



DEN VIRKELIGE KRISE

i dagens psykiatri

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

af Dr.med. Julian Whitaker • Dr.med. Anthony P. Urbanek
Dr.med. Mary Jo Pagel • Dr.med. Rohit Adi

Udgivet af Medborgernes
Menneskerettighedskommission
Stiftet i 1969





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 EGENLIGE 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 Psykiatريفorening 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 Psykiatريفorening 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 uheldelige "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.

DEN VIRKELIGE KRISE

i dagens psykiatri

INDHOLDSFORTEGNELSE

Indledning: Den manglende videnskabelige redelighed i psykiatrien	2
Kapitel et: Medicinering af vore børn	5
Kapitel to: Skadelige psykiatriske diagnoser	11
Kapitel tre: Tvangsmæssig "behandling" i psykiatrien	15
Kapitel fire: Ødelæggende "behandlinger"	21
Kapitel fem: Bedre løsninger	29
Anbefalinger	31
Medborgernes Menneskerettigheds-kommissions Internationale afdeling	32





INDLEDNING

Den manglende videnskabelige redelighed i psykiatrien

Hvor bekymrede bør vi være over rapporter om, at sindslidelse er blevet en epidemi, der rammer en ud af fire mennesker i verden i dag? I henhold til kilderne bag disse alarmerende rapporter – det psykiatriske system – truer psykiske forstyrrelser og sindssygdomme med at opsluge os alle, og de kan kun bringes under kontrol gennem omgående og massive forøgelse af bevillingerne. Der advares mod de katastrofale følger af at skære ned på ressourcerne. Hvad psykiaterne aldrig

Professor Edward Shorter, forfatter til Psykiatriens historie, udtalte: "I stedet for at bevæge sig ind i videnskabens fagre verden, synes den psykiatri, der er baseret på diagnosehåndbogen DSM-IV, på flere måder at have bevæget sig ud i en blindgyde."²

Vi har udarbejdet denne rapport og dens anbefalinger til dem, der sidder med ansvaret for at træffe beslutninger om bevillingerne til og skæbnen for det psykiske sundhedsområdes programmer, heriblandt lovgivere og andre beslutningstagere, der har til



DR. MED. ROHIT ADI:

Dr.med. Rohit Adi er repræsentant for American Board of Internal Medicine. Han har praktiseret akut-medicin siden 1993 og fungerer nu som assisterende direktør ved et traumecenter, som årligt behandler 72.000 patienter.



DR. MED. MARY JO PAGEL:

Dr. med. Mary Jo Pagel færdiggjorde sin uddannelse ved Lægefakultetet på Texas Universitet med udmærkelse i hjertekarsygdomme. Hun er speciallæge i intern medicin såvel som i forebyggende medicin og arbejdsmedicin, ud over at hun er faglig leder af en lægeklinik. Dr. Pagel er medlem af det rådgivende råd for Medborgernes Menneskerettighedskommissions internationale afdeling.

advarer om, er, at det selvsamme diagnostiske system, som bliver anvendt til at udlede disse alarmerende statistikker – deres egen 'Diagnostiske og Statistiske håndbog for psykiske forstyrrelser' (DSM-IV) og dens sidestykke i afsnittet om psykiske lidelser og adfærds-mæssige forstyrrelser i den 'Internationale sygdomsklassifikations håndbog' (ICD-10) – er under kritik for deres mangel på videnskabelig underbygning og pålidelighed. Dette skal yderligere ses i perspektivet af deres næsten ensidige fremhævelse af behandling med nervemedicin.

Professor Herb Kutchins fra Sacramento Universitetet i Californien og professor Stuart A. Kirk fra New Yorks Universitet, som er forfattere til adskillige bøger, der beskriver manglerne ved diagnosehåndbogen DSM, advarede os med ordene: "Der er fantastisk mange illusioner omkring diagnosehåndbogen DSM og et meget stærkt behov blandt dem, der har udviklet den, for at tro på, at deres drømme om et højt videnskabeligt niveau og anvendelighed er gået i opfyldelse."¹

Den "bitre pille at sluge" er, at diagnosehåndbogen DSM "uden (faktisk) succes forsøger på at man skal medicinere sig ud af alt for mange menneskelige problemer".

opgave at beskytte borgernes sundhed, trivsel og sikkerhed.

Resultatet af psykiaternes udbredte tiltro til diagnosehåndbogen DSM, med dens evigt ekspanderende fortegnelse over sygdomme for hvilke et psykiatrisk medikament lovligt kan ordineres, findes bl.a. i disse rystende statistikker:

■ Sytten millioner skolebørn på verdensplan er nu blevet diagnosticeret med en psykisk forstyrrelse og ordineret kokain-lignende stimulanser og stærke antidepressiva som behandling.

■ Psykiatrisk brug og misbrug af stoffer stiger på verdensplan; over 100 millioner recepter for antidepressiva er udskrevet alene i 2002 til en pris af 120 mia. kr.³

■ En ud af syv recepter i Frankrig udskrives på nervemedicin, og over halvdelen af de arbejdsløse – 1,8 millioner – tager nervemedicin.⁴

I mellemtiden er bevillingerne til det psykiske sundhedsområde internationalt set eksploderet i løbet af de sidste 10 år, til dels som en direkte følge af det stigende antal mennesker, der diagnosticeres med psykiske forstyrrelser og sygdomme, ifølge de psykiatriske diagnosehåndbøger.

■ I USA steg bevillingerne til den psykiatriske sektor fra 33 mia. dlr. i 1996 til over 80 mia. dlr. i 1999.

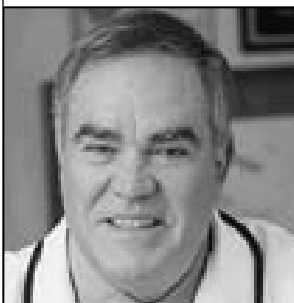
■ Udgifterne til den psykiatriske sektor steg i Schweiz fra 480 mio. kr. i 1988 til over 1,2 mia. kr. i 1997.

■ I Tyskland er udgifterne til "det psykiatriske sundhedssystem" i dag over 17 mia. kr. om året.

■ I Frankrig er udgifterne til området steget voldsomt, og det bidrog til landets budgetunderskud med 2,6 mia. kr. alene i 1996.⁵

som screening for psykiske forstyrrelser af skolebørn i de mindre klasser.

Påstanden om, at alene forøgede bevillinger vil afhjælpe psykiatriske problemer, har mistet troværdigheden. Det er almindelig praksis, at eksperter inden for et emne, som bygger på videnskabeligt underbyggede påstande, bliver bedt om at levere empirisk dokumentation til at understøtte deres teorier. Når institutioner, der arbejder med sygdomskontrol, modtager midler til bekæmpelse af en farlig sygdom, resulterer det



DR. MED. JULIAN WHITAKER

Dr. med. Julian Whitaker har grundlagt Whitaker Wellness Center i Californien og er en populær taler og foredragsholder. Dr. Whitaker har forfattet otte bøger, inklusive 'At få bugt med hjertesygdomme' og 'At få bugt med diabetes'. Han udgiver endvidere det meget læste nyhedsbrev 'Sundhed og Helbredelse'.



DR. MED. ANTHONY P. URBANEK

Dr. med. Anthony P. Urbanek har tidligere været tilknyttet Det amerikanske Sundhedsinstitut. Han er kirurg inden for tand-, mund- og kæbekirurgi. Hans medicinske karriere omfatter grundlæggelse af lægecentre, heriblandt Trelawney Outreach projektet, som blev oprettet i samarbejde med myndighederne på Jamaica, og som betjener 50.000 jamaicanere. I øjeblikket har han en praksis i Nashville i USA.

På trods af de enorme udgifter står verdens lande i dag over for rekordhøje niveauer af overgreb på børn, selvmord blandt unge, narkotikamisbrug, vold og kriminalitet – virkelige problemer, som det psykiatriske system hverken kan pege på reelle årsager til eller effektive løsninger på. Man kan derfor roligt konkludere, at en reduktion i bevillingerne til psykiatriske programmer ikke vil forårsage nogen forværring af den psykiske sundhed. Mindre bevillinger til skadelige psykiatriske behandlingsmetoder vil sandsynligvis snarere forbedre den psykiske sundhedstilstand.

Kendsgerningerne, som er præsenteret i denne rapport, kommer fra læger, advokater, dommere, psykiatere, forældre og andre, som er aktive inden for det psykiske sundhedsvæsen og beslægtede områder. Der er almindelig enighed blandt disse eksperter om, at psykiatriske initiativer, som tager udgangspunkt i de psykiatriske diagnosehåndbøger, såsom lovgivning omkring tvangsindlæggelse og udvidelsen af planerne for brugen af distriktspsykiatri, er skadelige for samfundet både i menneskelig og økonomisk forstand. Det samme gælder programmer

normalt i opdagelsen af en biologisk årsag og udviklingen af en behandling. For de fleste fysiske sygdommes vedkommende findes der biologiske tester til at fastslå, hvorvidt en person lider af sygdommen eller ej. Psykiatrien har i modsætning til dette ingen objektiv, fysisk test til at bekræfte, hvorvidt en person lider af en bestemt psykisk forstyrrelse eller sygdom. Diagnosticeringen er fuldstændig subjektiv.

De mange afgørende udfordringer, som vores samfund står over for i dag, afføder et vitalt behov for at styrke det enkelte menneske gennem velfungerende, anvendelige og humane alternativer til skadelige psykiatriske tilbud. Vi opfordrer Dem til selv at tage stilling til de alternativer, vi fremlægger. Vi stiller informationerne i denne rapport til Deres rådighed, så De kan drage Deres egne konklusioner om det psykiatriske systems tilstand og psykiatriens evne, eller mangel på samme, til at bidrage til løsninger.

Dr.med. Rohit Adi

Dr.med. Tony P. Urbanek

Dr.med. Mary Jo Page

Dr.med. Julian Whitaker

VIGTIGE KENDSGERNINGER

1 Over 2.500 børn får methylphenidat (fællesbetegnelsen for stoffet Ritalin) i Danmark, en femdobling på blot syv år. Stigningsraten for de 0-4 årige danske børn er den samme som for de ældre aldersgrupper.^{5b} I USA er stigningen startet tidligere end i Danmark. I dag er over 6 millioner amerikanske børn på personlighedsændrende stimulanser for den opfundne "opmærksomhedsmangel- og hyperaktivitetsforstyrrelse" eller "ADHD".

2 Over 2.000 børn og unge under 18 år bliver i Danmark behandlet med depressionspiller.^{5c} I USA er tallet 1,5 mio. Den type antidepressiva, der benyttes, er kendt for at kunne forårsage selvmordstanker og voldelig adfærd.

3 I Australien er receptudskrivningen af centralstimulerende stoffer til børn 34-doblet i løbet af de sidste to årtier. I England har stigningen været på 9.200 pct. fra 1992 til 2000.⁶

4 I Spanien er brugen af methylphenidat steget med 363 pct. mellem 1991 og 2000, mens salget af stoffet steg med 800 pct. i Mexico mellem 1993 og 2001.

5 Den amerikanske narkotikabekæmpelsesmyndighed (DEA) oplyste, at hverken dyr eller mennesker kan skelne mellem kokain, amfetaminer eller methylphenidat: "De har en næsten identisk virkning."⁷





KAPITEL ET

Medicinering af vore børn

Bliver børn overmedicinerede? En undersøgelse af informationer og statistiske data, som dem fra foregående side, afslører en foruroligende udvikling af medicineringen af børn for psykiske forstyrrelser. I USA er der i tilgift til de over 6 millioner børn, som er sat på bevidsthedsændrende psykiatrisk medicin for den såkaldte "opmærksomhedsmangel- og hyperaktivitetsforstyrrelse", to millioner børn, der får antidepressiva og antipsykotika.

Disse markant stigende tal svarer til stigningen i antallet af psykiske forstyrrelser i fjerdeudgaven af den Amerikanske psykiatrisfor- enings diagnosehåndbog DSM-IV og i afsnittet om psykiske forstyrrelser i WHO's håndbog, ICD. (Se kapitel 2 for yderligere information om DSM og ICD).

I 1952 havde den første udgave af DSM kun 3 "forstyrrelser" for spædbørn eller børn. I 1980 var der sket næsten en tidobling af antallet af "forstyrrelser", som børn tilsyneladende kunne lide af. Specielt i USA

bliver børn i dag diagnosticeret med psykiske forstyrrelser, næsten før de er holdt op med at bruge ble. Det har ført til en markant stigning i forbruget af receptpligtige psykofarmaka blandt meget små børn i de sidste 15 år.

Befolkningens og myndighedernes reaktion

I 2004 havde syv delstater i USA vedtaget love, som forbyder skoler at tvinge forældre til at sætte

deres børn på psykofarmaka eller at bortvise barnet, hvis forældrene nægtede at give psykiatriske stoffer til deres barn som en betingelse for, at barnet kunne fortsætte sin skolegang. En mor fra New York kæmpede for at bevare denne fundamentale rettighed for forældre. Efter at skolepsykologer og psykiatere tvang moderen, Patricia Weathers, til at medicinere sin 8-årige søn, da han blev diagnosticeret med ADHD, blev barnet indesluttet og kunne ikke spise og sove og løb til sidst hjemmefra.

"Hverken lovgiverne eller den brede befolkning skal føres bag lyset. Opførsel kan ikke være en lidelse."

– Lektor i psykologi,
Jeffrey A. Schaler, Chestnut Hill College,
Philadelphia, 1998

Da det gik op for Patricia Weathers, at disse problemer opstod ved medicineringen for ADHD, begyndte hun langsomt at trække ham ud af disse stoffer. En lægeundersøgelse afslørede, at han led af allergier og blodmangel. Da disse blev behandlet, forsvandt hans adfærdsproblemer. Han bruger nu ikke længere medicin og klarer sig godt.⁸

I 1987 blev ADHD til ved en flertalsbeslutning blandt medlemmer af den Amerikanske Psykiatrisfor-

ening (APA). Et barn kan stemples med ADHD eller DAMP og blive medicineret, hvis han eller hun taler i klassen, er urolig, taber blyanter eller piller ved ting.

Den anerkendte børnelæge William Carey der arbejder ved Philadelphias børnehospital, siger: "Den nuværende formulering af ADHD, hvor diagnosen stilles, når et bestemt antal problematiske adfærdstræk er til stede og visse andre kriterier er opfyldt, tager

ikke den kendsgerning med i betragtning, at disse måder at opføre sig på som regel er normale.”⁹

Psykologen Bob Jacobs advarer om, at psykiatere og medicinalfirmaer har gjort adfærdsproblemer hos børn til forstyrrelser: ”Ingen har nogensinde fremvist noget bevis for eksistensen af en tilstand kaldet ADHD undtagen ved at sige, at alle disse børn er hyperaktive; alle disse børn er uopmærksomme, og derfor har de alle en sygdom.”¹⁰

De amerikanske sundhedsorganisationer konkluderede i 1998, at ”... vort kendskab til årsagen eller årsagerne til ADHD i det store hele forbliver rent spekulative overvejelser”.

Det hollandske markedsføringsnævn beordrede i 2002, at landets ”hjerneinstitut” skulle holde op med at markedsføre ADHD som en neurobiologisk eller genetisk forstyrrelse, fordi der ingen videnskabelige beviser er for denne.

Den Amerikanske Psykiatريفorening indrømmer, at der ”... ikke er blevet fundet nogen laboratorietest” til brug for diagnosticering af ADHD eller DAMP.¹¹

Både på linie med forfatterne af denne rapport og med en hastigt voksende skare af ansvarlige professionelle folk, giver den israelske læge Louria Shulamit udtryk for sin modvilje mod at give børn psykofarmaka for følelsesmæssige problemer. ”Vi har ikke brug for medicinerelever. Vi burde bestrebe os på at finde årsagerne til disse tilstande. Nogle af dem skyldes helbredsproblemer, såsom allergi overfor en bestemt slags fødevarer eller vitaminmangel. Andre skyldes indlæringsproblemer.”

Som læger bliver vi nødt til at finde de virkelige årsager i stedet for at fylde medicin på børn.

FAREN VED PSYKOFARMAKA

”Ritalin fik mig ligeså langt ned med flaget eller længere end noget andet stof, jeg tog i 60’erne og 70’erne – herunder heroin, kokain, LSD – hele rædselskabinettet ...”, fortæller en Ritalin-misbruger fra New Zealand. ”Kicket var euforisk – det minder om fattigmandskokain. Men bivirkningerne var katastrofale. Man bliver paranoid meget hurtigere end med kokain ... Man tror, at ens venner vil melde én, at politiet er i gang med at sparke døren ind, at man har taget en overdosis, og at ens hjerte vil springe ud af brystet. Men jeg var så afhængig af de få sekunder eufori, at jeg fandt mig i den sindssyge, smerte og (aggression), der fulgte i timerne efter.”

Samtidigt med at psykiatriske stoffer til børn promoveres vidt og bredt som sikre og effektive, har mange regeringer klassificeret dem som stoffer, der kan misbruges, og som er ligeså vanedannende som morfin, opium og kokain. De stimulanser, som bliver ordineret til behandling af ADHD og DAMP, står opført som stoffer, der er under særlig kontrol i FN’s aftale om psykofarmaka af 1971, dvs. under tabel II. Det skyldes at de udgør en væsentlig risiko for befolkningens sundhed, har ringe terapeutisk værdi og et højt afhængighedsskabende potentiale.¹²

I en specialundersøgelse lavet af Den amerikanske Narkotikabekæmpelsesmyndighed (DEA) kan man læse at: ”Psykotiske gennembrud, vrangforestillinger, hallucinationer og bizarre adfærdsmønstre, svarende til reaktionerne efter giftpåvirkning fra amfetaminlignende stoffer er knyttet til misbrug af Ritalin. Alvorlige helbreds-mæssige konsekvenser, inklusive dødsfald har været indberettet.”¹³



Mange psykiatriske stoffer, der udskrives til børn, er klassificeret som stoffer, som er ligeså vanedannende som morfin, opium og kokain.

SYGEJOURNALER

Dødsfald blandt børn

Mens psykiatere udråber psykofarmaka som sikre og effektive for børn, ved mange forældre fra tragiske personlige oplevelser, at dette ikke er sandt.



Shaina Dunkle: 1991–2001

Vicki Dunkles datter Shainas liv var fuld af dans, pigespejdere, klavertimer og baseball. Men i 1999, da Shaina gik i 2. klasse, var der nogle lærere, som hævdede, at hun var "for aktiv" og "talte, når det ikke var hendes tur". En psykiater konklude-

rede uden diagnostiske tester eller en fysisk undersøgelse, at hun led af ADHD og ordinerede et psykiatrisk middel. Den 26. februar 2001 fik Shaina et anfald på lægens kontor. Hendes moder styrtede hen for at tage hende i sine arme, hvor hun døde nogle minutter senere kun 10 år gammel. "Shaina så mig i øjnene, da hendes liv endte, og jeg kunne ikke gøre noget for at redde hende. Der er gået to år, og jeg gennemlever stadig disse sidste minutter hver dag. Tro mig, det er et mareridt, som ingen forælder burde udsættes for at skulle leve med," sagde Vicki Dunkle. En obduktion afslørede, at Shaina døde af en forgiftning forårsaget af det ordinerede amfetaminpræparat.



Matthew Smith: 1986–2000

Den syvårige Matthew Smith blev diagnosticeret med ADHD. Hans forældre fik at vide, at han havde behov for at tage et stimulerende middel, der ville kunne hjælpe ham med at koncentrere sig. Hvis de ikke indvilligede, kunne der rejses en strafferetlig sigtelse

mod dem for svigt af deres søns uddannelses- og følelsesmæssige behov. "Min kone og jeg var skrækslagne for, at vi ville miste vore børn, hvis ikke vi indvilligede," sagde Matthews far, Lawrence Smith. Efter at have fået at vide, at der ikke var noget galt med "medicineringen", og at denne kun kunne hjælpe, gav de efter for presset. Men den 21. marts 2000 døde Matthew af et hjerteanfald, mens han løb på skateboard. En retsmediciner fastslog, at Matthews hjerte viste klare tegn på

den brist af små blodkar, som er forårsaget af stimulerende midler såsom amfetaminpræparater. Han konkluderede, at Matthew var død af lang tids brug af et ordineret psykiatrisk middel. "Jeg kan ikke gå tilbage og ændre tingene nu. Jeg håber dog ved Gud, at min historie og mine informationer vil nå frem til mange familiers hjerter og sind, så de kan træffe en kvalificeret beslutning," sagde Lawrence Smith.



Samuel Grossman: 1973–1986

I 1986 døde den 13-årige Samuel Grossman efter at være blevet ordineret et stimulerende middel for "hyperaktivitet". Obduktionen afslørede et forstørret hjerte, forårsaget af det psykiatriske middel. Drengens mor

sagde: "At give denne type stoffer til et barn er ligesom at spille russisk roulette. Ingen ved, hvilket barn der vil få hjernekade og/eller dø. Jeg spillede det spil, og jeg tabte."



Stephanie Hall: 1984–1996

Stephanie Hall var en genert pige i første klasse i Ohio, der elskede bøger og skolen. Efter at hendes lærer havde rapporteret, at Stephanie havde svært ved at "koncentrere sig om en opgave", diagnosticerede en læge hende til at lide af

en opmærksomhedsforstyrrelse, og gav hende en recept på et stimulerende middel. De følgende fem år klagede Stephanie over mavesmerter og kvalme og hun led af humørsvingninger og bizar opførsel. Den 5. januar 1996 døde Stephanie af hjertearytmi, mens hun sov. Fru Hall husker de sidste ord, hun udvekslede med sin datter: "Jeg sagde: 'Klokken er 9, gå i seng', og hun svarede: 'OK mor, jeg elsker dig'." Den næste morgen, da hendes far kom for at vække hende, så hun kunne tage i skole, svarede hun ikke. "Vi tilkaldte en ambulance og politiet... Stephanie var så kold. Jeg blev ved med at sige til dem, 'Det er meningen, at hun skal begrave mig, ikke at jeg skal begrave hende' ..."

Selv uden et misbrug inkluderer bivirkningerne af methylphenidat (Ritalin) ændringer i blodtrykket og pulsen, angina (stærke smerter, ofte i brystet), arytmie (forstyrrelser af hjertets rytme), vægttab og psykoser fremkaldt af forgiftning. Selvmord er en risiko under abstinens.¹⁴ Studier afslører også, at stimulanser i virkeligheden ikke forbedrer indlæringssevnen.¹⁵

Journalisten Lou Dobbs rapporterer, at mens den amerikanske regering brugte næsten 1 mia. dollars om måneden i kampen mod illegale stoffer, blev der udskrevet mere end en million recepter på et nyt stof, der bruges i behandling af ADHD og DAMP i de første 6 måneder stoffet var på markedet.¹⁶

Næsten tre millioner amerikanere i alderen 12 til 17 misbruger mange stærkt vanedannende receptpligtige stoffer såsom smertestillende medicin, beroligende og bedøvelsesmidler.

Et stort antal japanske methylphenidat-misbrugere og "rådgivere", der går under navnet Ritalers, bruger Internettet til at reklamere for, hvordan man bedst kan tage stoffet og tilbyder at bytte stoffer.¹⁷

Videnskabskribenten Robert Whitaker, der skrev 'Gal i Amerika', sagde: "Hvad vi har efter års stigende psykofarmakaforbrug, er en psykisk sundhedskrise, en epidemi af psykiske forstyrrelser blandt børn. I stedet for at se en forbedring i den psykiske sundhedstilstand, ser vi en forværring med stadig mere medicinering."¹⁸

"Det drejer sig om mange penge", siger Peyton Knight, lovgivningsdirektøren i American Policy Center. "Jo flere diagnoser, der stilles hvert år, jo mere Ritalin og andre personlighedsændrende stoffer bliver de i stand til at markedsføre og sælge."¹⁹

DØDSFALD PÅ GRUND AF ANTIDEPRESSIVA

Mellem 1995 og 1999 er de 7 til 12-åriges brug af antidepressiva i USA forøget med 151 pct. og for børn under seks med 580 pct. Der er eksempler på,

at børn helt ned til 5 års alderen har begået selvmord. I 2003 advarede den engelske rådgivende lægemiddelstyrelse lægerne mod at ordinere selektive serotoninoptagingshæmmere (SSRI) til børn og unge under 18 år på grund af risikoen for selvmord.

Efter den advarsel fastslog Den amerikanske Levnedsmiddel- og Lægemiddelstyrelse, FDA, den 22. marts 2004, at der "hos voksne og unge patienter, som var blevet behandlet med (SSRI) antidepressiva ... både psykiatriske og ikke-psykiatriske, var konstateret angst, vrede, panikangreb, søvnløshed, irritabilitet, fjendtlighed, impulsivitet, akatisi (voldsom rastløshed), hypomani (lettere grad af mani) og mani."²⁰ Der var også eksempler på bizarre drømme og voldelig opførsel.²¹ De australske, canadiske og europæiske styrelser udsendte også advarsler. Den amerikanske Levnedsmiddel- og Lægemiddelstyrelse (FDA) beordrede i oktober 2004, at en tydelig advarsel i "sort ramme" om at bru-

gen af medikamentet kan føre til selvmord skulle placeres på SSRI pilleglas og pakninger.

Advarsler som disse kom for sent for Matt Miller og Cecily Bostock. Matt hængte sig selv i skabet i sit soveværelse efter at have taget SSRI antidepressiva i én uge.²² Cecily dolkede sig selv i brystet med en køkkenkniv to uger efter hun var begyndt at tage antidepressiva.²³ "For at kunne dø på denne voldsomme, usædvanlige måde uden at give en lyd fra sig, ... må (stoffet) have taget kontrol over hende," sagde Cecilys mor, Sara.

Men selv advarsler i sorte bokse vil ikke kunne ændre på det faktum, at børn dør, slår andre ihjel eller bliver gjort til misbrugere på grund af disse og andre psykiatriske midler. Deres fremtid vil først blive sikret, når de uvidenskabelige "psykiatriske lidelser", de er blevet diagnosticeret med, bliver afskaffet og farlig personlighedsændrende medicin bliver forbudt.

De medikamenter, der ordineres for ADHD ... har kun ringe terapeutisk virkning, men det har et højt potentiale for at skabe afhængighed.⁷¹

– De Forenede Nationers
Konvention om psykofarmaka

VOLD I SKOLEN

Et kritisk overblik

Meningsløse voldshandlinger er frygtelige og chokerende og bliver ikke mindre chokerende af, at de bliver begået af børn eller teenagere. Man spørger sig selv: "Hvordan kunne det ske?"

Farerne ved psykiatriske midler og psykologiske programmer i skolerne behøver undersøgelse.

■ Syv ud af tolv skyderier i amerikanske skoler blev udført af teenagere, der tog ordineret psykofarmaka, som er kendt for at forårsage voldshandlinger og selvmordstendenser.

■ Mindst fem af de teenagere, der var ansvarlige for skolemassakrerne, havde været under "vredestyringsterapi" eller andre psykologiske adfærdsmodificerende programmer, såsom "dødsundervisning". "Vredestyringsterapi" sigter på at undertrykke aggressiv eller voldelig opførsel. Der eksisterer ingen informationer som beviser, at det har nogen gavnlig virkning.

■ I årtier har der været undervist i "dødsundervisning" i skoler rundt om i verden. Det er et psykologisk eksperiment, hvori børn diskuterer selvmord, og hvad de kunne tænke sig at have med sig i kisten. De skriver deres egen gravskrift "for at gøre børnene mere afslappede med hensyn til døden".

■ Eric Harris og Dylan Klebold, der udførte massakren ved Columbine gymnasiet, er klare eksempler på, at "vredestyringsterapi" og "dødsundervisning" er en fiasko. Harris tog også et antidepressivt middel, som kan føre til voldelig mani. Han og Dylan Klebold var tidligere blevet dømt til psykologisk behandling blandt andet "vredestyringsterapi". Som en del af skolens "dødsundervisning" var Harris blevet fortalt, at han skulle forestille sig sin egen død. Han havde derefter haft en drøm, hvor han og Dylan Klebold stormede omkring i en skyderus i et indkøbscenter. Efter at have skrevet om sin drøm og givet historien til læreren, udlevede Eric Harris og Dylan Klebold drømmen ved at dræbe en lærer og 12 af deres klassekammerater, før de skød sig selv.²⁴

■ I 2001 skød og dræbte den 12-årige Christopher Pittman sine bedsteforældre i North Carolina. Han tog et receptpligtigt antidepressiva og fortalte til psykiateren, at han "ikke havde nogen følelser".²⁵

■ Den 15-årige Andreas fra Tyskland skød og dræbte sin plejefar i februar 2004. Han havde været under psykiatrisk behandling i årevis og tog et ordineret psykofarmaka.²⁶

■ Den 17. maj 2004 blev den 19-årige Ryan Furlough fra Maryland dømt for i 2001 at have begået overlagt mord på en skolekammerat. Ryan tog en række ordinerede antidepressiva, da han begik mordet.

■ I Japan huggede en 14-årig hovedet af sin 11-årige ven. En anden teenager stak en ældre nabo til døde, fordi han ville opleve, hvordan det var at dræbe nogen.²⁶

Der er også blevet rapporteret en dramatisk stigning i vold i skoler i Canada, Israel og Frankrig.²⁷

Sammenblandingen af psykologiske vurderingssystemer med volds-fremkaldende psykiatriske medikamenter kan være som en krudttønde, der kun venter på en gnist.



Psykofarmaka og psykologiske teknikker var baggrunden for en betydelig del af volden på de amerikanske gymnasier, som f.eks. skyderierne på Columbine i 1999.

VIGTIGE KENDSGERNINGER

1 Psykiater Theodore Pearlman fra Houston siger om diagnosehåndbogen DSM-IV: "Der er for mange diagnoser, som ikke har nogen form for objektiv baggrund eller biologisk underbygning."

2 Psykiateren Joseph Glenmullen fra Harvard Universitetets lægeskole udtaler: "...Den nuværende DSM er en flygtig, overfladisk spiseseddel af symptomer ... Ethvert forsøg på at hjælpe patienterne med at forstå sig selv og at forårsage en reel ændring er gået tabt i iveren efter at diagnosticere og medicinere dem."

3 Til trods for manglen på videnskabelig underbygning anvendes de psykiatriske diagnosehåndbøger DSM og ICD meget udbredt som diagnostiske værktøjer, ikke kun i forbindelse med behandling af enkeltpersoner, men også i forbindelse med stridigheder om forældremyndighed, vidneforklaringer i retten, uddannelse med videre.

4 Når kongresmedlemmer "tænker på psykisk sundhed, tænker de på skizofreni," siger Karen Ignagni, der er præsident for den Amerikanske forening for Sundhedsplanlægning. "Jeg tror ikke, at de er klar over ... at de betegnelser, der bliver brugt ... kunne få omkostningerne for de tilstande, som ikke er underbygget af den videnskabelige forskning, til at stige."





KAPITEL TO

Skadelig psykiatrisk stempling

Psykiatere har bekendtgjort, at der findes en verdensomspændende epidemi af psykiske sundhedsproblemer, og som den eneste løsning presser de på, for at få bevillingerne kraftigt forøget. Men før vi bevilliger yderligere millioner, ved vi så nok om "krisen"? For at kunne besvare dette spørgsmål, er det nødvendigt at forstå en smule om psykiatri og dens 'Diagnostiske og Statistiske håndbog for psykiske forstyrrelser' (DSM) og den i Danmark officielle psykiatriske diagnosehåndbog ICD-10.

Speciallæge i indre sygdomme, dr. Thomas Dorman, som er medlem af the Royal College of Physicians of the United Kingdom og the Royal College of Physicians of Canada, skrev i 2002: "Kort sagt er hele affæren med at skabe psykiatriske 'sygdomskategorier', formalisere dem ved konsensus og derefter tilskrive dem diagnostiske koder, som igen leder til deres brug ved forsikringsudbetaling, ikke andet end et omfattende svinde-nummer, som udstyrer psykiatrien med en pseudovidenskabelig aura. Gerningsmændene har naturligvis snablen langt nede i de offentlige kasser."²⁸

Psykologen Jeffrey A. Schaler sagde i 1995: "Forestillingen om videnskabelig gyldighed er forbundet med bedrageri, selvom der ikke er tale om en aktiv handling. Gyldighed har at gøre med i hvilken grad noget repræsenterer eller måler, hvad det foregiver at repræsentere eller måle. Når diagnosticeringer ikke står for det, de foregiver at stå for, så siger vi, at tiltagene mangler

gyldighed. Hvis en forretningstransaktion eller handel var baseret på en sådan mangel på gyldighed, så kunne vi sige, at manglen på gyldighed var medvirkende til at begå bedrageri. Den Diagnostiske og Statistiske håndbog (DSM-IV), som er udgivet af den Amerikanske psykiatريفorening, ... er berygtet for lav videnskabelig gyldighed."²⁹

Med en tiltagende kritik og angreb på diagnosehåndbogen DSM skal myndighederne advares om, at de ikke kan stole på statistikker, som er baseret på DSM eller ICD, når der skal tages beslutning om bevillinger til det psyki-

ske sundhedsområde. Pengene bliver bevilget til en almen "psykisk sundhedskrise" som ikke eksisterer i virkeligheden, men som konstrueres af psykiatrien for at forlænge dens oppustede budgetter i det uendelige.

Bevillingerne bliver her ved omdirigeret fra programmer, der virker, og som kan løse de sociale problemer, som psykiatrien ikke har kunnet løse.

"Måden at sælge stoffer på – er ved at sælge psykiatriske lidelser."

– Carl Elliot, bioetikker,
Minnesota Universitet, 2002

DET UVIDENSKABELIGE GRUNDLAG FOR DIAGNOSTICERING AF PSYKISKE FORSTYRRELSER

Mens behandlingen indenfor den almindelige lægevidenskab kan efterprøves videnskabeligt, mangler psykiatrien enhver form for systematisk tilgang til det psykiske sundhedsområde, og hvad der er endnu vigtigere, har den vedvarende mangel på målbare resultater medvirket til at forværre psykiatriens omdømme både blandt læger, der arbejder på videnskabeligt grundlag, og befolkningen som helhed.

Med sjettede udgaven af 'Verdenssundhedsorganisationens Internationale sygdomsklassifikations håndbog' (ICD), der udkom i 1948, blev psykiatriske forstyrrelser inkluderet som sygdomme for første gang. Sideløbende med den, udviklede den Amerikanske psykiatريفorening deres 'Diagnostiske og Statistiske håndbog for psykiske forstyrrelser,' (DSM), der blev udgivet i 1952. Den fremlagde psykiske forstyrrelser i et tilsyneladende diagnostisk system. Det var et forsøg på at efterligne og få accept fra lægeverdenen, som i løbet af mange århundreder havde opnået anseelse for at kunne behandle fysiske lidelser.

Nye "psykiske forstyrrelser" bliver besluttet ved afstemning blandt APA's komite-medlemmer. En psykolog, som var med til en DSM-høring, bemærkede: "Det lave niveau af intellektuel bestræbelse var chokerende. Diagnoser blev udviklet gennem flertalsafgørelser ved afstemning på samme måde, som vi ville bruge til at vælge en restaurant. Du vil spise italiensk, jeg vil prøve kinesisk, så lad os gå på cafeteria. Derefter blev det skrevet ind i computeren. Det kan selvfølgelig skyldes vores egen naivitet, men vi troede, at der i det mindste ville være et forsøg på at se videnskabeligt på tingene."³⁰

Professor i psykologi dr. Margaret Hagen fra Boston Universitet afviser kort og godt DSM: "Hvordan kan det være, at den Amerikanske Psykiatريفorening, med dens farceagtige 'empiriske' fremgangsmåde, hvormed de kommer frem til nye lidelser og deres medfølgende lister over symptomer, kan påstå, at deres diagnosehåndbog hviler på et videnskabeligt forskningsgrundlag? Det her er kun en videnskab på papiret. De siger, det er en videnskab, og det er det så."³¹

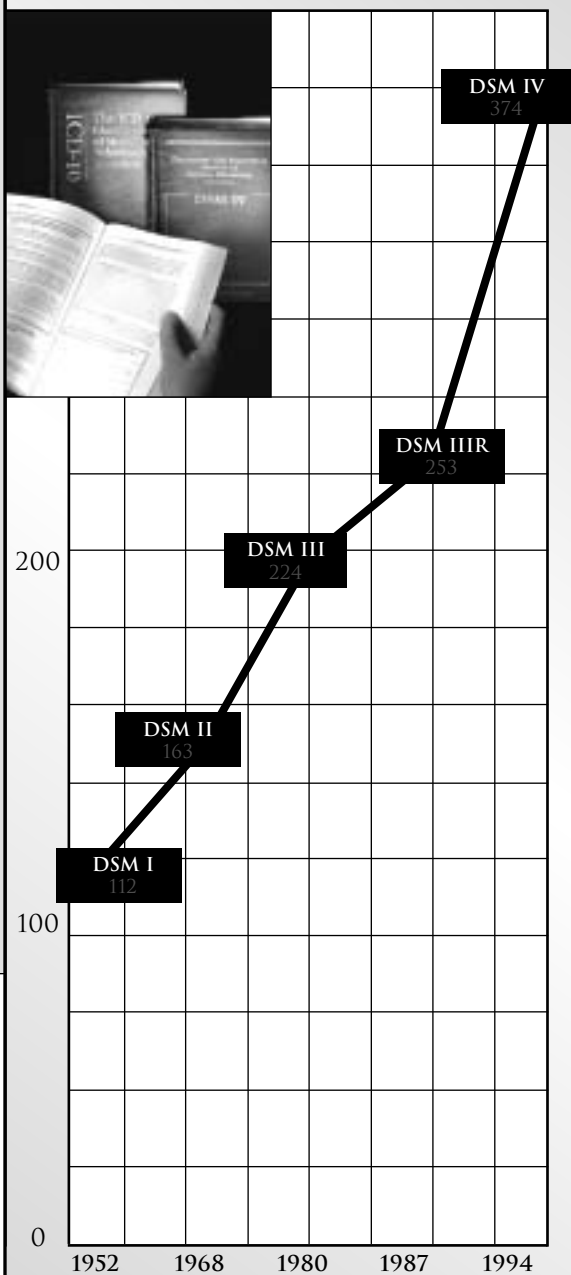
Til trods for, at der ikke eksisterer nogen objektive, videnskabelige beviser har psykiatrien besluttet, at de følgende tilstande er psykiske sygdomme:

- Sproglig udtryksforstyrrelse
- Fonologisk udviklingsforstyrrelse
- Koffeinrelateret forstyrrelse
- Adfærdsforstyrrelse
- Matematikforstyrrelse
- Nikotinrelateret forstyrrelse
- Uvilje mod at følge behandlingen-forstyrrelse
- Adskillelsesangstforstyrrelse
- Søskenderivaliseringsforstyrrelse
- Livsfaseproblem
- Sexmisbrug af et barn-problem

I sin bog 'En dosis fornuft', skriver neurologen og psykiateren dr. Sydney Walker III, at "det er vigtigt at huske ... at et antal DSM-orienterede psykiatere i høj grad har opgivet den videnskabelige metode med at stille specifikke diagnoser, og at de derfor betragter de fleste psykiatriske lidelser som 'uhelbredelige'. Det efterlader dem med to muligheder: Psykoterapi eller psykofarmaka. Det overrasker ikke, at de er de første til at hoppe på vognen, når der introduceres ny nervemedicin; ligesom læger i tidligere tider anbefalede åreladning for enhver lidelse, da de ikke havde andet at tilbyde ..."

DSM-IV indeholder en fortegnelse over 374 lidelser (alle sammen godkendte) mod 253 i den foregående udgave og 112 lidelser i den første udgave i 1952.

ANTALLET AF PSYKISKE FORSTYRRELSE
OPFØRT I DSM SIDEN DEN FØRSTE UDGAVE



Løgnen om den kemiske ubalance

"Vi har endnu ikke bevis for hverken årsagen til eller fysiologien bag en eneste psykiatrisk diagnose. I alle de tilfælde, hvor man mente at have fundet en sådan ubalance, viste det sig senere at være et falsum."

– Joseph Glenmullen, Harvard Universitet, psykiater og forfatter af 'Fontex skaber tilbageslag', 2001.

Mange af de oplysninger om psykiske forstyrrelser, som leveres af psykiatere eller medicinalindustriens psykiatriske interesse- og støttegrupper, er udtalelser som "neurobiologisk baseret tilstand" eller "behandlingskrævende hjernelidelse".

Anerkendte læger er enige i, at for at en sygdom kan eksistere, må der være en håndgribelig, fysisk objektiv abnormitet, som kan fastslås ved hjælp af tester, såsom – men ikke begrænset til – blodtest, urintest, røntgen, hjernescanning eller biopsi. Der eksisterer ikke noget videnskabeligt bevis på, at ADHD eller DAMP er en "hjernebaseret sygdom", eller at en kemisk ubalance i hjernen er skyld i nogen psykisk forstyrrelse.

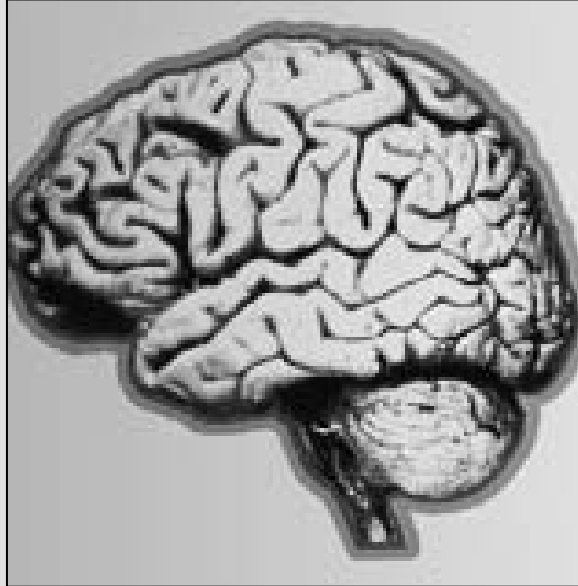
■ Børneneurolog dr. Fred Baughman, jr. udtaler, at det at påstå, at ADHD eller DAMP er en "sygdom" eller "en neurobiologisk" tilstand, gør den så "virkelig og forfærdelig, at forældre som vover at tvivle på, at den findes, eller som ikke vil tillade behandling, sandsynligvis vil blive anset for at være uansvarlige og derfor ikke længere kan tiltros forældremyndigheden over deres barn ... Dette er en fordrejning af lægevidenskaben, og det er en løgn."³²

■ Klinisk psykolog Ty C. Colbert, og forfatter siger: "Biopsykiaterne har skabt den myte, at psykiatriske "vidundermidler" retter op på kemiske ubalancer. Der er dog intet grundlag for denne model, idet det aldrig er blevet påvist, at en kemisk ubalance har været årsag til en psykisk lidelse."³³



Dr. Fred Baughman

Elliot S. Valenstein



FALSK HJERNE TEORI: Befolkningen bliver i utallige populære blade bombarderet med den seneste teori om, hvad der er galt med hjernen. Det, der mangler – hvilket i øvrigt er tilfældet i al psykiatrisk snak om ufejlbarlighed – er videnskabelige beviser. Som dr. Valenstein forklarer: "Der findes ingen tilgængelige tester, som kan fastslå den kemiske status i en levende persons hjerne."

■ I sin bog fra 1998, 'Det er hjernens skyld', siger biopsykologen Elliot S. Valenstein: "Den 'biokemiske' teori fastholdes, fordi den er 'et nyttigt argument for behandling med psykofarmaka'."³⁴

■ Den australske psykolog Philip Owen advarede i 2003: "Det bliver til stadighed påstået, at stofferne reparerer kemiske ubalancer i hjernen. Denne påstand er forkert. Det har endnu ikke været muligt at måle den nøjagtige mængde af neurotransmittere i bestemte synapser i den menneskelige hjerne. Så hvordan er det muligt at fremføre påstande om kemiske ubalancer?"³⁵

■ Jonathan Leo, professor i anatomi på Western Universitet for Sundhed og Videnskab, og professor David Cohen, fra Socialarbejderskolen ved Floridas Internationale Universitet, har gennemgået 33 af de nyeste undersøgelser af billeder fra hjernescannede ADHD eller DAMP-diagnosticerede forsøgspersoner. De fandt ud af, at alle undersøgelser var lavet på børn, der allerede fik medicin, hvilket var en afgørende variabel, fordi stimulerende stof-

for "forårsager vedvarende forandringer i hjernen". De gennemgik i 2001 også en i psykiatriske kredse bredt omtalt undersøgelse, der var blevet udgivet af Det amerikanske Nationale institut for Mental Sundhed (NIMH). Kontrolpersoner, der ikke modtog medicin deltog i undersøgelsen. Det blev i undersøgelsesrapporten påstået, at børn, der ikke havde fået den nervemedicin, der gives for ADHD eller DAMP, havde betydeligt mindre hjerner. Sammenligningen blev imidlertid foretaget på børn, som var 2 år ældre. Så de yngre børn havde naturligvis mindre hjerner.³⁶

Selvom psykiatriske påstande om "kemiske ubalancer" og "behandlingskrævende hjernelidelser" altid bliver grundigt beskrevet, som om de er videnskabeligt funderede, er de i virkeligheden ikke andet end historier.

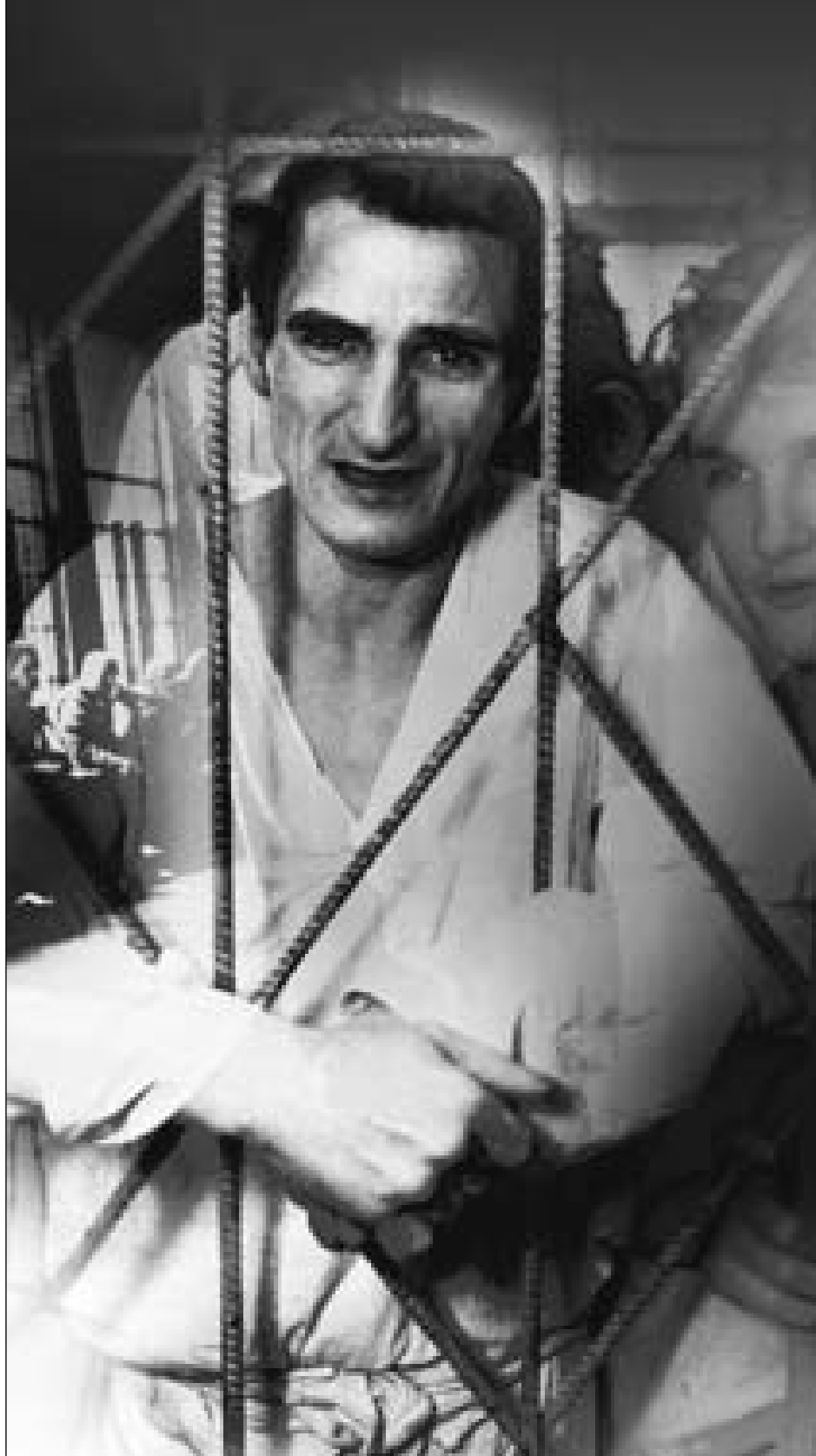
VIGTIGE KENDSGERNINGER

I Selvom over 40 mia. kr. af skatteydernes penge er gået til psykiatrisk forskning, sagde direktøren for Det amerikanske Nationale Institut for Mental Sundhed (NIMH), Rex Cowdry, at "Vi kender ikke årsagerne (til psykiske forstyrrelser). Vi har stadig ingen metoder til at 'helbrede' disse sygdomme."

2 I 2002 konstaterede Europa-kommissionen, at til trods for gennemførelsen af en række reformer, er brugen af tvangsindlæggelser steget, og mange patienter er stadig ikke tilstrækkeligt informeret om deres rettigheder.

3 Distriktspsykiatri-programmer har været et dyrt og kolossalt fejlslag, der har skabt hjemløse, afhængighed af stoffer, kriminalitet og arbejdsløshed overalt i verden.

4 Domstole fastslår, at kriminel adfærd er forårsaget af et psykisk problem, og at behandling vil stoppe adfærden. Der findes ikke desto mindre ingen generelle beviser, som understøtter det synspunkt.





KAPITEL TRE

Tvangsmæssig "behandling" i psykiatrien

Mens fortalerne for tvangsindlæggelser og tvangsbehandling argumenterer for, at de beskytter personens "ret til behandling", er der en stærk opposition, som påpeger, at lovgivningen vedrørende tvangsindlæggelser er totalitær på grund af dens vidtrækkende indflydelse.

Lektor Michael McCubbin, ph.d. og professor i social service, David Cohen, ph.d. begge fra Universitetet i Montreal, siger, at "retten til at få behandling" i dag oftere er 'retten' til at modtage tvangsbehandling.³⁷

Professor i social medicin George Høyer, ved Tromsø Universitetet i Norge skrev, at "alvorligt psykisk syge patienter hverken mangler indsigt eller lider af svækket kompetence i den grad, man tidligere har antaget ..."³⁸

Det tidligere medlem af den australske lovreform-kommission, Robert Hayes, fastslog, at "den kendsgerning, at psykisk sygdom sjældent er defineret, selv i psykiatriske lærebøger, og at en tiltro til psykiatrien ikke altid underbygges af resultater ... og at man ikke har nogen reel udsigt til helbredende behandling, gør, at indlæggelse på et hospital kan opleves som undertrykkende."

Størstedelen af lovgivningen rundt om i verden vedrørende tvangsindlæggelser bygger på den forestilling, at personen måske er til fare for sig selv eller andre, hvis vedkommende ikke bliver indlagt på en institution. Ikke desto mindre indrømmede den Amerikanske

psykiatriforening i et indlæg i en retssag i 1979 ved den Amerikanske Højesteret, at "psykiatrisk ekspertise i forudsigelse af 'farligheden' ikke er fastslået".

I 2002 omtalte Kimio Moriyama, vicepræsident for den Japanske psykiatriforening, psykiatriens manglende evne, til at forudse hvordan en persons fremtidige opførsel ville blive, således: "En patients psykiske lidelse og kriminelle tendenser er grundlæggende forskellige, og det er umuligt for den psykiatriske videnskab at forudsige, hvorvidt en person har

en høj potentiel risiko for at gentage en forbrydelse."³⁹ En anden ekspert udtrykte det således: "Når vi taler om at skulle forudse vold, så er vores krystalkugler frygtelig tågede."⁴⁰

Enkeltpersoner er nogle gange tvunget til at betale sagsomkostningerne i en retssag imod den behandling, de har fået, og som

de ikke ønskede, og imod en indlæggelse, som har drænet dækningen i deres forsikring. Dette finder sted i både USA, Østrig, Belgien, Frankrig, Tyskland, Luxemburg og Holland.⁴¹ Det ville svare til at blive kidnappet og tilbageholdt for så senere af retten at blive dømt til at betale kost og logi til dem, man blev kidnappet af.

Distriktspsykiatri

Den Amerikanske Tværfaglige Kommission om Mental Sygdom og Sundhed anbefalede i 1955,

"Det er uærligt, at lade som om omsorgsfuld tvang mod den psykisk syge altid hjælper ham, og at det at afholde sig fra at anvende en sådan tvang er ensbetydende med at "nægte ham behandling" ... historien har lært os at være på vagt overfor velgørere, som tager friheden fra modtagerne."

– Professor emeritus i psykiatri, Thomas Szasz



6.242%

Udgifterne til distriktspsykiatriske klinikker i USA er steget over 100 gange hurtigere end antallet af mennesker, der anvender klinikkerne. Udover at de æder en masse af skatteydernes penge, så har disse klinikker svigtet deres patienter og er stort set ikke andet end et legaliseret nakouddelingscentre for de hjemløse.

Stigningen i brugen = **607%** Stigningen i udgifterne = **6.242%**

Stigningen i brug af den amerikanske distriktspsykiatri og ambulante behandling

Omkostningsstigningen for distriktspsykiatrien og den ambulante behandling i USA

efter at have gennemført en undersøgelse, der strakte sig over fem år, at erstatte psykiatriske institutioner med distriktspsykiatriske centre. Ifølge Henry A. Foley, ph.d., og dr.med. Steven S. Sharfstein, forfattere til bogen 'Regeringens vanvid', så "... gav psykiatere det indtryk til de folkevalgte, at helbredelse var reglen, ikke undtagelsen" og "at overdrevne forventninger stod uimodsagte". I omkostningsberegninger blev det anbefalet at fordoble det psykiske sundhedsbudget inden for 5 år og en yderligere 3-dobling inden for 10 år.

Europa fulgte efter et årti senere, hvor Holland, Belgien og England først indførte distriktspsykiatri i håbet om større effektivitet og reducerede omkostninger.⁴² "Tværtimod", skrev dr. Dorine Baudin fra det hollandske Institut for Mental Sundhed og Stofafhængighed senere, "lader det til at blive dyrere ..."⁴³ Udover det, så skaber det "hjemløse, afhængighed af stoffer, kriminalitet, forstyrrelse af den offentlige ro og orden, arbejdsløshed og intolerance overfor afvigende adfærd."⁴⁴

I sandhed, distriktspsykiatrien blev en legaliseret formidler af stoffer, der ikke alene forsynede tidligere psykiatriske patienter med stoffer, men som også udskrev recepter til mennesker, der ikke led af nogle "alvorlige psykiske problemer".

Konsekvensen var, som forfatteren Peter Schrag skrev i 'Mind Control', at der i midten af halvfjerdserne blev ordineret så meget neuroleptika og antidepressiva til ambulante patienter, at det ville svare til tre til fire millioner patienter, på fuld behandlingsmæssig dosis under indlæggelse på hospital. Antallet af ambulante patienter var "groft sagt ti gange så højt, som det antal (psykiaterne) ifølge deres egne argumenter havde hævdet, er så vanvittige, at de burde været låst inde på hospitalerne, hvis der ikke fandtes nervemedicin."

Efter et årti med distriktspsykiatriske programmer kalder forbrugeradvokaten Ralph Nader det for "en opreklameret, men forfejlet social opfindelse ..." Det "gentager de velkendte mønstre fra tidligere psykiatriske løfter, der blev startet med en stærk moralsk glød, som skabte falske forhåbninger om, at løsningerne var lige rundt om hjørnet, men som blot endte med at måtte rekapitulere over for de problemer, det var meningen, de skulle løse ..."⁴⁵

Der var lignende resultater i andre lande. I Australien annoncerede den føderale menneskerettighedskommissær i 1993, Brian Burdekin, at af-institutionalisering var et "bedrag" og forfejlet. I 1999, erkendte britiske embedsmænd distriktspsykiatriens fiasko.⁴⁶

Hvad angår finansieringen af distriktspsykiatrien og ambulante psykiatriske klinikker, så er kendsgerningen, at psykiatriens budget i USA steg fra 930 mio. kr. i 1969 til over 58 mia. kr. i 1997 – en stigning på mere end 6.000 pct. i omkostningerne. Samtidig var antallet af mennesker, som modtog service kun steget med en faktor på 10. Det bliver anslået, at de samlede omkostninger i dag er på ca. 70 mia. kr.

"PSYKISKE SUNDHEDS"-DOMSTOLE

"Jeg kan ikke forestille mig nogen farligere sammenblanding end et juridisk system med ubegrænset magt, fyldt med amatørpsykiatere, der sidder der for at

'gøre gode gerninger' frem for at overholde loven," siger dommer Morris B. Hoffman fra distriktsdomstolen i Denver, Colorado.⁴⁷

"Psykkiske sundheds'-domstole", er institutioner, der er etableret i visse lande til at tage sig af arrestationer for mindre lovovertrædelser eller ikke-voldelige forbrydelser. I stedet for at straffe disse mennesker eller tillade dem at tage ansvar for deres kriminelle handlinger, bliver de henvist til et psykiatrisk behandlingscenter med den begrundelse, at de lider af en "psykkisk sygdom".

Direktør for det Psykiatrisk Sygdomscenter for Mental Sundhed og Strafferetlig Forskning, Nancy Wolff, ph.d. siger: "Der er ikke noget bevis for, at sindssygdom som sådan er den primære eller vigtigste årsag til kriminel adfærd ... Selvom

det er fristende at tro på behandling som en beskyttende foranstaltning ... var de fleste af de patienter, der var aktivt involveret i sociale behandlingsprogrammer, fortsat i hyppig kontakt med det juridiske straffesystem, og de klienter, der var de mest kriminelt aktive, var dem, der modtog den dyreste service ..."⁴⁸

Wolff sagde yderligere: "Ved at give denne særstatus til forbrydere, der har en sindssygdom, gør man sygdommen ansvarlig for forbrydelsen i stedet for personen selv, og på den måde åbner man for den mulighed, at personen kan bruge sygdommen som en undskyldning for sin opførsel."⁴⁹

Distriktspsykiatrien blev en legaliseret formidler af stoffer, der ikke blot forsynede tidligere psykiatriske patienter med stoffer, men også leverede recepter til mennesker, der ikke led af nogen "alvorlige psykiske problemer."

Ved en gennemgang af 20 sådanne retsafgørelser, fandt Bazelon Center for Mental Health Law, at disse afgørelser "kan fungere som en tvangsforanstaltning – som på mange måder ligner det kontroversielle indgreb, kaldet ambulante tvangsbehandling – hvor en patient tvinges til at medvirke i behandling under trusler om retssager. Imidlertid

var der oftest ikke andre tilbud til personen end de tilbud, han kunne få i det system, der allerede havde vist, at det ikke var i stand til at hjælpe ham. Alt for mange offentlige psykiatriske behandlingssystemer tilbyder næsten intet andet end medicinering ..."

Kort sagt er der meget, der tyder på, at vi med den officielt anerkendte brug af disse psykiatriske retsafgørelser og "ambulant kontrol" (som det kaldes i mange europæiske lande) vil komme til at se flere patienter, der bliver tvunget ud i et liv med indtagelse af både fysisk og psykisk farlig og vanedannende medicin, uden noget håb om helbredelse.

Kun en uafhængig og kritisk vurdering af psykiatriske programmer såsom distriktspsykiatrien, vil afsløre de faktiske omkostninger for staten, amterne og kommunerne, i penge og i sociale forringelser.

SAGSAKTER

Overgreb i institutioner

Selv med milliarder i offentlige bevillinger til behandling af psykiske forstyrrelser, hvor sikre og effektive er de psykiatriske institutioner så i virkeligheden? Akterne fra sygejournalerne i dette afsnit illustrerer farene ved et system, der ikke har tilstrækkelig videnskabelig forståelse for årsagerne til psykiske problemer, med deraf følgende mangelfulde helbredelsesmetoder og de forfærdelige konsekvenser, det har.

■ I 2001 fandt en psykiatrisk sygeplejerske en 53-årig mand bevidstløs 12 timer efter, at han var blevet medicineret mod "fjendtlig, aggressiv opførsel." Manden døde i løbet af få timer. En obduktion afslørede, at han led af dissemineret sklerose (multiple sclerosis på Engelsk, deraf MS). Sygehuspersonalet troede, at "MS" på hans indlæggelseskort betød "mental status".

■ Carl McCloskey fortæller, at hans 19-årige søn John blev seksuelt misbrugt med et kosteskaft lignende

håndtag på et psykiatrisk hospital i en sådan grad, at hans tarme var revet i stykker og hans lever punkteret. Han blev alvorligt syg, gik i koma og døde 14 måneder senere.⁵⁰

■ Syttenårige Kelly Stafford indvilligede i at lade sig indlægge på et psykiatrisk hospital i forventning om at få et kort pusterum fra nogle problemer på hjemmefronten. Men da døren var blevet lukket, blev hun tilbageholdt i 309 dage, hvoraf mange blev tilbragt bag tildækkede

vinduer i totalt mørke. Hendes arme og ben blev fastspændt i perioder af flere måneders varighed. Andre på hospitalet blev tvunget til at sidde uden at bevæge sig og uden at sige noget i perioder på 12 timer. "Jeg måtte sidde

og spise Thanksgiving- (helligdag i USA; fjerde torsdag i november) og julemiddagen fastspændt," fortæller Staford. "Der går ikke en dag, uden at jeg tænker på det."⁵¹

■ I 2002 blev dr. Masami Houki, chefen for den psykiatriske Houki-klinik i Japan, anklaget for uagtsomt manddrab. Han havde stoppet klude i en 31-årig kvindelig patients mund og sat klisterbånd over den, givet hende en sprøjte med beroligende medicin, bundet hendes hænder og fødder og tvunget hende til at ligge på ryggen på bagsædet af en bil, medens hun blev overflyttet til klinikken. Hun var død ved ankomsten.

■ I Athen i Grækenland, placerede den psykiatriske institution Ntaou Pendeli børn i en afde-



Den tid, hvor psykiaterne mente, de kunne helbrede psykisk syge, er ovre. I fremtiden skal de psykisk syge lære at leve med deres sygdom.

– Norman Sartorius, fhv. præsident for Verdens Psykiatriforening (WPA) i 1994

ling med psykisk udviklingshæmmede voksne. Nogen af børnene var nøgne; de opholdt sig alle i kolde, nøgne rum med gitre, og de lå ofte i deres egen afføring og urin. En teenager havde været lukket inde i 10 år, efter at han hidsede sig op i forbindelse med, at hans far forlod hans mor til fordel for en anden kvinde. Han oplevede rædsler såsom voldtægt af andre børn begået af det psykiatriske plejepersonale.



■ Den otteårige Gregory fra Massachusetts i USA led af epilepsi og blev haste-indlagt på hospitalet af sine forældre for at få sin medicinering justeret, efter at han havde oplevet hallucinationer. Men i stedet for at justere medicinen, overførte personalet ham til en psykiatrisk afdeling, hvor han blev tvangsindlagt. Det tog de desperate forældre en hel dag at sikre sig, at Gregory blev overført til en medicinsk afdeling, hvor han kunne få den korrekte behandling.

■ Dana Davis blev kastet omkuld med ansigtet nedad på sit stuegulv og lagt i håndjern af politiet for øjnene af sin skrækslagne kone og 6-årige søn. Dette skete, efter at han forlod konsultationen hos en psykiater, som han ikke brød sig om. Da han gik, spurgte hun: "Vil du love mig, at du ikke begår selvmord fra nu af og indtil din næste konsultation?" For sjov svarede han: "Jeg er ikke spåkone!" Tredive minutter senere bragte 3 politimænd ham til hospitalet, hvor han benægtede, at han var selvmordskandidat, og han blev løsladt seks timer senere.

■ Ruchla "Rose" Zinger, en 64-årig kvinde, der overlevede Holocaust med forståelige psykiske problemer, blev tvangsindlagt. Psykiateren, der frihedsberøvede hende, baserede sin vurdering på oplysninger fra familiemedlemmer. For at kunne gennemføre tvangsindlæggelsen brød politiet gennem døren til hendes hus, gav hende håndjern på og skubbede hende ned af trapperne. Hun fik et hjerteanfald og døde.

■ I 1999 blev en 79-årig kvinde tvangsindlagt af psykiatere i Tyskland, fordi hendes naboer havde oplyst, at hun opførte sig "mærkeligt". Til trods for hendes langvarige sukkersyge og lever-, nyre- og hjerteproblemer blev hun ordineret beroligende midler i en dosis, der var 5 til 20 gange stærkere end den normale dosis. Seks dage senere blev kvinden hasteindlagt på hospitalets intensive afdeling, hvor hun døde. Lægerne rapporterede, at hun skulle have været bragt under medicinsk behandling mindst en dag tidligere, og at en obduktion viste, at hun var død på grund af vejrtrækningsproblemer – en af bivirkninger ved den beroligende medicin.

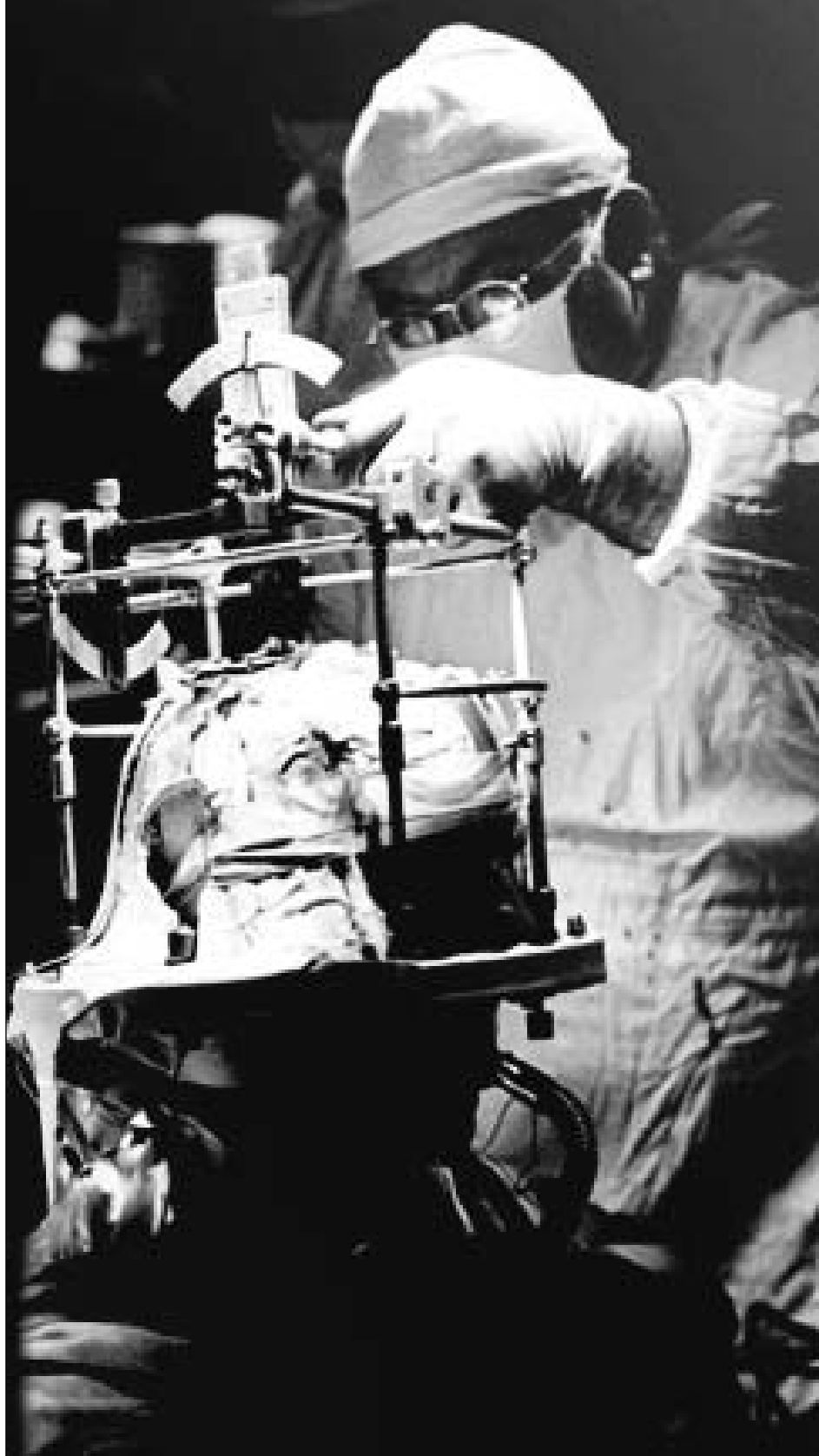
VIGTIGE KENDSGERNINGER

I Undersøgelser har vist, at elektrochok terapi (ECT) fremkalder irreversible hjerneskader, permanent hukommelsestab og kan resultere i dødsfald. Hvert år dør op mod 300 patienter i USA af elektrochok. Tallet er ikke blevet opgjort for Danmark på trods af, at omkring 1700 patienter hvert år modtager behandlingen.

2 I 2003 afbrød den amerikanske sygesikring dækningen af "chokbehandling i serier", efter at en undersøgelse afslørede, at denne praksis er virkningsløs og udsætter patienterne for stor risiko.

3 Mange lægeundersøgelser afslører, at psykiatriske stoffer fremkalder voldelig adfærd. De nyeste neuroleptika kan forårsage alvorlig nedsat funktionsevne og kan potentielt have dødelige virkninger.

4 Disse medikamenter, der engang blev udråbt som "mirakelpiller", kan forårsage: Blindhed, dødelige blodpropper, hjertearytmi, hævede og lækkende bryster, impotens og nedsat seksuel funktion, unormal blodaktivitet, smertefuld eksem, krampeanfald, fødselsdefekt, ekstrem indre angst og sukkersyge.





KAPITEL FIRE

Psykiatriens ødelæggende "behandlinger"

Når lovgiverne og domstolene overtales til at slække på lovgivningen om tvangsindlæggelse og behandlingsprogrammer til borgerne og til at etablere nye "psykiske sundheds"-domstole for at fremme behandling frem for afstraffelse, bliver de aldrig informeret om de psykiatriske metoders konsekvenser og den manglende videnskabelige basis eller den manglende troværdighed af behandlingsresultater.

Elektrochok og psykokirurgi

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 tusinde mennesker verden over stadig for det hvert år. To tredjedele er kvinder.⁵²

Elektrochok – også kendt som elektrochokterapi, chokbehandling og ECT – blev udviklet af psykiateren Ugo Cerletti i midten af 1930'erne. I et slagtehus i Rom overværede Cerletti, hvordan slagterne bedøvede svin med elektricitet, før de skar deres hals over. Tilsynsførerne gik rundt mellem svinestierne med et par lange elektriske tænger med metalplader påsat små metalspidser på hver side af armene. Svinets hoved blev fanget af tængerne, og dyret faldt til jorden lammet af chokket, hvorefter det let

kunne slås ihjel. Cerletti besluttede at udvikle denne teknik til anvendelse på mennesker for at kontrollere deres opførsel.

Dokumenterede undersøgelser har vist, at elektrochokterapi (ECT) kan fremkalde uoprettelige hjerneskader, permanent hukommelsestab og kan resultere i døden.

■ En engelsk avis skrev i 1994: "I modsætning til elektrochok-eksperter og elektrochok-industriens påstande, så lider størstedelen, og ikke blot 'en mindre del' af dem, der har været udsat for elektrochok, af en permanent hukommelsesdysfunktion."⁵³

■ En undersøgelse foretaget i 2001 på Columbia Universitetet viste, at ECT er så ineffektivt mht. at få folk ud af deres depression, at stort set alle patienterne blev fundet at være i en depressiv tilstand igen efter seks måneder.⁵⁴

På grund af de hjerneskader, som er knyttet til ECT, bliver en ny fremgangsmåde, nemlig gen-

"Der er ingen, der forstår ... præcist, hvordan ECT virker. Men ... der er i virkeligheden ingen mulighed for at imødegå, at ECT ødelægger hjernen. Det er kun et spørgsmål om, hvor lidt eller hvor groft eller hvor slemt det er, og hvor længe det varer."

– Dr. Colin Ross, psykiater i Texas, 2004

tagen transcranial (passerende tværs igennem kraniet) magnetisk stimulation, nu fremsat som den seneste "løsning". En psykiater anvender en håndholdt spole, som kan fremkalde et kontrolleret hurtigt svingende magnetfelt. Omkring 1.000 magnetiske bølger passerer gennem hjernen i løbet af en 10 til 15 minutters periode og formodes at "stimulere" hjernen. Selvom den amerikanske Levnedsmiddel- og lægemiddelstyrelse (FDA) ikke har

godkendt den nye procedure, bliver den ikke desto mindre brugt på patienter på forsøgsbasis og koster op til 20.000 kr. for et forløb med 20 behandlinger.

I dag resulterer anvendelsen af elektrochok i en indtjening på skønsmæssigt 32,5 milliarder kr. om året til den psykiatriske industri alene i USA.

I psykokirurgiens glade dage i 1940'erne og 50'erne, lykkedes det psykiaterne at overbevise myndighederne om, at psykokirurgi kunne reducere deres udgifter til det psykiske sundhedsområde. Det var en løgn.

Ulig lægelig hjernekirurgi, som lindrer faktiske fysiske sygdomstilstande, forsøger psykokirurgi at ændre adfærden ved at ødelægge sundt hjernevæv. I slutningen af 1940'erne, havde psykiatere erkendt de invaliderende og dødbringende virkninger af psykokirurgi. Disse inkluderede en døds- og selvmordsrate på op til 10 pct., epileptiske anfald hos 50 pct. af dem indgrebet blev udført på og meningitis (en alvorlig infektions-sygdom i hjernen).

I dag indbringer brugen af elektrochok omkring 32,5 mia. kr. til den psykiatriske sektor i USA alene.

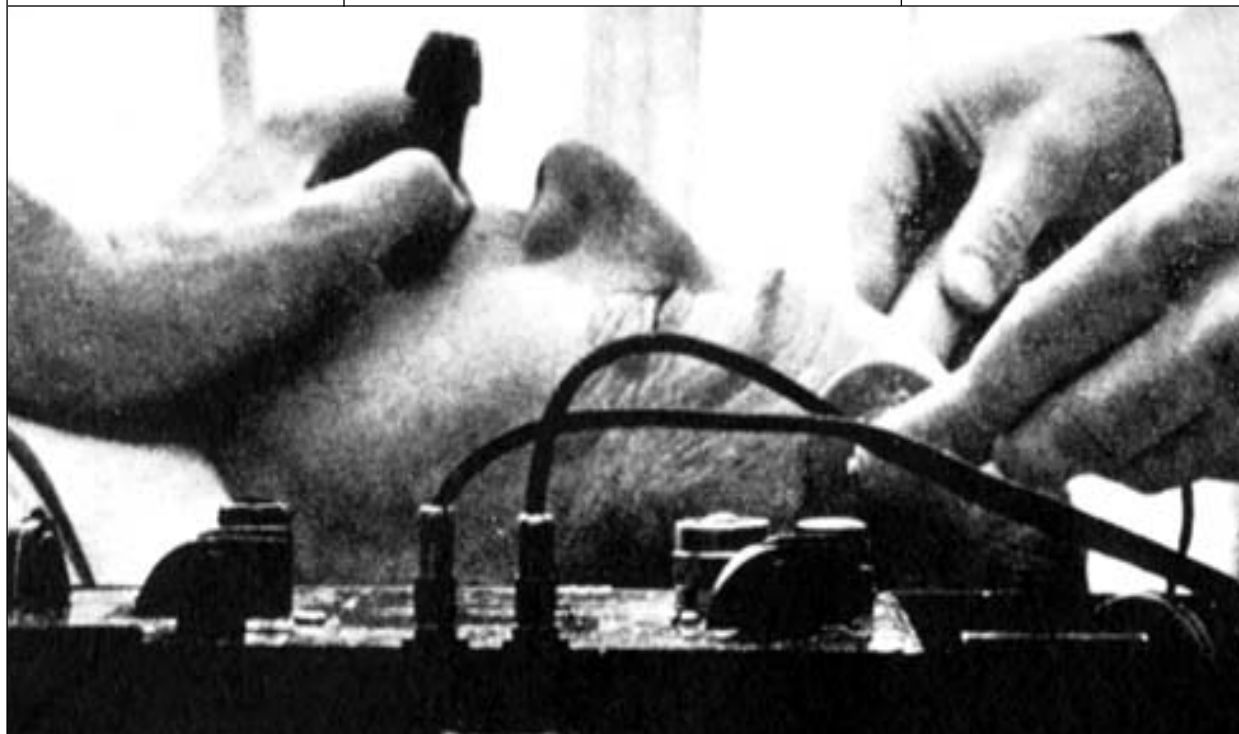
Selvom psykokirurgi i det store og hele er gået ud af brug i dag, udføres der hvert år ca. 300 operationer i USA, herunder "det hvide snit".

Der blev udført 100 psykokirurgiske operationer mellem 1997 og 1999 på russiske teenage-narkomaner i Skt. Petersborg. "De borede i mit hoved, uden at jeg var bedøvet", sagde Alexander Lusikian. "De blev ved med at bore og brændte blottagte områder af min hjerne... der var blod overalt ... i de følgende tre til fire dage ... var smerten i mit hoved frygtelig, som om det var blevet smadret med et baseballbat. Og da smerten gik en smule over, følte jeg trangten til at tage stoffer." Alexander var igen på stoffer efter blot to måneder.⁵⁵

I 2002 var prisen 325.000 kr. for en ny behandlingsmetode – "deep brain stimulation", hvor man trækker kabler

gennem kraniet til et batteri, der er indopereret i brystkas-sen, og som frembringer en højfrekvent strøm i hjernen.

Myndighederne bør være klar over, at psyko-kirurgi og elektrochok er en



uvidenskabelig og invaliderende behandlingsmetode, som ikke tåler nogen sammenligning med terapi, og som ikke gør nogen gavn, hverken for individet eller samfundet. De burde afskaffes for at beskytte patienterne, deres familier og hele samfundet.

Sager om mishandling

Psykiatere fortsætter med at udøve psykokirurgi og elektrochok på patienter, selvom der ikke er nogen gyldig medicinsk eller videnskabelig retfærdiggørelse for denne praksis. Efter mere end 60 år, kan psykiatere hverken forklare, hvordan de formodes at virke, eller retfærdiggøre den omfattende skade, de forvolder.

■ Da Jennifer Martins 70 år gamle mor begyndte at få hovedpine og kvalmefornemmelser og holdt op med at spise og tale, påstod en psykiater, at hun var i chok efter nylige dødsfald i hendes familie og gav hende elektrochok. Mindre end 24 timer senere var hun død. En obduktion påviste, at problemet ikke var en depression, men en komplikation i hjernestammen. "Chokbehandlingen dræbte hende", sagde Jennifer Martin.

■ En sørgende ægtemand fortalte om, hvordan en psykiater havde anbefalet elektrochok, fordi det kunne udløse et kemisk stof i hjernen, der kunne få hans kone, Dorothy, til at få det bedre. Selvom psykiateren kendte til hendes tidligere hjerteanfald, gav han 38 elektrochok. Det sidste dræbte hende.

■ I 2001 blev New Zealands regering tvunget til formelt at undskylde og betale 43 millioner kr. til 95 tidligere patienter fra Lake Alice Børne- og Ungdomspsykiatriske Afdeling for krænkelse og mishandlinger, der blev udført under psykiateren Selwyn Leeks i 1970'erne. Elektrochok var blevet anvendt på ofrenes ben, arme og kónsdele. Det blev gjort uden bedøvelse.

■ Den 28-årige Gwen Whitty var gift og mor til to – og gravid med sit tredje barn. Da hun begyndte at få besvær med at trække vejret, anbefalede psykiateren Harry Bailey "dyb søvn terapi" for at få et "hvil". Terapien viste sig at involvere stærke doser af sovemedicin og beroligende midler, mens de lænkede hende nøgen til en seng og holdt hende bevidstløs i 2-3 uger. Hun blev givet elektrochok gentagne gange. Ti år senere opdagede en læge to takkede stålplader i hendes hoved, der var sat fast på hendes kranie af psykiater Bailey, for at skjule huller i hendes kranie.



OFRE KÆMPER FOR REFÆRDIGHED:

Mere end 1000 mennesker blev udsat for Deep Sleep Therapy (DST) i Sydney, Australien. Den dødbringende kombination af medicinsk fremkaldt koma og elektrochok dræbte i sidste ende 48 mennesker, før det blev forbudt i 1983. Et af de overlevende ofre, Gwen Whitty (fremhævet), var lænket og blev holdt bevidstløs i to til tre uger, mens hun gentagne gang fik elektrochok.



den vold eller psykiske forstyrrelse, de er ordineret til at behandle.

■ En undersøgelse fra 1985 af et ofte udskrevet beroligende middel, som blev omtalt i 'American Journal of Psychiatry', konkluderede, at 58 pct. af de behandlede patienter oplevede en alvorlig "manglende kontrol", med andre ord blev de voldelige og mistede kontrollen over sig selv, sammenlignet med blot 8 pct. af kontrolgruppen, der blev givet et placebo. Eksempler på manglende kontrol var f.eks. "dybe snitsår i halsen", "forsøg på at brække sin egen arm", "stol kastet imod et barn", "hamren af arm og hoved mod væggen" og "sprang ud foran en bil". Personen, der kastede en stol

efter sit barn, havde aldrig før udvist voldelig adfærd overfor barnet. Patienten, der skar sig selv i halsen, havde aldrig før været selvdestruktiv.⁵⁷

■ En undersøgelse fra 1990 viste, at halvdelen af alle slagsmål på psykiatriske afdelinger kunne føres tilbage til brugen af neuroleptika, der blandt sine bivirkninger har akatisi (stærk rastløshed). Patienter

beskriver, at de oplever "en voldsom tilskyndelse til at overfalde enhver, der befinder sig i nærheden."⁵⁸

■ En rapport fra New Zealand konkluderer, at nedtrapning fra psykiatriske stoffer kan forårsage nye symptomer. Antidepressiva kan, ifølge rapporten, skabe: "ophidselse, alvorlig depression, hallucinationer, aggressivitet, hypomania (unormal ophidselse) og akatisi".⁵⁹

Psykiateren Joseph Glenmullen advarer: "Ved at forveksle abstinens-symptomer med tilbagefald til de oprindelige symptomer, er der mange patienter, der starter på deres medicinering igen, og dermed forlænges deres disponering for stoffet uden grund".⁶⁰

Robert Whitaker fastslog, at når patienter pludselig holder op med at tage neuroleptika, "vil de sandsynligvis opleve stærke abstinens-symptomer, og de ville have en langt større risiko for at få tilbagefald, end hvis

"Disse stoffer ... angriber så dybt indefra, at du ikke kan lokalisere kilden til smerten ... du er overvældet, fordi du ikke kan finde lindring."

– Jack Henry Abbott,
i bogen 'I bæstets mave'

Farlig nervemedicin

Som Jack Henry Abbott observerede i sin bog 'I bæstets mave', "Disse stoffer ... angriber så dybt indefra, at du ikke kan lokalisere kilden til smerten ... musklerne i dine kæber går

amok, så du bider dig selv inde i munden og din kæbe låser og smerten dunker. Sådan er det i timevis hver dag. Din rygsøjle stivner, så du knap nok kan bevæge dit hoved eller din nakke, og nogle gange bøjer din ryg som en bue, så du ikke kan stå op ... du lider af rastløshed, så du føler, du bliver nødt til at gå, at gå rundt og rundt ... og du befinder dig i en sådan nederdrægtig angst, at du er overvældet, fordi du ikke kan finde lindring ..."⁵⁶

Når en "psykiatrisk patient" begår meningsløs vold, henviser psykiatrien uvægerligt til, at personen ikke fortsatte med at tage sin medicin. Dette er med til at retfærdiggøre anvendelsen af ambulans tvangsbehandling i distriktspsykiatrien og slækning i lovgrundlaget om tvangsindlæggelser.

Statistikker og kendsgerninger viser dog, at selve den psykiatriske medicin – inklusive de nyeste neuroleptika eller antipsykotiske midler – kan skabe præcist

de aldrig var begyndt på at tage stoffet. Brugen af neuroleptika nedsætter muligheden for, at en person, der var forstyrret i sind og sjæl, nogensinde vil kunne vende tilbage til et sundt, medicinfrit liv.”⁶¹

Mens psykiaterne er fortalere for nye ”vidunderstoffer” med færre bivirkninger end deres forløbere, har de nyeste neuroleptika faktisk endnu mere alvorlige bivirkninger: Blindhed, dødelige blodpropper, hjerterytmi, hævede og lækkende bryster, impotens og nedsat seksuel funktion, unormal blodaktivitet, smertefuld eksem, krampeanfald, fødselsdefekt og ekstrem indre angst og rastløshed.

■ I april 2003 kunne man læse i Wall Street Journal, at en undersøgelse foretaget over en 8-årig periode fra 1994-2002 viste, at ud af 288 patienter, der tog disse nye antipsykotika, blev 75 alvorligt syge og 23 døde.

■ New York Times skrev yderligere i 2003, at ”... de delstater, som betaler enorme summer for de nye atypiske (stoffer) til behandling af de alvorligt sindslidende, begynder at sætte spørgsmålstegn ved, om fordelene ved dem modsvarer deres omkostninger.”⁶²

■ Staten kan behandle 8 til 10 personer med et ældre neuroleptikum for den samme pris, som det koster at behandle én patient med en måneds forbrug af et af de nye stoffer. I 2002 brugte Ohio, en af USA's største stater, 1,1 mia. kr. på antipsykotika, hvoraf nærværd 0,9 mia. kr. gik til de nye stoffer.⁶³

■ I maj 2003 præsenterede forskere en undersøgelse af omkostnings-effektiviteten ved et atypisk neuroleptika i behandling af patienter ved 17 lægecentre for krigsveteraner. Undersøgelsen, som blev ledet af professor i psykiatri og offentlig sundhed ved Yale, dr. Robert Rosenheck, viste, at medicinen kostede mellem 19.500 og 58.500 kr. mere pr. patient. Men den var uden virkning på symptomerne og havde Parkinsons-lignende bivirkninger eller nedsatte livskvaliteten i al almindelighed.⁶⁴

Som beskrevet af Whitaker er historien om de nye neuroleptika ”en historie om en videnskab, der er spoleret af grådighed, dødsfald og bevidst vildledning af ... befolkningen”. Den schweiziske læge dr. Marc Rufer siger, at ordineringen af massive doser af psyko-farmaka blot gør folk afhængige af psykiatere og de midler, de udskriver.⁶⁵



”Den schweiziske læge, dr. Marc Rufer siger, at ordineringen af massive doser af psykofarmaka blot gør folk afhængige af psykiatere og af de stoffer, de udleverer.” – New York Times, 2003

KATASTROFALE VIRKNINGER

Dødsfald og mishandling ved fastholdelse og fiksering

At miste sine menneskerettigheder er ikke det eneste, en patient risikerer at miste i psykiatriens tvangsbehandlingssystem, også patientens liv kan være i fare som en følge af den kemiske og fysiske tvang. I dag anvendes en række forskellige metoder – alle voldsomme og potentielt dødelige – hvor hospitalspersonalet faktisk og umenneskeligt begrænser en patients bevægelighed, ofte umiddelbart før de gør patienten bevidstløs vha. psykofarmaka.

Mekanisk fiksering involverer bl.a. brug af spændetrøjer, læderbælter eller læderremme, som bindes om ankler og håndled. Nervemedicin, som svækker patienten, gives for at opnå kemisk kontrol og fører ofte til voldelige responser.

I Danmark modtager de psykiatriske afdelinger ekstra bevillinger til dækning af omkostning ved behandling af voldelige patienter. Psykiateren Kenneth Clark fra Harvard oplyser, at patienter i USA ofte provokeres for at retfærdiggøre en fastspænding, for hvilket der er en højere forsikringsdækning – mindst 6.500 kr. om dagen. Jo voldsommere en patient er – eller bliver gjort – jo flere penge tjener det psykiatriske behandlingssystem.

I 1999 afslørede 'Hartford Courant' den gruppvek-kende sandhed om, at der årligt indtræffer op til 150 dødsfald som følge af fiksering alene i USA, og ingen bliver stillet til ansvar. Mindst 13 af dødsfaldene over en toårig periode fandt sted blandt børn, nogle helt ned til 6-års alderen.

Tiltagene for at mindske antallet af dødsfald har haft ringe effekt. Trods indførelsen af en mere restriktiv lovgivning

i USA i 1999, var yderligere 9 børn døde af kvælning eller hjer-testop som følge af voldelige fikseringsprocedurer i 2002.

En liste over nogle skræmmende dødsfald som følge af fastholdelse og fiksering opremses her:

■ I 1998 blev den 16-årige Tristan Sovern holdt med ansigtet nede af mindst to psykiatriske plejere. Hans arme blev holdt korslagt under ham. Han skreg: "I kvæler mig ... jeg kan ikke trække vejret", personalet på det amerikanske psykiatriske hospital ignorerede det og lagde i stedet et stort håndklæde over hans mund og bandt et lagen om hans hoved. Tristan døde af kvælning.

■ Natten før den 15-årige Edith Campos blev sendt til Desert Hills psykiatriske hospital i Tucson, Arizona, lavede hun farverige computerillustrationer til sin familie. Hvis

hendes mor savnede hende, behøvede hun blot at se på billedet og vide, at hendes datter snart ville komme hjem. To uger senere kom hun hjem – i en kiste. I den tid hun var på hospitalet, måtte forældrene ikke tale med hende. Den 4. februar 1998 døde hun øjensynligt af kvælning. Hendes brystkasse, blev sammenpresset, da hun blev holdt ned mod gulvet i mindst 10 minutter,

Roshelle blev smidt med ansigtet nedad mod gulvet, armene trukket overkors under brystkassen og håndledene holdt bagfra af en psykiatrisk plejer. "Jeg kan ikke trække vejret", gispede hun. Hendes sidste ord blev ignoreret, inden hun døde.

efter at hun ifølge rapporten havde hævet sin knytneve under en konfrontation med personalet.⁶⁶

■ Den 16-årige Roshelle Clayborne døde den 18. august 1997 under en fiksering på en psykiatrisk institution i San Antonio, Texas. Roshelle blev smidt med ansigtet nedad mod gulvet, armene trukket overkors under brystkassen og håndledene holdt bagfra af en psykiatrisk plejer. "Jeg kan ikke trække vejret", gispede hun. Hendes sidste ord blev ignoreret, inden hun døde. En dosis med 50 mg. af

neuroleptikumet chlorpromazin blev sprøjtet ind i hendes krop, og mens otte medarbejdere så på, blev Roshelle pludselig stille. Blodet piblede fra hendes mundvige, da hun mistede kontrollen med sine kropsfunktioner. Hendes lamme krop blev rullet ind i et tæppe og smidt ind i en gummicelle, der var 3x3 meter. Der lå hun i sin egen afføring og sit opkast i fem minutter, før nogen opdagede, at hun ikke havde bevæget sig. Da sygeplejersken ankom og begyndte genoplivningen, var det for sent. Roshelle vågnede aldrig op igen.

■ I 1998 tvang personalet på den psykiatriske afdeling den 13-årige Stephanie Jobin fra Canada til at ligge med ansigtet ned mod gulvet. De placerede en sækkestol ovenpå hende og en kvindelig medarbejder satte sig i stolen for at fastholde hende, mens en anden medarbejder holdt hendes fødder. Hun var allerede blevet givet fem forskellige psykiatriske stoffer. Efter 20 minutters kamp, holdt Stephanie op med at trække vejret

og døde. Retten vurderede, at hendes død var et uheld.

■ En 43-årig patient på det psykiatriske hospital i Egebæk-Hvidinge ved Ribe blev pacificeret af fire plejere og to psykiatere. Retsmedicinerne konkluderede i obduktionserklæringen, at den 43-årige mand døde af "kvælning ved en kombination af ydre spærring og uheldig lejring af armene på ryggen og samtidig tryk på brystkassen". Den døde patient havde også trykmærker i ansigtet. Den psykiatriske overlæge Sten Thimmer sagde om hændelsen, at "vi har fulgt de procedurer, som vi plejer at følge".^{66b}

■ Retten i Vordingborg tilkendte i januar 2003 en 25-årig psykisk syg patient erstatning, for uberettiget at være blevet fastspændt i to dage og tvangsmediceret med psykofarmaka. Det var første gang i Danmark, at en patient blev tilkendt erstatning af retten for en tvangsfiksering. Amtets psykiatrichef Per Vendsborg siger, at "Dommen er en alvorlig påpegnings af, at der er handlet galt."^{66c}

"Jeg måtte sidde og spise Thanksgiving og julemiddagen fastspændt." "Der går ikke en dag, uden at jeg tænker på det."

– K. Stafford, 17-årigt offer for psykiatrisk overgreb



VIGTIGE KENDSGERNINGER

1 Grundige lægeundersøgelser udført af ikke-psykiatriske diagnostiske specialister ville kunne hindre over 40 pct. af de psykiatriske indlæggelser.

2 Europarådets parlamentariske forsamling anbefalede i 2002, at man bør forske mere i "resultaterne af god undervisning og pædagogiske løsninger til børn, som udviser ADHD-symptomer, og i adfærdspåvirkningen fra lægelige problemer såsom allergier eller forgiftningsreaktioner samt i alternative former for behandling såsom diæter."

3 I 2002 fandt den amerikanske præsidents Kommission vedrørende Virkningsfuld Specialundervisning til sin overraskelse, at 40 pct. af de amerikanske børn (2,8 millioner) på særlige uddannelsesprogrammer havde fået etiketten "indlæringsforstyrrede", simpelthen fordi de ikke havde lært at læse.

4 De psykiatriske diagnosehåndbøger er nøglen til, at stadig flere bliver diagnosticeret med sindslidelser, og at forbruget af psykiatriske midler på verdensplan stiger. Utallige skader og et kolossalt spild af økonomiske ressourcer til det psykiske sundhedsområde har været resultatet. Det er bydende nødvendigt, at DSM og ICD diagnosesystemerne bliver opgivet, så en virkelig psykisk sundhedsreform kan finde sted.





KAPITEL FEM

Bedre løsninger

I følge den psykiatriske tankegang kan "løsningen" på alt fra det mindste til det mest alvorlige personlige problem helt grundlæggende begrænses til:

1. Diagnosticering af symptomer ved hjælp af den set med videnskabelige øjne tvivlsomme 'Diagnostiske og Statistiske håndbog for psykiske forstyrrelser' (DSM) eller den 'Internationale sygdomsklassifikation, kapitlet for Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser' (ICD).

2. Stempling med en sindslidelse eller sindssygdhed.

3. Udpegning af en række restriktive og hovedsagelig tvangsbaserede behandlinger, som er meget dyre.

Når der ses tilbage på årtiers psykiatriske monopol på verdens psykiske sundhed, så fører denne ensidige fremgangsmåde kun til stigende statistik-

ker over psykiske sygdomme, øgede krav til bevillinger – og det fører i den stik modsatte retning af helbredelse.

Heldigvis eksisterer der mange humane og effektive metoder uden for det psykiatriske system – selv for de sværest forstyrrede. Mens psykiaterne selv på det kraftigste benægter det, er der megen viden og hjælp at hente udenfor psykiatrien.

De følgende eksempler er præsenteret som en støtte til disse modige og omsorgsfulde pionerer, der tør stå frem imod den psykiatriske anskuelse. Deres gode arbejde er langsomt, men sikkert ved at gøre det klart

for enhver: Svarene på vor tids helbredsproblemer eksisterer sikkert allerede, men det forkerte sted at lede efter dem er i psykiatrien.

■ Almindelige lægelige undersøgelser viser gang på gang, at patienters tilsyneladende psykiske problemer faktisk skyldes ikke-diagnosticerede fysiske sygdomme eller tilstande. Det betyder ikke en "kemisk ubalance" eller en "sygdom i hjernen." Det betyder ikke, at psykiske lidelser er fysiske. Det betyder derimod, at almindelige sygdomstilstande kan påvirke ens adfærd og livssyn.

■ Ifølge en californisk undersøgelse ville op mod 40 pct. af de psykiatriske indlæggelser være unødvendige, hvis patienterne først havde været igennem en grundig lægeundersøgelse. Dette ville betyde en enorm potentiel besparelse, både hvad angår samfundsressourcer og patienternes lidelser.

■ Den forhenværende psykiater William H. Philpott, der nu er specialiseret i ernæringsbaserede hjerneallergier, oplyser, at "Symptomer, som skyldes mangel på B12, strækker sig fra dårlig koncentration til depression med sløvhed, alvorlig uro og hallucinationer. Der er bevis for, at visse næringsstoffer ville kunne standse neurotiske og psykotiske reaktioner, og at resultaterne ville være umiddelbare."⁶⁷

■ Nervøs spisevægring, en tilstand der udmønter sig i tab af appetitten, og at personen næsten sulter sig selv til døde, kan mindskes med doser af zink eller aminosyrer.

Læglige undersøgelser har vist igen og igen, at hvad der hos mange patienter forekommer at være psykiske problemer, i virkeligheden skyldes en ikke diagnosticeret fysisk sygdom eller tilstand.

■ Det er blevet fastslået af læger, at miljøgifte, kviksølvforgiftning og allergier kan påvirke adfærd og indlæringssevne og virkningerne kan udlægges som symptomer, der fejlagtigt leder til diagnosen ADHD eller DAMP. Laura J. Stevens, der skrev bogen 'Tolv effektive måder at hjælpe børn med opmærksomhedsforstyrrelser', siger: "Gasarter, rengøringsmidler, formaldehyder, kunstige dufte og andre kemikalier kan gøre børn irritable, uopmærksomme, småskøre, aggressive, deprimerede eller hyperaktive."⁶⁸

■ Dr. L.M.J. Pelsler fra Forskningscentret for hyperaktivitet og ADHD i Holland fandt frem til, at 62 pct. af de børn, der fik stillet diagnosen "ADHD" udviste markante fremskridt i deres adfærd efter blot 3 ugers ændret diæt.⁶⁹

■ Dr. Sydney Walker, forfatter til bogen 'En dosis fornuft' oplyste, at tusindvis af børn gives psykiatriske stoffer, simpelthen fordi de er "kvikke." "De er overgearede, ikke fordi deres hjerner ikke fungerer rigtigt, men fordi de bruger det meste af deres tid på at vente på, at de langsommere elever kan følge med. Disse elever er grædefærdige af kedsomhed, og børn, der keder sig rykker rundt på stolen, snor sig, klør sig, strækker sig og (især drenge) opsøger ballade."⁷⁰

■ Hvis et barn får klistret mærkaten "hyperaktivitet" eller "indlæringsforstyrrelse" på sig, bør

han eller hun derfor først undersøges for allergier, giftstoffer eller andre medicinske problemer. Undervisningsmæssige løsninger, der tager barnets boglige evner i betragtning, bør tillige gives høj prioritet.

■ Kun de psykiske sundhedsinstitutioner, der har et fuldt sæt af diagnostisk udstyr samt kompetente ikke-psykiatriske læger tilknyttet, bør gives økonomisk støtte.

■ Det burde indføres, at før sygesikringen dækker behandling af psykiske problemer, er der blevet udført en kompetent fysisk lægeundersøgelse for at sikre, at der ikke er en bagvedliggende fysisk tilstand, som er den egentlige årsag til personens psykiske tilstand. Denne handling alene vil spare utallige mennesker for at blive stemplet ukorrekt og uden grund og behandlet som sindslidende.

Det samme spild af liv og penge finder sted overalt, hvor en af diagnose-

håndbøgerne DSM eller ICD-10 danner basis for vurderingen af en persons psykiske tilstand eller handlemønster. Selvom det er en kæmpeopgave, er det ikke desto mindre afgørende, at det diagnostiske system, der fremlægges i de to diagnosehåndbøger, afvises af alle, før nogen meningsfuld psykisk sundhedsreform og fremskridt på området kan finde sted.

Selvom livet er fuldt af problemer, og selvom disse problemer nogle gange kan virke overvældende, er det vigtigt at vide, at psykiatrien, dens diagnoser og dens nervemedicin er den forkerte vej at gå. Nervemedicinen kan kun sløre problemerne og symptomerne med kemi; de kan ikke og vil aldrig være i stand til at løse problemerne.



ANBEFALINGER

Anbefalinger

- 1** Der må oprettes psykiske sundhedsinstitutioner for at erstatte de psykiatriske institutioner, der anvender tvang i deres behandling. Disse må have et medicinsk diagnostisk udstyr til rådighed, som ikke-psykiatriske læger kan anvende for grundigt at undersøge og teste patienterne for bagvedliggende fysiske problemer, der kunne udmønte sig i en forstyrret adfærd. Offentlige og private midler bør tilflyde disse institutioner snarere end de skadelige psykiatriske institutioner og programmer, som beviseligt ikke virker.
- 2** Giv såvel patienter som sygesikringen ret til at modtage refusion for betaling for psykiatrisk behandling, som ikke gav det lovede resultat eller den ventede forbedring, eller som medførte påviselig skade på personen, således at det sikres, at ansvaret ligger hos den individuelle behandler og psykiatriske institution, snarere end hos myndighederne.
- 3** Der skal foretages en klinisk og økonomisk gennemgang af alle offentlige institutioner og private psykiatriske klinikker, der modtager offentlige tilskud eller støtte fra sygesikringen, for at sikre en ordentlig regnskabsførelse og indsamling af statistikker over indlæggelser, behandlinger og dødsfald uden at fortrolige patientoplysninger derved røbes.
- 4** Opret et uafhængigt, landsdækkende inspektionsorgan, som kan tage initiativ til at efterforske gentagne sager om overgreb i psykiatrien, så en bedre strukturel styring af det psykiatriske område kan planlægges.
- 5** Alle psykiske forstyrrelser i diagnosehåndbøgerne DSM og ICD-10 bør bekræftes af videnskabelige, faktiske beviser. De offentlige myndigheder som kriminalforsorgen, uddannelsessektoren, retsvæsenet og andre sociale områder mv. bør ikke fæste lid til afsnittet om psykiske forstyrrelser i de to psykiatriske håndbøger ICD-10 og DSM-IV og ingen lovgivning bør tage udgangspunkt i dem til bedømmelse af en persons psykiske tilstand, kompetence, indlæringssevne eller rettigheder.
- 6** Det bør sikres om fornødent ved lovgivningsmæssige tiltag at "psykiske sundheds"-domstole og påtvungen distriktspsykiatrisk behandling ikke indføres.
- 7** Psykiatrien har haft en skadelig indflydelse på samfundet, navnlig indenfor hospitalsvæsenet, på uddannelsesinstitutionerne og i kriminalforsorgen. Borgergrupper og ansvarlige embedsmænd bør arbejde sammen for at afsløre og fjerne denne manipulation af samfundet fra psykiatriens side.



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.

Dr. Ben Ngubane
Minister for kunst, kultur, videnskab og
teknologi i Sydafrika.

"Jeg lykønsker MMK med at have identificeret den umenneskelighed, der blev begået overfor de sindslidende og deres utrættelige kampagne for at gøre verden opmærksom på disse overgreb. Som land og som regering vil vi arbejde sammen med organisationer som MMK for at søge at beskytte alle borgere mod den form for terror og undertrykkelse, der blev oplevet af størstedelen af Sydafrikas borgere under apartheidtiden."

Raymond N. Haynes
Californiens nationalforsamling

"MMK er berømt for deres utrættelige arbejde for at forhindre ukorrekt diagnosticering og medicinering af børn ... De bidrag, som Medborgernes Menneskerettighedskommissions internationale afdeling har ydet, både lokalt, nationalt og internationalt, indenfor det psykiatriske behandlingsområde, er uvurderlige og afspejler en organisation, som helhjertet arbejder for de højeste idealer indenfor det psykiske sundhedsvæsen.

LeAnna Washington
Pennsylvanien

"Eftersom (MMK) arbejder for at bevare individets rettigheder, som de er defineret i Verdenserklæringen om Menneskerettighederne, og beskytter individer mod 'grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling' ... så lykønsker Repræsentanternes Hus i Pennsylvanien (MMK's internationale afdeling) ... med deres storslåede, humanistiske arbejde, som længe vil blive husket og højt værdsat."

Bob Simonds, Th. D.
Præsident for U.S. National Association of
Christian Educators

"Vi er dybt taknemmelige overfor MMK, ikke alene for at føre an i kampen for at stoppe kriminelt psykiatrisk misbrug af vore børn i folkeskolerne, men også fordi de virker som katalysator for alle religiøse grupper, forældre-grupper og lægegrupper i kampen mod dette misbrug. Uden MMKs fortsatte forskning og troværdighed, ville disse grupper ikke være nær så effektive."

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

REFERENCES

References

1. Herb Kutchins og Stuart A. Kirk, 'Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders' (The Free Press, New York, 1997), p. 260, 263.
2. Edward Shorter, 'A History of Psychiatry: From the Era of the Asylums to the Age of Prozac' (John Wiley and Sons, Inc., New York, 1997), s. 302.
3. 'New Worries over Anti-Depressants', WHO-TV, 2003.
4. 'In the Land of Champagne and Croissants, Pills are the King—French Lead the World in Use of Medication', accessed 18. juli 2002; Alexander Dorozynski, 'France Tackles Psychotropic Drug Problem', Internet address: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/313/7037/1997>, 20. apr. 1996; 'Civil Unrest in Socialist France', IDEA HOUSE website, Jan. 1998.
5. 'Health Care Issues: State of Medicine in France,' IDEA HOUSE website, 'A Headache', Economist, 18. mar. 1997; figure based on an \$8 billion deficit, and France spending 5% of its health care budget on mental health.
6. Warwick Mansell og Stephen Lucas, 'Depression and Exams Link Disputed', The Times, Educational Supplement, 11. juni 2004.
7. Dr. Mary Ann Block, 'No More ADHD' (Block Books, Texas, 2001), s. 22–24.
8. House Government Reform Committee, U.S. Rep. Dan Burton, transcribing af høring, 26. sept. 2002.
9. Gina Shaw, 'The Ritalin Controversy Experts Debate Use of Drug to Curb Hyperactivity in Children', The Washington Diplomat, mar. 2002.
10. Patrick Goodenough, 'Ritalin Debate: Some Experts Doubt Existence of ADHD', CNSNews.com, 18. apr. 2003.
11. Fred A. Baughman, Jr., M.D., 'Educational 'Disorders' Fraud', Psychiatry: Betraying and Drugging Children (Citizens Commission on Human Rights, Los Angeles, California, 1998), s. 10–11.
12. 'Controlling the Diagnosis and Treatment of Hyperactive Children in Europe,' Council of Europe Parliamentary Assembly Recommendation 1562 (2002), 29. maj 2002, point 6.
13. Terrance Woodworth, DEA Congressional Testimony before the Committee on Education and the Workforce: Subcommittee on Early Childhood, Youth and Families, 16. maj 2000.
14. Physicians' Desk Reference (Medical Economics Company, New Jersey, 1998), s. 1896–1897; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition), (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1980), s. 150.
15. 'Drug Scheduling,' U.S. DEA Online, Internet address: <http://www.dea.gov>.
16. Lou Dobbs, 'We Need a War Vs. Legal Drugs', Daily News, New York, 28. sept. 2003.
17. 'Net Trafficking a Boon for Drug Addicts', Mainichi Daily News, 2. feb. 2003; 'Prescription Junkies Aided by Money-Grabbing Shrinks', Mainichi Daily News, 5. feb. 2003.
18. Kelly Patricia O'Meara, "GAO 'Study' Plays Guessing Games", Insight Magazine, 16. maj 2003.
19. Patrick Goodenough, 'Ritalin Debate: Some Experts Doubt Existence of ADHD', CNSNews.com, 18. apr. 2003.
20. 'Worsening Depression and Suicidality in Patients Being Treated with Antidepressant Medications', U.S. Food and Drug Administration Public Health Advisory, 22. mar. 2004.
21. 'Adverse SSRI Reactions', International Coalition for Drug Awareness Website, Internet address: <http://www.drugawareness.org/>; 'Medication Profiles: Serotonin Reuptake Blocking Agents (SSRIs)', Anxieties.com website, Internet address: <http://www.anxieties.com/>; Karen Thomas, USA Today, 14. juli 2002.
22. Lauren Neergaard, 'Parents Push to Limit Use of Antidepressants', The Washington Times, 3. feb. 2004.
23. Sammesteds.
24. Richard Restak, 'The 'Inner Child,' the 'True Self' and the Wacky Map of Eupsychia', The Washington Times, 18. aug. 2002.
25. Sven Loerzer, 'Youth Help No Guarantees for Wonders', Süddeutsche Zeitung, 25. mar. 2004.
26. 'Seventeen and Deadly, Japan, Violence and School Children', Keys to Safer Schools.com, Vol. 33, 1999.
27. Welcome to the Children's Parliament website, 'Against School Child Violence', Internet address: http://www.visimpact.com.au/childnet/child_violence.htm, accessed Aug. 2003; 'Violence in Schools', The Jerusalem Post Online, 25 May 1999.
28. 'Introducing Thomas Dorman, M.D.', Internet address: <http://www.libertyconferences.com/dorman.htm>, accessed: 27. mar. 2002.
29. Jeffrey A. Schaler, ph.d., 'Good Therapy', Mental Health Net—The InterPsych Newsletter, Vol. 2, Issue 7, aug.–sept. 1995, Internet address: <http://mentalthelp.net/ipn/ipn27d.htm>.
30. Paula J. Caplan, 'They Say You're Crazy' (Addison-Wesley, New York, 1995), s. 90.
31. Margaret Hagen, 'Whores of the Court, The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice' (Harper Collins Publishers, Inc., New York, 1997), s. 42.
32. Dr. Fred A. Baughman, Internet address: <http://www.adhdfraud.com>.
33. Ty C. Colbert, 'Rape of the Soul, How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry Has Failed its Patients' (Kevco Publishing, California, 2001), s. 79.
34. Elliott S. Valenstein, ph.d., 'Blaming the Brain' (The Free Press, New York, 1998), s. 4, 6, 125, 224.
35. Phillip Owen, 'Sad Script for the Stressed', Daily Telegraph (Sydney, Australia) læserbrev af den 2. sept. 2003.
36. Kelly Patricia O'Meara, 'In ADHD Studies, Pictures May Lie', Insight Magazine, 19. aug. 2003.
37. Michael McCubbin og David Cohen, 'The Rights of Users of the Mental Health System: The Tight Knot of Power, Law, and Ethics', presented to the XXIVth International Congress on Law and Mental Health, Toronto, juni 1999.
38. Thomas Szasz, 'Liberation By Oppression', (Transaction Publishers, New Brunswick, New Jersey, 2002), s. 127.
39. 'Diet Mulls Fat of Mentally Ill Criminals', The Japan Times, 8. juni 2002.
40. Bruce A. Arrigo, ph.d., Christopher R. Williams, 'Chaos Theory and the Social Control Thesis: a Post-Foucauldian Analysis of Mental Illness and Involuntary Civil Confinement; Human Rights, Gender Politics & Postmodern Discourses', Social Justice, 22. mar. 1999.
41. Hans Joachim Salize, Harald Dreßing, Monika Peitz, 'Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients—Legislation and Practice in EU-Member States', Central Institute of Mental Health Research Project Final Report, Mannheim, Germany, 15. maj 2002.
42. Dr. Dorine Baudin, Ethical Aspects of Deinstitutionalisation in Mental Health Care, juli 2001, s. 13.
43. Sammesteds.
44. Sammesteds.
45. Franklin Chu og Sharland Trotter, The Madness Establishment, (Grossman Publishers, New York, 1974), s. xi, xiii, 203–04.
46. Tony Jones og Adrian Bradley, 'Sane Reaction', Australian Broadcasting Corporation, 10. juni 1999.
47. Greg Berman og John Feinblatt, 'Judges and Problem-Solving Courts', Center for Court Innovation, A Public/Private Partnership with the New York State Unified Court System, 2002.
48. Nancy Wolff, ph.d., 'Courts as Therapeutic Agents: Thinking Past the Novelty of Mental Health Courts', Journal of the American Academy of Psychiatry Law, 30:431–7, 2002.
49. Sammesteds.
50. American Press Wire, 'Virginia mental health system reeling', The Argus, 13. apr. 1998.
51. John P. Spiegel, 'Presidential Address: Psychiatry-A High-Risk Profession', American Journal of Psychiatry, 132.7, Jul. 1975, s. 693.
52. Lisa W. Foderaero, op. cit.; Goodman, op. cit.; California Figures from the Department of Mental Health, from Internet <http://www.ii.net/~juli/california.html>, accessed: 22. apr. 1997.
53. The Journal of Mind and Behavior, Winter and Spring 1994, Vol. 15, Nos. 1 and 2, s. 177–198.
54. Pamela Fayerman, 'After 130 Shock Treatments: 'They hurt, I don't want it', Public Trustee's Office Investigates Riverview Case', Vancouver Sun, 17. apr. 2002.
55. Eugenia Rubtsova, 'They Drilled My Head Without Any Anesthetic', Novie Izvestia, 19. juni 2002.
56. Robert Whitaker, 'Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill', (Perseus Publishing, Cambridge, Massachusetts, 2002), s. 187.
57. David L. Gardner, M.D. og Rex W. Cowdry, M.D., 'Alprazolam-Induced Dyscontrol in Borderline Personality Disorder', American Journal of Psychiatry, januar 1985, Vol. 142, No. 1, s. 98–100.
58. Op. cit., Robert Whitaker s. 188.
59. 'Acute Drug Withdrawal', PreMec Medicines Information Bulletin, aug. 1996, modificeret 6. jan. 1997, Internet address: <http://www.premec.org.nz/profile.htm>, accessed: 18. Mar. 1999.
60. Op. cit., Joseph Glennullen, s. 22.
61. Op. cit., Robert Whitaker, s. 185–186.
62. Erica Goode, 'Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny', The New York Times, 20. maj 2003.
63. Sammesteds.
64. Sammesteds.
65. Barbara Lukesch og Eva-Maria Zullig, 'Die Pharma-Hexe', Tages Anzeiger Magazine, No. 12, 27. mar. 1999.
66. Inger Sandal, 'Let Me Get Well So I Can Be With You', Arizona Daily Star, 19. feb. 1998.
67. Eric Braverman og Carl Pfeiffer, 'The Healing Nutrients Within: Facts, Findings and New Research in Amino Acids', 1987.
68. Becky Gillette, 'Breaking The Diet—ADD Link', E Magazine, 5. mar. 2003.
69. Council of Europe Parliamentary Assembly Social Health and Family Affairs Committee Report, Doc. 9456 of 7 May 2002, 'Controlling the diagnosis and treatment of hyperactive children in Europe'.
70. Sydney Walker, III, M.D., 'The Hyperactivity Hoax', (St. Martin's Press, New York, 1998), s. 165.

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, narkoafvænnings, 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 fejlslagte distriktspsykiatri og andre psykiatriske tvangsforanstaltningsprogrammer

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 RETSSYSTEMET-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 ældreomsorgen

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 muliggjort ved en bevilling fra the International Association of Scientologists.

Et offentligt servicebudskab fra
Medborgernes Menneskerettighedskommission®

FOTO: S. 14: Peter Turnley/Corbis

”Kort sagt så er hele foretagendet med først at skabe psykiatriske kategorier af ’sygdomme’, dernæst at godkende dem gennem en afstemning og efterfølgende at tildele diagnostiske kodebetegnelser til dem, for så til sidst at anvende dem i forbindelse med fakturering til forsikringselskaberne, ikke andet end et kæmpe svindelnummer, der giver psykiatrien et pseudovidenskabeligt skær. Gerningsmændene har naturligvis snablen nede i de offentlige kasser.”

– Dr.med. Thomas Dorman

*Fellow ved den britiske og
den canadiske lægeforening*