponent fra personens "sindslidelse". Han indrømmede senere, at det hvide snit frembragte en

zombie-lignende tilstand hos 1 ud af 4 personer, som blev behandlet. 25 pct. af de patienter, som fik det hvide snit, kunne "anses for at være blevet tilpasset på linje med en hjemmeboende invalid eller et husdyr," sagde han.

Antallet af patienter, der fik det hvide snit blev tidoblet fra 1946 til 1949. Freeman selv foretog eller overvågede 3.500 indgreb. Han rejste USA rundt i en autocamper, som han kaldte sin "lobotomobil" (efter lobotomi: det hvide snit), hvor han fremhævede det hvide snit som en mirakelkur, og han udførte indgrebet

på teatralisk vis med tilskuere. Massemedierne døbte hans omrejsende cirkus "Operation issyl".

På den tid overbeviste psykiatere med stor succes flere landes regeringer om, at psykokirurgi kunne mindske deres udgifter til den psykiatriske sektor. Forstanderen ved Delaware Statshospital var for eksempel så medrevet af propagandaen, at han håbede at kunne reducere antallet af sindslidende med 60 pct. og spare 2,3 millioner kr.

I slutningen af 1940'erne blev de invaliderende og dødelige resultater af psykokirurgi mere og mere

tydelige, og metodens u-hæderlige markedsføring som en mirakelkur blev stoppet. Oplysninger om skader på patienterne som de følgende begyndte at dukke op:

■ Op mod 10 pct. dødsfald som følge af behandlingen.

■ En selvmordsprocent på op til 10 pct.

■ Infektioner, der førte til bylder i hjernen.

■ Meningitis (alvorlig infektionssygdom i hjernen).

■ Osteomyelitis (en smitsom benmarvsbetændelse) i kraniet.

■ Hjerneblødninger.

■ Vægtforøgelse, tab af tarm- og blærekontrol.

■ Epileptiske anfald hos over 50 pct. af dem, der var blevet opereret.

■ Affladigelse af personligheden.

Til trods for de dødelige og skadelige resultater af operationen, fortsætter psykiatere med at tale for dens

Modsat lægelig hjernekirurgi, der lindrer faktiske fysiske sygdomstilstande, forsøger psykokirurgi at ændre adfærd ved at ødelægge fuldstændigt sundt hjernevæv. Det forårsager epileptiske anfald hos 50 pct. af dem, der får det, og har en dødelighed på op til 10 pct.

anvendelse. I en artikel i London Times fra 1996 om psykokirurgi, forsvarede den britiske psykiater Paul Bridges, som havde bistået ved omkring 1.200 psykokirurgiske operationer på Geoffrey Knight Instituttet på Maudsley Hospitalet i det sydlige London, proceduren: "Problemet er forudfattede meninger ... Folk ser ikke ud til at kunne lide ideen om psykokirurgi, fordi det lyder brutalt".³⁴ Bridges havde muligvis andre motiver, i 2000 blev han dømt for at have deltaget i en pædofilering samt for seksuelt overgreb på to drenge i alderen 15 og 16, en af dem i 1996.³⁵

Hjerneinstituttet i St. Petersburg i Rusland led ikke under forudfattede meninger. Her overvågede dr. Sviatoslav Medvedev over 100 psykokirurgiske indgreb mellem 1997 og 1999, hovedsageligt udført på teenagere for at "helbrede" dem fra stofmisbrug. "Jeg tror", sagde han, "at Vesten er alt for forsigtig omkring neurokirurgi på grund af for meget fokus på menneskerettigheder." Lægen forklarede sine metoder således: "Afhængighed er en form for tvangstanke. Der er en form for cirkel i hjernen, som må skæres ud. Det er vores opgave. Vi

tager en kubikmillimeter fra den ene halvdel og en anden kubikmillimeter fra den anden halvdel, og det stopper afhængigheden".³⁶

Alexander Lusikian, som vandt en sag mod instituttet i 2002, er uenig: "De borede i mit hoved uden bedøvelse. De blev ved med at bore og brændte blotlagte områder af min hjerne ... der var blod overalt ... i de følgende tre til fire dage ... var smerten i mit hoved forfærdelig, som om det var blevet smadret med et boldtræ. Og da smerten gik en smule over, følte jeg stadig trangten til at tage stoffer." Alexander var igen på stoffer efter blot to måneder.³⁷

Hjerneimplantationer: Den seneste psykiatriske mirakelkur

Psykiatriens historie er fyldt med "opdagelser", som på et tidspunkt blev solgt som det seneste gennembrud indenfor behandlingen af psykisk syge, men som i bakspejlet burde have været afsløret som intet andet end brutale, skadelige afstraffelser.

Forskeren og forfatteren, Robert Whitaker siger: "Psykiatrien har som regel haft en eller anden

ISSYLE I HJERNEN Psykokirurgiens historie



Psykokirurgiens fader,
Egas Moniz

Det følgende er en kort historisk gennemgang af denne destruktive procedure:

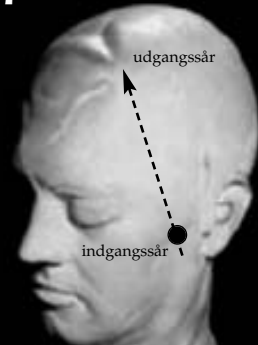
1848: Moderne psykokirurgi kan føres tilbage til en hændelse, hvor en eksplosion sendte en jernstang gennem kinden og ud gennem toppen af hovedet på jernbanearbejderen Phineas Gage.

Før ulykken havde Gage været en dygtig værkfører, en religiøs mand med et velafbalanceret sind og en god forretningsans. Efter at stangen var blevet fjernet, og han kom sig, blev Gage hysterisk, ugudelig, slemt profan, utålmodig og stædig. Psykiatere var fascinerede over de pludselige ændringer i hans sindelag og begyndte at undersøge anvendelsen af psykokirurgi til ændring af deres patienters adfærd.

1882: Lederen af en schweizisk institution for sindslidende, Gottlieb Burckhardt, blev den første kendte psykokirurg. Han fjernede hjernevæv fra seks patienter i håbet om, at "patienten kunne ændres fra en forstyrret person til en stille dement". Selvom én døde og andre udviklede epilepsi, lammelse og afasi (tabet af evnen til at anvende eller forstå ord), så var Burckhardt tilfreds med stille patienter.

Psykokirurgiens oprindelse

Psykokirurgiens oprindelige forbindelse fra 1848 – Fascineret af adfærdsændringer hos jernbanearbejder Phineas Gage, efter at hans hoved var blevet spiddet med en jernstang, udviklede datidens psykiatere teorier, som førte til udviklingen af psykokirurgi.



En gipsafstøbning af Phineas Gage, som viser hans kvæstelser (pil)





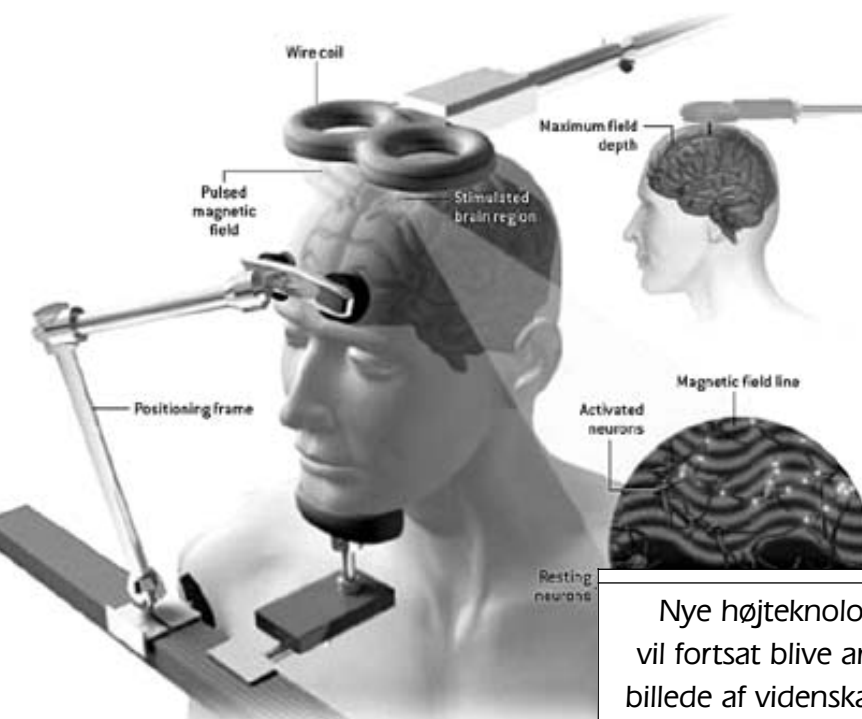
1935: Professor i neurologi Egas Moniz udførte det første hvide snit i Lissabon, Portugal, inspireret af et eksperiment, hvor pandelapperne på to chimpanser var blevet fjernet. Moniz udførte den samme operation på mennesker, efter den teori, at kilden til psykiske forstyrrelser var lokaliseret i denne del af hjernen. "I forlængelse af den teori, vi lige har udviklet," sagde han, "er vi nået til den konklusion at for at kurere disse patienter, må vi ødelægge de mere eller mindre fastlagte arrangementer af celleforbindelser, der eksisterer i hjernen".⁴⁴ En opfølgningsundersøgelse, der strakte sig over 12 år, viste, at Moniz's patienter led af tilbagefald, krampeanfald eller døde. Moniz blev tildelt Nobelprisen for udviklingen af psykokirurgi. Ironisk nok blev han lammet i 1944 af fem skud i ryggen affyret af en utilfreds patient. Seksten år senere blev han skudt og dræbt af en anden utilfreds patient.

1946: Den amerikanske psykiater Walter J. Freeman gennemførte sit første hvide snit i 1946. I 1967 mistede Freeman sin tilladelse til at praktisere efter at have dræbt en kvindelig patient med sin brutale fremgangsmåde. Dødsfald efter operationen og selvmordsprocenten var så høj som 10 pct.

Sidst i 1940'erne: Psykokirurgi blev "forfinet" til at brænde hjernevæv med en tynd nål. Resultatet var imidlertid lige så destruktivt, som det hele tiden havde været.

I dag: Til trods for at tusinder af mennesker på verdensplan er blevet slået ihjel, og at dette mørke kapitel blev beskrevet som "et tragisk og uheldigt kapitel i psykiatriens historie" af præsidenten for den Amerikanske Psykiatريفorening, Alan Stone, så praktiserer psykiatere rundt omkring i verden stadig psykokirurgi.

Psykiater Walter J. Freeman foretog tusinder af indgreb med det hvide snit, hvor han kun anvendte en issyl og en hammer, ofte mens pressen så på.



er implanteret i brystet på samme måde som en hjertepacemaker, og den udsender en højfrekvent elektrisk impuls direkte ind i hovedet.³⁹ Den amerikanske Levnedsmiddel- og Lægemiddelstyrelse (FDA) har godkendt metoden til patienter, der lider af Parkinsons sygdom, som er en sygdom, der faktisk sidder i hjernen. Psykiatere anvender den selv samme metode eksperimentelt på "psykisk" syge, og opkræver i USA omkring 325.000 kr. pr. patient for det.⁴⁰

Ved TMS bliver en magnetisk spole placeret tæt på patientens hovedbund, og et stærkt og hurtigt ændrende magnetisk felt går gennem hud og knogler og trænger nogle få centimeter ind i den ydre cortex (den ydre grå masse) af hjernen og forårsager en elektrisk strøm.⁴¹ Gentagen TMS kan forårsage krampeanfald eller epileptiske anfald hos sunde personer, afhængigt af

Nye højteknologiske behandlinger vil fortsat blive anvendt til at skabe et billede af videnskabelig fremgang, men til slut vil psykiatrien ikke være tættere på at identificere nogen årsager eller på at kurere noget, men vil i stedet fortsætte deres bedrag under mottoet psykisk sundhed.

behandlingsmodel, der blev udråbt til at være effektiv. Hvad enten det var piskning af sindssyge, åreladning, at få dem til at kaste op, at fodre dem med fåreskjoldbruskirtler,

at lægge dem i kontinuerlige bade, at lamme dem med chokterapi eller at lemlæste deres pandelapper – alle den slags behandlinger 'virkede' på et tidspunkt, og når så en ny behandling dukkede op, blev de pludselig anskuet i et nyt lys og deres mangler afsløret".³⁸

I bogen 'Det er hjernens skyld' skrev Elliot Valenstein, ph.d.: "Præfrontal lobotomi, insulinkoma og andre behandlingsformer, som i vore dage bliver fuldstændigt afvist, blev i deres tid anbefalet som lige så effektive i behandlingen af psykiske sygdomme, som det nu påstås, at behandling med psykofarmaka er."

Eftersom psykokirurgi er i offentlighedens søgelys, eksperimenterer psykiatrien nu med de seneste "mirakler" rettet mod hjernen – "dyb hjernestimulering", og "Transkraniel magnetisk stimulering (TMS)" og "vagusnerve-stimulering" (VNS) (nervus vagus: hovednerven som forbinder hjernen med kroppens sanser og indre organer), er de nye slagord.

Dyb hjernestimulering (Deep brain stimulation, DBS) går ud på at trække ledninger gennem kraniet og ind i hjernen. Ledningerne er forbundet til et batteri, der

intensiteten, frekvensen, varigheden og intervallet af den magnetiske stimulering.⁴²

VNS er en nerve/hjerne-stimulator. En elektrode fastgøres til vagusnerven i nakken og forbindes derefter til en pacemaker, der er implanteret i patientens brystkasse. Apparatet er programmeret til at producere elektrisk stimulering af hjernen.⁴³

Gennem de seneste årtier har mange kritikere draget sammenligninger mellem psykiatriske eksperimenter og den skruppelløse "videnskab", der blev udført af nazi-lægerne i koncentrationslejrene. Psykiaterne vil ikke være i stand til at fordrive disse forestillinger, medmindre og før de stopper med at påberåbe sig videnskabelig værdi for deres destruktive fremgangsmåder. Hvis man ellers kan lære noget af historien, vil de endnu engang plædere for at få "en chance til", hvorefter nye behandlingsformer vil blive udviklet for at få det til at se ud, som om der er videnskabelig fremgang. Men i sidste ende er det ikke sansynligt, at de vil være kommet tættere på at udvikle nogen kur; alt, hvad de vil have udrettet, er overgreb og lemlæstelse under dække af terapi.

Storhed blev ødelagt

Mange store kunstnere, hvis evner har beriget vores liv, er blevet ofre for elektrochok og psykokirurgi, idet de var uvidende om at psykiatri og dens farlige behandlinger ikke er baseret på lægelig videnskab.

■ Film- og teaterskuespilleren, Frances Farmer lyste op i Hollywood og på Broadway i 30'erne og 40'erne. Verden var i chok, da hun afslørede den ødelæggelse, psykiatrien havde tilføjet hende. Jessica Lange portrætterede senere hendes historie i filmen 'Frances'. Ulykkelig over en række fejlslagne forhold, var Frances Farmer blevet indlagt på en psykiatrisk institution i 1943. Hun blev udsat for 90 insulinchok og elektrochok. Hun fortalte om at blive "voldtaget af sygepassere, gnavet i af rotter, forgiftet af fordærvet mad, lænket i gummiceller, fastlåst i spændetrøjer og halvejs druknet i isbade. Hendes sidste "behandling" var det hvide snit i hænderne på den berygtede læge Walter Freeman. Freeman beskrev arrogant det hvide snit som et "medlidenhedsdrab af psyken", og tilføjede, at "patienter ... må ofre noget af (deres) drivkraft, den kreative ånd og sjæl". Efter operationerne genvandt Farmer aldrig sine evner og døde i en alder af 57 år, som subsistensløs.

Skuespilleren Vivien Leigh blev en stjerne i klassiske film som 'Borte med blæsten' og 'A Street Car Named Desire'. Hun blev udsat for gentagne elektrochok på psykiatriske institutioner i England. En af behandlingerne efterlod brandsår i hendes tinding. Hendes mand, Sir Lawrence Oliver, var overvældet over ændringerne i Leigh's personlighed: "Jeg kan kun beskrive dem ved at sige, at hun ikke, nu da hun har fået behandling, er den samme pige, som jeg forelskede mig i ... Hun var nu mere som en fremmed for mig, end jeg nogensinde havde troet muligt. Der var sket noget med hende, som var meget svært at beskrive, men ubestridelig tydeligt."

En af Amerikas allerstørste kunstnere, Judy Garland, så sin karriere og sit liv blive lagt i ruiner, da hun blev offer for ordineret nervemedicin og elektrochok.

Bud Powell var et vidunderbarn. Som pianist og komponist blev han skaberen af den stilart, vi i

dag kender som bebop. Efter at været blevet udsat for gentagne elektrochok og ordineret hjerneskadende nerve-medicin, døde han i en alder af kun 42 år.

I 1960'erne fik Stevie Wright forsangeren i Australiens nummer et rockband, The Easybeats,



Judy Garland

Betydningsfulde personligheder og berømt heder som disse – og mange andre – er gået tabt, efter at de søgte hjælp hos psykiatrien. I hvert tilfælde blev de forrådt og ledt mod en afgang.



Frances Farmer

en stribe hits, så som 'She's So Fine' og 'Friday On My Mind'. I en alder af 21 var berømmelsen imidlertid slut. Bandet blev opløst. Wright udviklede et heroinmisbrug. Han blev indlagt på Chelmsford private psykiatriske hospital i

Sydney, hvor han gennemgik en dødelig kombination af psykofarmaka og elektrochok kaldet "dyb søvn behandling". Hans hjerne blev så slemt beskadiget af de 14 elektrochok, at han var ude af stand til at skrive sange de følgende 10 år. Disse år med tabt kreativitet var ubærlige for ham. Han endte med at leve som invalidepensionist.



Vivien Leigh

VIGTIGE KENDSGERNINGER

1 Der findes adskillige legemlige mangel- og sygdomstilstande, som kan forårsage psykiske symptomer såsom angst og depression.

2 En undersøgelse viste, at synshallucinationer i 97 pct. af tilfældene skyldtes medicin.

3 En californisk publikation om psykisk sundhed fastslår, at "fagfolk, der arbejder inden for det psykiske sundhedsområde ... har en forpligtelse til at genkende ... legemlig sygdom hos deres patienter ... legemlige sygdomme kan forårsage en patients psykiske forstyrrelse."

4 Der findes mange brugbare alternativer til elektrochok og psykokirurgi.





KAPITEL FIRE

Forvold ingen skade

Fysiske indgreb og skadelig behandling såsom elektrochok og psykokirurgi er et brud på lægeløftet, om "ikke at forvalde skade".

Den mest indlysende måde at sætte en stopper for de psykiatriske overgreb, som er beskrevet i denne rapport er ved at udstede et forbud mod at bruge offentlige midler til netop de typer af psykiatrisk praksis. Hvis udgifterne for sådanne skadelige behandlingsformer ikke blev dækket af de offentlige bevillinger og sygesikringen, ville de hurtigt gå i glemmebogen.

Hvis psykiatere, der i dag kun opretholder deres job og offentlige bevillinger ved ikke at oplyse deres patienter om alle virkninger ved de tilbudte behandlingsformer, og om at der findes andre og effektive behandlinger, opgiver deres faktiske monopol på behandling af psykisk forstyrrede, vil brugbare alternativer dukke op. Personer, som er blevet "diagnosticeret" med en psykiatrisk forstyrrelse, bør få en fuldstændig og grundig lægelig undersøgelse af en kompetent, ikke-psykiatrisk læge.

Træthed, desorientering, bevidsthedssløring, forvirring, manglende koncentrationsevne, uforklarlige smerter og hundredvis af andre symptomer kan være forårsaget af en hel række fysiske tilstande, som psykiatere aldrig undersøger grundigt for, før de ordinerer virkningsløse og nedbrydende behandlinger.

Forskerne Richard Hall og Michael Popkin har opstillet en liste over 21 medicinske tilstande, som kan forårsage angst; 12 tilstande, der kan forårsage depression;

56 tilstande, der kan forårsage psykiske forstyrrelser generelt; og 40 medikamenter, der kan frembringe "psykiatriske symptomer".

I 1967 skrev de: "De mest almindelige psykiatriske symptomer, der fremkaldes af lægemidler, er apati, angst, synshallucinationer, humørsvingninger, personlighedsændringer, demens, depression, vrangforestillinger, søvnforstyrrelser (hyppige opvågninger eller tidlig opvågning om morgenen), dårlig koncentration, forandrede talemønstre, hurtig hjerterytme, nocturia (overdreven urinering om natten), rystelser og forvirring."

"Især indikerer forekomsten af synshallucinationer, illusioner eller forvrængninger, en medicinsk ætiologi (sygdomsårsag), indtil andet er bevist. Vores lægelige erfaring viser, at det er den mest pålidelige forskel (mellem legemlige og psykiske problemer). Vi er i stand til at definere en

"Fagfolk, der arbejder inden for det psykiske sundhedsområde, har en professionel og juridisk forpligtelse til at genkende forekomsten af en legemlig sygdom hos deres patienter ... legemlige sygdomme kan være årsag til en patients psykiske forstyrrelse (eller) kan forværre en sindslidelse."

– Det californiske Departement for Mental Sundhed
Medicinsk feltevalueringsmanual (1991)

specifik årsag til en sygdomstilstand hos 97 ud af 100 patienter med udtalte synshallucinationer".⁴⁵ (Fremhævelse tilføjet)

Formanden for Samfundets Lægeselskab i USA, Charles B. Inlander og hans kolleger skrev i bogen 'Lægevidenskaben for retten', at "mennesker med påståede eller virkelige psykiatriske eller adfærdsmæssige lidelser bliver fejldiagnosticeret – og skades – i et forbløffende omfang ... Mange af dem har ikke psykiatriske problemer, men udviser psykiske symptomer, som minder om sindslidelser, og bliver af den grund fejldiagnosticeret, medicineret, tilbageholdt og indlagt på steder, hvor de glemmes, og hvorfra de måske aldrig vil vende tilbage ..."⁴⁶



I 1993 godkendte Texas' guvernør sammen med parlamentsmedlemmer en nytænkning i lovgivningen omkring elektrochok, der forbød elektrochok på børn og unge under 16 år. Det blev samtidigt gjort lovpligtigt at indberette brugen af elektrochok, bivirkninger og dødsfald. Den italienske region Piemontes parlament forbød i 1999 brug af elektrochok på børn, ældre og gravide.

lægelige eksperter tilknyttet og forpligtes til at have fuldt diagnostisk udstyr til rådighed. En ordentlig diagnosticering kan forhindre mere end 40 pct. af indlæggelserne ved at finde udiagnosticerede fysiske tilstande, der så kan behandles.

Psykiatri har bevist en ting. Uden beskyttelsen af basale menneskerettigheder kan der kun være begrænset psykisk sundhed.

Med denne indbyggede modsigelse i psykiatrien mellem påståede behandlinger og resultater, som skaber kroniske psykiatriske patienter, er det op til samfundet som helhed at afsløre psykiatrisk misbrug og kræve reformer.

De uddannelsesinstitutioner, som er ansvarlige for at uddanne psykiatere, burde stå til regnskab for den ødelæggelse, som

Det fremgår af den Medicinske feltevalueringsmanual (1991) fra Californiens Departement for Mental Sundhed – en manual, som MMK hjalp med at introducere – at "fagfolk, der arbejder inden for det psykiske sundhedsområde, har en professionel og juridisk forpligtelse til at genkende forekomsten af en legemlig sygdom hos deres patienter ... legemlige sygdomme kan være årsag til en patients psykiske forstyrrelse (eller) kan forværre en sindslidelse ..."⁴⁷

Personer i desperate situationer skal tilbydes ordentlig og effektiv lægelig omsorg. Psykiatriske afdelinger og klinikker bør have ikke-psykiatriske

skadelige psykiatriske behandlinger forvolder. De bevilninger, de modtager, bruges på at skabe en klike af mennesker, som tilsyneladende ikke har øje for menneskerettigheder, og i mange tilfælde, menneskeliv. Hårde ord? Måske. Men akademisk frihed kan ikke opnås, når det endelige resultat er massiv fysisk og følelsesmæssig skade for utallige mennesker.

Lægefakulteterne og andre efteruddannelsessteder for psykiatere, deres institutioner og psykiaterne selv bør stilles til ansvar for de forbrydelser psykiatere udøver i "hjælpens" navn imod den lovgivning, der gælder for alle mennesker og deres menneskerettigheder.



ANBEFALINGER

Anbefalinger

- 1** Elektrochok og psykokirurgi bør benævnes som det, de faktisk er – nemlig tortur forklædt som hjælp – og disse fremgangsmåder bør helt forbydes. Indtil det sker, bør anvendelsen på børn og unge under 18 år, de ældre, gravide kvinder og på tvangsindlagte patienter forbydes.
- 2** Indtil det er erkendt, hvor bedrageriske og virkningsløse disse metoder reelt er, og indtil metoderne er blevet forbudt ved lov, bør elektrochok og psykokirurgi aldrig udføres uden fuldt informeret skriftligt samtykke fra personen, som er indstillet til behandlingen. Denne samtykkeprocedure bør videofilmes for at sikre, at den fulde og korrekte information bliver givet, herunder det faktum, at der ikke eksisterer noget videnskabeligt bevis, som viser, hvordan disse behandlingsmetoder "virker", og at der er en høj risiko for hjerneskade, fysiske komplikationer og endog dødsfald.
- 3** Lovgivningen på sundhedsområdet bør rettes til, så elektrochok og psykokirurgi udført på patienter, der ikke samtykker, bliver strafbart. Det bør også gælde, hvis proceduren omkring opnåelsen af "informeret samtykke" er blevet reduceret.
- 4** Psykiatere, som giver elektrochok eller udøver psykokirurgi, bør holdes fuldt ansvarlige, civilt som strafferetsligt, for den virkning behandlingen har på patienterne. Indgiv en klage eller anmeldelse med krav om at gøre de implicerede strafferetsligt ansvarlige, hvis en skade opstår.
- 5** Institutioner for sindslidende bør etableres som erstatning for de psykiatriske institutioner, der anvender tvangsbehandling. Der skal være læger tilknyttet, og de skal have lægeligt diagnoseudstyr til rådighed, som ikke-psykiatriske læger kan anvende til grundigt at undersøge og analysere alle underliggende fysiske problemer, som kan resultere i en forstyrret adfærd. De offentlige midler bør kanaliseres til alternative programmer i stedet for til psykiatriske institutioner og programmer, som har vist sig ikke at virke.
- 6** Alle psykiske forstyrrelser i diagnosehåndbøgerne DSM-IV og ICD-10, bør valideres ved faktisk videnskabeligt bevis, for at have nogen værdi. Regeringen og myndighederne specielt de strafferetslige og uddannelsesmæssige instanser såvel som kriminalforsorgen bør ikke stole på sektionen om psykiske forstyrrelser i de to mest anvendte psykiatriske diagnosehåndbøger. Ingen lovgivning bør anvende disse som basis for at fastslå den psykiske tilstand, uddannelsesniveau eller rettigheder for nogen person.
- 7** Indgiv en klage eller politianmeldelse mod enhver, der bruger tvang, trusler eller ondsindet hensigt for at få folk til at "acceptere" at underkaste sig psykiatrisk behandling. Send en kopi af anmeldelsen til MMK.



Medborgernes Menneskerettighedskommissions internationale afdeling

Medborgernes Menneskerettighedskommission (MMK), der på engelsk hedder Citizens Commission on Human Rights (CCHR), blev stiftet i 1969 af Scientologi Kirken for at undersøge og afsløre overtrædelser af menneskerettighederne inden for psykiatrien og for at bringe orden i behandlingsområdet for psykiske forstyrrelser. I dag er der flere end 130 afdelinger i mere end 31 lande. MMK's rådgivende komité, der udgøres af kommissionsmedlemmer, omfatter læger, advokater, undervisere, kunstnere, forretningsfolk og repræsentanter for menneskerettighedsgrupper.

Selvom MMK ikke selv tilbyder lægelig eller juridisk assistance, arbejder vi tæt sammen med og støtter læger og lægegeringen. Et af hovedområderne for MMK's arbejde er psykiatriens svindel med brug af subjektive "diagnoser", der mangler ethvert videnskabeligt og lægeligt grundlag, men som bliver brugt til at opnå offentlige bevillinger i milliardstørrelsen. Med de falske diagnoser som undskyldning ordinerer psykiaterne ødelæggende behandlinger, herunder personlighedsændrende medicin der skjuler den berørtes tilgrundliggende

vanskeligheder og dermed forhindrer hans eller hendes helbredelse.

MMK's arbejde skal ses i forlængelse af Verdenserklæringen om Menneskerettighederne, i særdeleshed de følgende forskrifter, som dagligt krænkes af psykiatere:

Artikel 3: "Enhver har ret til liv, frihed og personlig sikkerhed."

Artikel 5: "Ingen må underkastes tortur eller grusom, umenneskelig eller vanærende behandling eller straf."

Artikel 7: "Alle er lige for loven og har uden forskelsbehandling af nogen art lige ret til lovens beskyttelse."

Som en følge af psykiatriens falske diagnoser, stigmatiserende etiketter, love, der giver ubesværet adgang til frihedsberøvelser, brutal og personlighedsændrende "behandling", bliver mange tusinder skadet og nægtet deres naturlige menneskerettigheder.

MMK har inspireret og støttet mange hundrede reformer ved at få foretræde for parlamentsudvalg og har selv gennemført offentlige høringer om psykiatriske overgreb, og udført generelle og specielle informationskampagner, ligesom MMK samarbejder med medierne, politiet og offentligt ansatte over hele verden.



OPGAVEERKLÆRING

MEDBORGERNES MENNESKERETTIGHEDSKOMMISSION (MMK)

undersøger og belyser psykiatriske overtrædelser af menneskerettighederne. Kommissionen arbejder sammen med ligesindede grupper og personer, som deler et fælles mål om at få rensset op inden for det psykiske sundhedsområde. Vi vil fortsætte med det arbejde, indtil psykiatriske overgreb og tvangsmæssig praksis er ophørt, og menneskerettighederne og værdigheden er givet tilbage til alle mennesker.

Lucy Johnston
Engelsk journalist, 2001

”Vi må forstå og gøre det tydeligt for offentligheden, i hvor høj grad psykiatrisk praksis styres af modeluner. Da manien med ’det hvide snit’ var på sit højeste, blev titusinder af disse psykokirurgiske operationer udført af en relativ lille gruppe personer. Titusinder af mennesker blev med fuldt overlæg hjerne-skadet som følge heraf. Dette skete, fordi der på det tidspunkt, ikke var nogen til at stoppe dem. MMK kæmper for disse mennesker, hvoraf mange er blevet umyndiggjorte, og derfor ikke bliver hørt, og ikke er i stand til at kæmpe selv. (MMK) har succes i denne kamp og har været i stand til at standse misbrug.”

Jonathan Lubell
Advokat fra New York og tidligere præsident for den Amerikanske Advokatsammenslutning, New York City Afdelingen, 2001:

”Igennem flere år har jeg haft kendskab til MMK’s arbejde indenfor menneskerettigheder

i relation til psykiateres uredelige embedsførelse og misbrug af psykiatriske stoffer. Jeg ved, at MMK er ubøjelige i sine bestræbelser på at afsløre forbryderne og sikre, at deres aktiviteter bringes til ophør. MMK’s bestræbelser på at forsvare ofrene for disse forbrydelser og overgreb har været imponerende. Det er hævet over enhver tvivl, at det er menneskeretslige principper, som motiverer MMK.”

Dr. Julian Whitaker, cand.med.
Whitaker Wellness Institute, USA, 2003

”MMK er den eneste almennyttige organisation, som fokuserer på overgreb begået af psykiatere og den psykiatriske profession. Grunden til, at det er så vigtigt, er, at det ikke er gået op for folk, hvor uvidenskabelig den psykiatriske profession er. Det er heller ikke gået op for folk, hvor farlig stemping af folk og medicinering af mennesker, især børn, er blevet. Så MMK’s bestræbelser og succes er et kulturelt gode af overordentlig stor betydning.”

Kontakt:

Medborgernes Menneskerettighedskommission (MMK)

Faksingevej 9A, 2700 Brønshøj

Tlf.: 39 62 90 39 • E-mail: m.m.k.@inet.uni2.dk

eller

CCHR International

6616 Sunset Blvd., Los Angeles, California 90028 USA

Tlf. 001 323 467 4242

<http://www.cchr.org>

<http://www.psychcrime.org>

E-mail: humanrights@cchr.org

MMK's INTERNATIONALE AFDELING

Kommissionsmedlemmer & rådgivere

MMK's kommissionsmedlemmer rådgiver og hjælper MMK ud fra deres faglige viden med at gennemføre reformer i det psykiske sundhedsvæsen og med at sikre de sindslidendes rettigheder.

Præsident

Jan Eastgate
Medborgernes Menneskerettighedskommissions internationale afdeling
Los Angeles

Præsident for MMK's USA afdeling

Bruce Wiseman
Medborgernes Menneskerettighedskommission, USA

Bestyrelsesmedlem ved MMK's USA afdeling

Isadore M. Chait

Stiftende kommissionsmedlem

Dr. Thomas Szasz,
professor emeritus i psykiatri
ved statsuniversitet på
New York Health Science Center

Kunst og underholdning

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

Harriet Schock
Michelle Stafford
Cass Warner
Miles Watkins
Kelly Yaegermann

Politik & jura

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

Videnskab, lægestanden og sundhed

Dr.med Giorgio Antonucci
Mark Barber, D.D.S.
Shelley Beckmann, ph.d.
Mary Ann Block, D.O.
Dr.med. Roberto Cestari (Præsident for
MMK Italien)
Lloyd McPhee
Conrad Maulfair, D.O.
Coleen Maulfair
Clinton Ray Miller
Dr.med. Mary Jo Pagel
Dr.med. Lawrence Retief
Dr.med. Megan Shields
William Tutman, ph.d.
Michael Wisner
Dr.med. Julian Whitaker
Dr.med. Sergej Zapuskalov

Uddannelse

Gleb Dubov, ph.d.
Bev Eakman
Nickolai Pavlovsky
Prof. Anatoli Prokopenko

Religion

Rev. Doctor Jim Nicholls

Forretningsverden

Lawrence Anthony
Roberto Santos

Henvendelse (for andre lande venligst kontakt det pågældende landskontor):



AUSTRALIEN

Citizens Commission on Human Rights Australia
P.O. Box 562
Broadway, New South Wales 2007
Australien
Tlf.: 00612 9211 4787
Fax: 00612 9211 5543
E-mail:
cchr@iprimus.com.au

BELGIEN

CCHR Belgium
Postbus 55
2800 Mechelen 2
Belgien
Tlf.: 00324 777 12494

CANADA

Citizens Commission on Human Rights Toronto
27 Carlton St., Suite 304
Toronto, Ontario
M5B 1L2 Canada
Tlf.: 001 416 971 8555
E-mail:
officemanager@on.aibn.com

FINLAND

Citizens Commission on Human Rights Finland
Post Box 145
00511 Helsinki
Finland
Tlf.: 00358 9 8594 869

FRANKRIG

Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme – CCDH
(Citizens Commission on Human Rights France)
BP 76
75561 Paris Cedex 12
Frankrig
Tlf.: 00331 4001 0970
Fax: 00331 4001 0520
E-mail: ccdh@wanadoo.fr

GRÆKENLAND

CCHR Greece
65, Panepistimiou Str.
105 64 Athens
Grækenland

HOLLAND

Citizens Commission on Human Rights Holland (NCRM)
Postbus 36000
1020 MA, Amsterdam
Holland
Tlf./Fax: 003120 4942510
Email: info@ncrm.nl

ISRAEL

Citizens Commission on Human Rights Israel
P.O. Box 37020

61369 Tel Aviv
Israel
Tlf.: 00972 3 5660699
Fax: 00972 3 5663750
E-mail:
cchr_isr@netvision.net.il

ITALIEN

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

JAPAN

Citizens Commission on Human Rights Japan
2-11-7-7F Kitaotsuka
Toshima-ku Tokyo
170-0004, Japan
Tlf./Fax: 0081 3 3576 1741

MEXICO (MONTERREY)

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos, CCDH
(Citizens Commission on Human Rights Monterrey, Mexico)
Avda. Madero 1955
Poniente Esq. Venustiano Carranza
Edif. Santos Oficina 735
Monterrey, NL México
Tlf.: 0083 480329
Fax: 0086 758689
E-mail: ccdh@axtel.net

NEPAL

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

NEW ZEALAND

Citizens Commission on Human Rights New Zealand
P.O. Box 5257
Wellesley Street
Auckland 1
New Zealand
Tlf./Fax: 00649 580 0060
E-mail: cchr@extra.co.nz

NORGE

Medborgernes Menneskerettighets-kommisjon (MMK)
Postboks 8902
Youngstorget
0028 Oslo
Norge
E-mail:
mmknorge@online.no

RUSLAND

Citizens Commission on Human Rights Russia
P.O. Box 35
117588 Moscow
Rusland
Tlf.: 007095 518 11 00

SCHWEIZ

Citizens Commission on Human Rights Switzerland
Sektion Zurich
Postfach 1207
8026 Zurich
Schweiz
Tlf.: 0041 (0)1 242 7790
E-mail: info@cchr.ch

SCHWEIZ (Fransk talende)

Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme – CCDH
(Citizens Commission on Human Rights Lausanne)
Postale 5773
1002 Lausanne
Schweiz
Tlf.: 0041 21 646 6226
E-mail: cchrlau@dplanet.ch

SCHWEIZ (Italiensk talende)

Comitato dei cittadini per i diritti dell'uomo
(Citizen Commission on Human Rights Ticino)
Casella postale 613
6512 Giubiasco
Switzerland
Tlf.: 0041 76 327 83 79
E-mail: ccdu@ticino.com

SPANIEN

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

SVERIGE

Kommittén för Mänskliga Rättigheter (KMR)
Box 2
124 21 Stockholm
Sverige
Tlf./fax: 0046 (0)8 83 85 18
E-mail: info.kmr@telia.com

SYDAFRIKA

Citizens Commission on Human Rights South Africa
P.O. Box 710
Johannesburg 2000
Republic of South Africa
Tlf.: 0027 11 622 2908

TAIWAN

CCHR Taiwan

Taichung P.O. Box 36-127
Taiwan, R.O.C.
E-mail:
Roysu01@hotmail.com

TJEKKIET

Obcanská komise za lidská práva
Václavské náměstí 17
110 00 Praha 1
Czech Republic
Tlf./Fax: 00420 224 009 156
E-mail:
lidskaprava@cchr.cz

TYSKLAND

Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte e.V. – KVP
(Citizens Commission on Human Rights Germany – National Office)
Amalienstraße 49a
80799 München
Tyskland
Tlf.: 0049 89 273 03 54
Fax: 0049 89 28 98 67 04
E-mail: kvpm@gmx.de

UNGARN

Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért Alapítvány
(Citizens Commission on Human Rights Hungary)
Pf. 182
1461 Budapest
Ungarn
Tlf.: 0036 1342 6355
Fax: 0036 1344 4724
E-mail: cchrhun@ahol.org

UNITED KINGDOM

Citizens Commission on Human Rights United Kingdom
P.O. Box 188
East Grinstead
West Sussex
RH19 4RB
United Kingdom
Tlf.: 0044 (0)1342 313926
Fax: 0044 (0)1342 325559
E-mail:
humanrights@cchruk.org

ØSTRIG

Bürgerkommission für Menschenrechte Österreich
(Citizens Commission on Human Rights Austria)
Postfach 130
A-1072 Wien
Østrig
Tlf.: 0043 1 877 02 23
E-mail: info@cchr.at

REFERENCER

Referencer

0. Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS), ECT-behandling i Danmark, 2002, s. 78-79.
- 0a. Sundhedsstyrelsens Sundhedsstatistik, Opgørelser over tvangsforanstaltninger i psykiatrien årgang 1990-1998; Nye tal fra Sundhedsstyrelsen, Anvendelse af tvang i psykiatrien 2002, Årgang 7. Nr. 20, 2003.
- 0b. Stig Albinus, Informationschef Den alm. danske Lægeforening interviewer overlæge og psykiater Heidi Hansen, Ugeskrift for Læger, 19. november 1990.
1. Udtalelse i arkiv hos CCHR International, 2004.
2. Erklæring af dr. John Friedberg, 24. mar. 2004, om samme case.
3. Peter Page, 'Jury Slams Cleveland Clinic, A Single Evaluation?', National Law Journal, 24. juni 2002.
4. Roger Mezger, 'Clinic Found Negligent Couple Get \$7.5 Million,' Plain Dealer, 13 June 2002; Benedict Carey, 'New Surgery To Control Behavior,' Los Angeles Times, 4. aug. 2003; Peter Page, 'Jury Slams Cleveland Clinic,' National Law Journal, 24 juni 2004.
5. Ugo Cerletti, 'Old and New Information About Electroshock,' American Journal of Psychiatry, 1950.
6. Sammesteds.
7. Leonard Roy Frank, The History of Shock Treatment, (Leonard Roy Frank, San Francisco, California, 1978), s. 36.
8. May 2003 ECT factsheet from the Mental Health Foundation, United Kingdom: 'Electroconvulsive Therapy (ECT).'
9. Sammesteds.
10. Abraham Myerson, in discussion of Franklin G. Ebaugh, *et al.*, 'Fatalities Following Electric Convulsive Therapy: A Report of 2 Cases With Autopsy Findings,' *Trans American Neurological Association*, 68, juni 1942, s. 39.
11. John M. Friedberg, M.D., Epitomizing The Myth of Mental Illness, Electroshock - Epitomizing The Myth, Address to the Szasz Symposium Liberty And/Or Psychiatry 40 Years After The Myth of Mental Illness, Syracuse, New York, 15. apr. 2000.
12. Piedmont Regional Council, Turin, Italy, Order of the Day, 22. maj 1998.
13. 'Consent For Electrotherapy,' Martin Memorial Hospital, Stuart, Florida, 1992.
14. 'For Patients, Treatment's Value Varies,' USA Today, 6. dec. 1995.
15. Dennis Cauchon, 'Stunningly Quick Results Often Fade Just As Fast,' USA Today, 6. dec. 1995.
16. Pamela Fayerman, 'After 130 Shock Treatments: 'They Hurt, I Don't Want It,' Public Trustee's Office Investigates Riverview Case,' Vancouver Sun, 17. apr. 2002.
17. 'Number of Patients Who Received Convulsive Treatment by Target Group (Age and Sex),' A Report to the Legislature in Response to Chapter 1252, Statutes of 1977, 1990 Electroconvulsive Therapy (ECT) Report, California Department of Mental Health, nov. 1991.
18. 'Electric Shock Treatment in British Hospitals,' ECT Anonymous, UK, apr. 1996, s. 5.
19. Sammesteds.
20. 'ECT: Memories and Trust Lost,' Letters from readers, Los Angeles Times, 1. dec. 2003.
21. Press Release, 'A new and disturbing analysis of official reports made in 1992 and 1981 and which are still valid today,' ECT Anonymous, okt. 1995.
22. 'Memory and ECT: From Polarization to Reconciliation,' Editorial, The Journal of ECT, Vol. 16, No. 2, 2000, s. 87-96.
23. Steve Baldwin and Yvonne Jones, 'ECT: Shock, Lies and Psychiatry,' Changes, juni 1992, s. 129.
24. Op. cit., vidneudsagn af dr. John Friedberg.
25. Vidneudsagn af dr. med. Colin Ross, 10. maj 2004 i samme sag som ovenfor.
26. The Practice of Electroconvulsive Therapy: Recommendations for Treatment, Training, and Privileging (American Psychiatric Association, Washington D.C., 1990), s. 157.
27. Justice John P. Slattery, 'Consent and Disclosure,' Report of The Royal Commission Into Deep Sleep Therapy, Vol. 6., s. 96.
28. Op. cit., Deposition af dr. Friedberg.
29. John Blake, 'Paralytics cannot be used as the sole agent for the chemical capture or restraint of animals!', 23 Apr. 2001, Internet URL: <http://www.uaf.edu>.
30. Op. cit., Deposition of Dr. Friedberg.
31. 'ECT: Memories and Trust Lost,' Letters from readers, Los Angeles Times, 1. dec. 2003.
- 32a. Michelle Brooker, 'Shock Therapy Scrutinized Petition Urges ECT Review,' The Press, (New Zealand), 22. apr. 2003.
- 32b. Morgenavisen Jyllands-Posten, af Simon Andersen og Pierre Collignon, Eksperimentet, den 11. juni 2000.
33. Max Daily, 'Electric Shock Victims Win Historic Victory,' Big Issue, UK, 3. okt. 1999.
34. Anjana Ahuja, 'Psychosurgery Is Being Used To Combat Severe Mental Illness, But The Results Are Mixed,' London Times, 19. nov. 1996.
35. UK General Medical Council report, addressed to CCHR UK, 2001; 'Paedo Ring Boss Jailed By Gardai,' The Mirror, 23 aug. 2000.
36. 'Cutting Out Addiction,' The Observer, World Press Review, juni 1999.
37. Eugenia Rubtsova, 'They Drilled My Head Without Any Anesthetic,' Novie Izvestia, 19 juni 2002.
38. Robert Whitaker, Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill, (Perseus Publishing, New York, 2002), s. 253.
39. Carey, Benedict, 'New Surgery to Control Behavior,' Los Angeles Times, 4 aug. 2003.
40. Sammesteds, Carey; Montgomery, Jr., Erwin, 'Deep Brain Stimulation - A Sophisticated Therapy for Parkinson's Disease,' WebMD website, URL: http://my.webmd.com/content/Article/2/1700_51708.htm, 2002.
41. Samuel K. Moore, 'Electronic Antidepressant Up for Review,' Spectrum Online, 9 June 2004, Internet URL: <http://www.spectrum.ieee.org>, accessed d. 23. juni 2004; Op. cit., Mark S. George.
42. Sammesteds, Mark S. George.
43. Sammesteds.
44. Walter Freeman, M.D., and James W. Watts, B.S., M.D., Psychosurgery, (Charles C. Thomas, 1942), s. xvi.
45. Richard C. W. Hall, M.D. and Michael K. Popkin, M.D., 'Psychological Symptoms of Physical Origin,' Female Patient, Vol. 2, No. 10, okt. 1977.
46. Sammesteds, s. 14.
47. Lorrin M. Koran, Medical Evaluation Field Manual, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University Medical Center, California, 1991, s. 4.

MMK SKABER OFFENTLIG OPMÆRKSOMHED

Information er en vigtig del af ethvert initiativ, der sigter på at stoppe samfundets forfald. MMK tager dette ansvar meget alvorligt. Ved hjælp af informationsmateriale på Medborgernes Menneskerettighedskommissions internationale afdelings (CCHR) hjemmeside, og gennem udgivelser som bøger, hæfter, blade, mv., bliver flere og flere patienter, pårørende, fagfolk,

DEN VIRKELIGE KRISE - i dagens psykiatri

Rapport med anbefalinger vedrørende den manglende videnskabelige faglighed og resultater i det psykiatriske behandlingssystem

OMFATTENDE SVINDEL - Korruption i det psykiatriske sundhedsvæsen

Rapport med anbefalinger vedrørende et usundt monopol på det psykiske sundhedsområde

PSYKIATRISK UREDELIGHED - Hvordan lægevidenskaben undergraves

Rapport med anbefalinger vedrørende psykiatriens indflydelse i sundhedsvæsenet

PSEUDOVIDENSKAB - Psykiatriens diagnoser

Rapport med anbefalinger vedrørende den manglende videnskabelige faglighed i psykiatriske diagnoser

SKIZOFRENI - Psykiatriens "sygdom" scorer kassen

Rapport med anbefalinger vedrørende de psykiatriske påstande om alvorlige psykiske forstyrrelser

DEN BRUTALE VIRKELIGHED - Farlig psykiatrisk "behandling"

Rapport med anbefalinger vedrørende den destruktive brug af elektrochok og psykokirurgi

SEXMISBRUG I PSYKIATRIEN - Overgreb mod kvinder og børn

En rapport om sexmisbrug af kvinder og børn inden for det psykiatriske og psykologiske behandlingssystem og anbefalinger til løsning af problemet

TVANGSFIKSERING OG DØD - Psykiatriens "terapeutiske" overfald

Rapport med anbefalinger vedrørende den voldsomme og skadelige brug af fastholdelser og fikseringer på psykiatriske afdelinger

PSYKIATRI - gør verden afhængig af stoffer

Rapport med anbefalinger vedrørende den psykiatri, som er skaber af vore dages stofmisbrugskrise

REHABILITERINGSSVINDEL? - Psykiatriens lægemiddelmisbrug

Rapport med anbefalinger vedrørende metadon og andre katastrofale ringe psykiatriske "rehabiliterings"-programmer for stofmisbrugere

lovgivere og utallige andre gjort opmærksomme på sandheden om psykiatrien, og at der kan og bør gøres noget effektivt ved det.

MMK's hæfter, der udgives på 15 sprog, påviser psykiatriens medvirken til udbredelse af racisme og destruktive indflydelse på undervisningssektoren, retsvæsenet, narkoafvænningsen, og i forhold til kvinder, samfundsmoralen, de ældre, religion, kunst og mange andre områder. Følgende rapporter er udgivet:

BØRN PUSHES PÅ NERVEMEDICIN - Psykiatrien ødelægger liv

Rapport med anbefalinger vedrørende uvidenskabelige psykiatriske diagnoser og tvungen medicinering af børn og unge

UNGDOMMEN SKADES - Psykiatrien nedbryder de unges sind

Rapport med anbefalinger om skadelige psykologiske undersøgelser, vurderinger og programmer i undervisningssektoren

SAMFUNDET ØDELÆGGES - Psykiatriens tvungne "omsorg"

Rapport med anbefalinger vedrørende den fejlslagne distriktpsykiatri og andre psykiatriske tvangsforanstaltningssystemer

KUNSTNERE SKADES - Psykiatri ødelægger kreativiteten

Rapport med anbefalinger om psykiatriens negative indflydelse på kunstnere og samfundet

OVERGREB PÅ TROEN PÅ GUD - Psykiatrien mod religion

Rapport med anbefalinger vedrørende psykiatriens indflydelse på tro og religion

UNDERMINERING AF FRETSSYSTEMET - Psykiatrien forvansker lovgivningen

Rapport med anbefalinger vedrørende psykiatriens og psykologiens indflydelse på retsvæsen og kriminalforsorg

KRÆNKELSEN AF DE ÆLDRE - Chokerende programmer for den psykiske sundhed

Rapport med anbefalinger vedrørende psykiatriske overgreb indenfor ældreforsorgen

KAOS OG TERROR - Et produkt af psykiatrien?

Rapport med anbefalinger vedrørende psykiatriske metoder og behandleres rolle i den internationale terrorisme

RACISME SKABES - Psykiatriens rolle

Rapport med anbefalinger vedrørende uvidenskabelige programmer og hadkampagner bag racemæssige konflikter og folkedrab

MEDBORGERNES MENNESKERETTIGHEDSKOMMISSION

En international vagthund for det psykiatriske sundhedsvæsen

ADVARSEL: Ingen bør ophøre med at tage nogen som helst form for psykiatrisk medicin uden at rådføre sig med og få assistance fra en kompetent læge, der ikke er psykiater.



Denne udgivelse blev muligjort ved en bevilling fra the International Association of Scientologists.

Et offentligt servicebudskab fra Medborgernes Menneskerettighedskommission®

PHOTO CREDITS: 10: AP Wide World Photos; 19: Shooting Star; 19: AP Wide World Photos; 19: Shooting Star; 20: Jose Luis Pelaez/Corbis

*Ved elektrochok behandling, ses "en masse hjerneskade som hukommelses-
tab, antallet der dør stiger faktisk,
selvmordsraten falder ikke. Hvis dette
er kendsgerningerne fra en veltilrette-
lagt, stor undersøgelse, så bliver man
nødt til at konkludere at vi ikke bør
anvende elektrochok ... Jeg kan ikke se
hvorfor vi skulle vedblive med at bruge
det. Det giver ikke mening."*

– Dr. Colin Ross

psykiater og forfatter, Texas, USA, 2004