



SAMFUNDET ØDELÆGGES

Psykiatriens tvungne "omsorg"

Rapport med anbefalinger vedrørende den
fejlslagne distriktskykiatri og andre psykiatriske
tvangsforanstaltningsprogrammer

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

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

2. PSYKIATRE BESKÆFTIGER SIG UDELUKKENDE MED PSYKISKE "FORSTYRRELSER" IKKE FASTSLÅEDE SYGDOMME.

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

3. PSYKIATRIEN HAR ALDRIG FASTSLÅET ÅRSAGEN TIL EN ENESTE SINDSLIDELSE.

De førende psykiatriske organisationer som Verdens 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 uhelbredelige "hjernesygdomme", der kun kan lindres med farlige piller, er uredeligt, skadeligt og ofte dødeligt. Den slags medicin er ofte mere potent end narkotika og kan drive brugeren ud i vold eller selvmord. Den skjuler den virkelige årsag til livets problemer og gør et menneske endnu svagere. Man fratages på den måde muligheden for helbredelse og et håb for fremtiden.

SAMFUNDET ØDELÆGGES

Psykiatriens tvungne "omsorg"

INDHOLDS- FORTEGNELSE

Indledning:	
At gøre den forstyrrede fortræd	2
Kapitel et:	
Distriktpsychiatriens oprindelse	5
Kapitel to:	
Farlig "behandling" med stoffer	9
Kapitel tre:	
"Grusom medfølelse"	15
Kapitel fire: Forbedring af psykisk sundhed	21
Anbefalinger	24
Medborgernes Menneskerettighedskommissions internationale afdeling	25





INDLEDNING

At gøre den forstyrrede fortræd

Hvordan går det med behandlingen af de sindslidende i lokalsamfundet, efter at "distriktspsykiatrien" og nu også op-søgende psykoseteams er blevet indført i København og andre lande efter amerikansk forbillede til behandling af alvorligt psykisk syge?

I USA udsendte den Ny Frihedskommission om Psykisk Sundhed i 2003 en rapport, hvori det påstås, at "effektive behandlingsmetoder, der anvender den nyeste teknologi, som er vital for kvaliteten i omsorg og helbredelse, nu er tilgængelige og kan bruges til behandling af de alvorligste psykiske sygdomme og alvorlige emotionelle forstyrrelser."¹

For de, der ikke ved så meget om distriktspsykiatri, forekommer dette måske at være gode nyheder. Men hvad nøjagtigt dækker disse vitale "behandlinger" over?

De medfører hovedsageligt automatisk udskrivning af de såkaldte neuroleptika (der kommer fra græsk og betyder "nerve-pågribelse"), hvilket afspejler, at stofferne virker som en slags kemisk hjerneoperation.

En rapport fra 2004 anslår udgifterne til neuroleptika til behandling af såkaldte skizofrene patienter i USA til mere end 65 mio. kr. om dagen. Behandlingen er almindeligvis livsvarig.²

Så hvad bør vi betale for kvalitet og moderne teknologisk omsorg og helbredelse samt for muligheden for at bringe disse mennesker tilbage til produktive liv?

Ifølge adskillige ikke-psykiatriske og uafhængige forskningsundersøgelser er svaret til dette spørgsmål "Ikke ret meget". Kvalitetsomsorg, der resulterer i rehabilitering og reintegration, kan være både meget billig, hurtig, permanent og mest af alt kan den gennemføres uden brug af stoffer.

I en undersøgelse, der strakte sig over 8 år fandt Verdenssundhedsorganisationen ud af, at mange psykisk syge patienter i tre økonomisk dårligt stillede lande, hvor behandlingerne ikke inkluderede omfattende brug af medicin –

Indien, Nigeria og Colombia – klarede sig klart bedre end deres ligestillede i USA og fire andre af de udviklede lande. En opfølgende undersøgelse nåede frem til en lignende konklusion.³

I 1970'erne i USA var

dr. Loren Moshers 'Soteria House' eksperimenter baseret på den idé, at "skizofreni" kan klares uden brug af medicin. 'Soteria' klienter, som ikke modtog neuroleptika, klarede sig bedre end hospitals kontrolgruppen, der fik medicinen. Schweiziske, svenske og finske forskere har gentaget og bekræftet eksperimentet.

Mellem 1973 og 1996 blev nogle af de mest undertrykkende psykiatriske hospitaler i Italien afviklet af dr. Georgio Antonucci, som behandlede alvorligt forstyrrede patienter med medfølelse, respekt og uden medicin. I løbet af få måneder blev de hospitaler, hvor der tidligere havde været mest vold, til de mest rolige.

Robert Whitaker afslørede i sin bog 'Gal i Amerika', at resultatet af behandlingen af "skizofrene" faktisk er blevet dårligere gennem de seneste 25 år. De

"Psykiatrien erklærer, at den eneste 'behandling' af alvorlig psykisk 'sygdom' er neuroleptika (anti-psykotiske midler). Sandheden er, at medicinering af alvorligt psykisk forstyrrede patienter ikke kun er unødvendig – og dyr – det virker også ødelæggende på hjernen og på selve livet."

– Jan Eastgate

har det ikke bedre i dag end i starten af det tyvende århundrede til trods for, at USA har langt det største forbrug af neuroleptika blandt alle lande i verden.

Hvilken betydning har alt det?

Som enhver videnskabsmand indenfor de eksakte videnskaber med respekt for sig selv kan fortælle, er en teori kun god så længe, den virker. Han ved, at når han støder på fakta, der ikke passer med teorien, så må han fortsætte med at undersøge og modificere eller forkaste teorien, afhængig af observationer af fundne fakta.

I 50 år har psykiatrien slået til lyd for sin teori om, at den eneste "behandling", der findes mod alvorlige psykiske "sygdomme", er neuroleptika. Men den idé baserer sig på falske forudsætninger. Sandheden er, at medicinering af alvorligt psykisk forstyrrede patienter ikke kun er unødvendig – og dyr – det medfører også hjerne- og livs-ødelæggende bivirkninger.

Denne publikation afslører de falske forudsætninger. Den viser hvordan nogle af dem er konstruerede, bedrageri, løgne og andre vildledninger. Når man ved det, er det meget let at se, hvorfor psykiatere vil angribe enhver alternativ og bedre løsning på problemerne omkring alvorlig psykisk forstyrrelse.

Sandheden er, at vi ikke blot har at gøre med mangel på videnskabelig uddannelse og metode eller endog en pseudovidenskab. Udtalelser, der forekommer rigtige, så som: "Der er klare videnskabelige beviser for, at nye typer medicin er bedre til at behandle symptomerne på skizofreni og depression med langt færre bivirkninger", er ikke bakket op af beviser og er reelt set medicinsk bedrageri.

Psykiatriens tilgang til behandling af den alvorligt psykisk forstyrrede – den "moderne teknologiske", "videnskabelige" og operationelle ryggrad i distriktspsykiatrien og andre psykiatriske programmer – er dårlig lægevidenskab.



Den simple sandhed er, at der eksisterer alternativer, der virker, til psykiatriens sind-, hjerne- og krops-ødelæggende behandlinger. Med en psykiatri, der nu arbejder på overalt at indføre obligatoriske undersøgelser af voksnes og børns psykiske sundhed, opfordrer vi alle, der er interesseret i at opretholde psykisk sundhed, fysisk sundhed og frihed for deres familier, lokalsamfund og nationer til at læse denne publikation. Noget må gøres for at sikre, at de, der behøver det, får virkelig hjælp.

Med venlig hilsen

Jan Eastgate
præsident for
Medborgernes Menneskerettighedskommissions
internationale afdeling

VIGTIGE KENDSGERNINGER

1 Distriktskykiatrien er blevet fremstillet som løsningen på de problemer, der er på de psykiatriske institutioner. I stedet har den været en dyr fejltagelse.

2 I 1970'erne blev der i USA udskrevet nok neuroleptika og antidepressiver udenfor psykiatriske hospitaler til at holde tre til fire millioner på stoffer fuld tid.

3 Institutet for Psykisk Sundhed og Stofmisbrug i Holland oplyste, at distriktskykiatrien i Europa medførte hjemløshed, stofafhængighed, kriminalitet, forstyrrelser af offentlig ro og orden og arbejdsløshed.

4 Den australske Menneskerettighedskommissær Brian Burdekin slog i 1993 fast, at af-institutionalisering var et "svindelnummer", og at det var slået fejl. Britiske ledere erkendte i 1999 også, at det havde slået fejl.

5 Distriktskykiatriens budget i USA steg med mere end 6.000 pct. fra 1969 til 1997. I dag er omkostningerne anslået til at ligge på 71,5 mia. kr. om året.





KAPITEL ET

Distriktpsykiatriens oprindelse

Distriktpsykiatri er et stort psykiatrisk ekspansions initiativ. Det startede i USA i 60'erne og spredte sig til andre lande i 80'erne.

Før det, blev patienter spærret inde under galehus-lignende tilstande i psykiatriske institutioner, pumpet fulde af medicin for at gøre dem føjelige og efterladt nedsunket i deres medicin fremkaldte sløvsind. Gennem 1950'erne steg presset fra alle sider på at håndtere de rystende tilstande, manglen på resultater og det stigende omkostningsniveau.

Distriktpsykiatri blev fremført som løsningen på alle problemer med institutionerne. Forudsætningen var næsten udelukkende udviklingen af neuroleptika, hvorved patienter succesfuldt kunne udskrives tilbage til samfundet. Igangværende behandling ville blive givet gennem offentligt finansierede enheder kaldet Distriktpsychiatricentre. Disse centre skulle sørge for

patienterne i lokalsamfundet og udskrive neuroleptika, så de blev holdt under kontrol. Regeringer ville spare penge, og patienterne ville komme sig hurtigere. Planen kaldtes "af-institutionisering".

Psykiater Jack Ewalt antydede på det tidspunkt en mere global hensigt for af-institutionisering: "Programmet bør betjene den besværede, den

forstyrrede, den langsomme, den syge og den raske fra alle aldersgrupper ..."⁴. Med andre ord skulle psykiaterne nå ud til flere end til de psykisk forstyrrede, og skulle også skaffe et raskt klientel til medicinen.

Fra "dårekiste" til "kvaksalveri"

Forfatter Peter Shrag skrev, at i midten af 70'erne blev der "udskrevet nok (neuroleptika og antidepressiver) udenfor hospitalerne til at holde omkring tre til fire millioner mennesker medicineret fuld tid - cirka 10 gange det antal patienter, psykiaternes selv anførte

i deres egne argumenter er så skøre, at de ville være nødt til at være låst inde på hospitaler, hvis der ingen medicin fandtes."⁵

Dr. Thomas Szasz, professor emeritus i psykiatri, erklærede, at psykiatriens mirakuløse tilbud "simpelt hen var psykiatri professionens seneste kvaksalveri: medicin og afinstitutionisering. Som sædvanlig definerede psykiatere deres seneste påfund som en kombination af videnskabelig revolution og moralsk

reform og udformede det i retorikker om behandling og civile rettigheder." De påstod, at psykofarmaka "løste op for den psykiske sygdoms symptomer og gjorde det muligt, at patienter kunne udskrives fra psykiatriske hospitaler. Distriktpsychiatriske centre blev varmt anbefalet for at tilvejebringe de mindst restriktive forhold og for at levere den bedste psykiske

"Distriktpsychiatrien vil ikke kun behandle folk men hele samfund; den vil, hvis det er muligt, tage borgmestre og de folk, der arbejder i det offentlige, som deres klienter, den vil behandle samfundet samlet og ikke kun dets individuelle indbyggere ... og det ville være stofferne, der ville give den sin mest magtfulde teknologi ..."

– Peter Schrag, forfatter til 'Kontrol af Sindet'

sundhedsservice, der eksisterer. Disse var påstandene fra psykiatere som retfærdiggørelse af deres tvangsmedicinering og tvangsforflytning af patienterne. Det lød stort og flot. Desværre var det ikke sandt.”⁶

Selv den Amerikanske Psykiatreforening (APA)’s publikation ‘Sindssygdom og Regering’ indrømmede,

at ”... Psykiatere gav det indtryk til politikerne, at helbredelse var reglen og ikke undtagelsen ... oppustede forventninger fik lov at passere uimodsagte. Kort fortalt, distriktspsykiatriske centre blev oversolgt som værende helbredende organisationelle enheder.”⁷

Distriktspsykiatrien er ”højt lovprist men fejlslagen social opfindelse ...” Den ”bærer det velkendte mønster i tidligere løfter fra den psykiatriske sektor ... den giver falske forhåbninger om fantastiske løsninger, for til sidst blot at rekapitulere overfor de problemer, de havde til opgave at løse.”

– Ralph Nader,
amerikansk forbrugeradvokat

Sandheden er, at distriktspsykiatriske centre blev til legaliserede medicinuddelingscentre, som ikke kun uddelte psykiatriske medicin til tidligere indlagte psykiatriske patienter, men som også udskrev recepter til individer, der ikke havde ”alvorlige psykiske problemer.”

Af-institutionaliseringen fejlede og samfundet har kæmpet med de katastrofale følger lige siden.

Dr. Dorine Baudin fra Hollands Institut for Psykisk Sundhed og Stofmisbrug oplyste, at distriktspsykiatrien i Europa har skabt ”hjemløshed, stofmisbrug, kriminalitet, forstyrrelse af offentlig ro og orden, arbejdsløshed og intolerance overfor afvigelse.”⁸

Den amerikanske forbrugeradvokat Ralph Nader kaldte distriktspsy-

kiatrien en ”højt lovprist men fejlede social opfindelse ...” Den ”bærer det velkendte mønster i tidligere løfter fra den psykiatriske sektor, iværksættelse under stor moralsk ståhej, men dernæst giver den falske forhåbninger om fantastiske løsninger, for til sidst blot at rekapitulere overfor de problemer, de havde til opgave at løse.” Ralph Nader, amerikansk forbrugeradvokat.⁹

Psykiatrilovsundersøgelsen, der lå til grund for revisionen af den danske psykiatrilov i 1996, slog fast,



Ralph Nader

at "nogle amter havde eller udviklede et ganske omfattende ambulans behandlingssystem, andre amter havde en væsentlig mindre udbygget social- og distriktspsykiatri. Denne forskel afspejler sig imidlertid ikke i tvangsindlæggelsestallene ... stigningstakten er den samme for alle sygehusmyndigheder. Der kan altså ikke påvises nogen effekt af omfang og udbygning af social- og distriktspsykiatri på stigningen i antal tvangsindlæggelser."¹⁰

Den australske Menneskerettighedskommissær Brian Burdekin slog i 1993 fast, at af-institutionalisering var et "svindelnummer", og at det var slået fejl. Britiske ledere erkendte i 1999 også, at det havde slået fejl.¹¹

Samtidig hermed er distriktspsykiatriens budget i USA steget fra 930 mio. kr. i 1969 til mere end 58,5 mia. kr. i 1997 – en stigning på mere end 6.000 pct. Stigningen i antallet af patienter over den samme periode var kun 10 gange flere, og hvad endnu vigtigere er, så var der ingen resultater. I dag er de anslåede omkostninger omkring 71,5 mia. kr. om året.

Hvis indsamlingen af milliarder af oppustede vederlag for behandling, der ikke virker, ikke var slemt nok, så fandt et kongresudvalg i 1990 ud af, at distriktspsykiatriske centre i USA havde omdirigeret mellem 260 mio. kr. og 650 mio. kr. til uretmæssige formål som f.eks. lige ned i psykiateres lommer.¹²

Psykiatere på den anden side har igen og igen fremført manglende bevillinger som årsag til den forføjede afinstitutionalisering. I realiteten forlanger de simpelthen bare flere penge, mens de selv samtidig skaber den stoffremkaldte krise.

DISTRIKSPSYKIATRISKE CENTRE

Enorme udgifter, kæmpe fiasko

Udgifterne til distriktspsykiatriske centre i USA er steget mere end 100 gange hurtigere end antallet af mennesker, der bruger centrene. Til trods for at disse centre æder enorme offentlige bevillinger op, har de svigtet deres patienter og er ikke stort andet end lovlig narkouddeling til hjemløse.

6.242%



607%

Stigning i brug =



Stigning i udgifter =

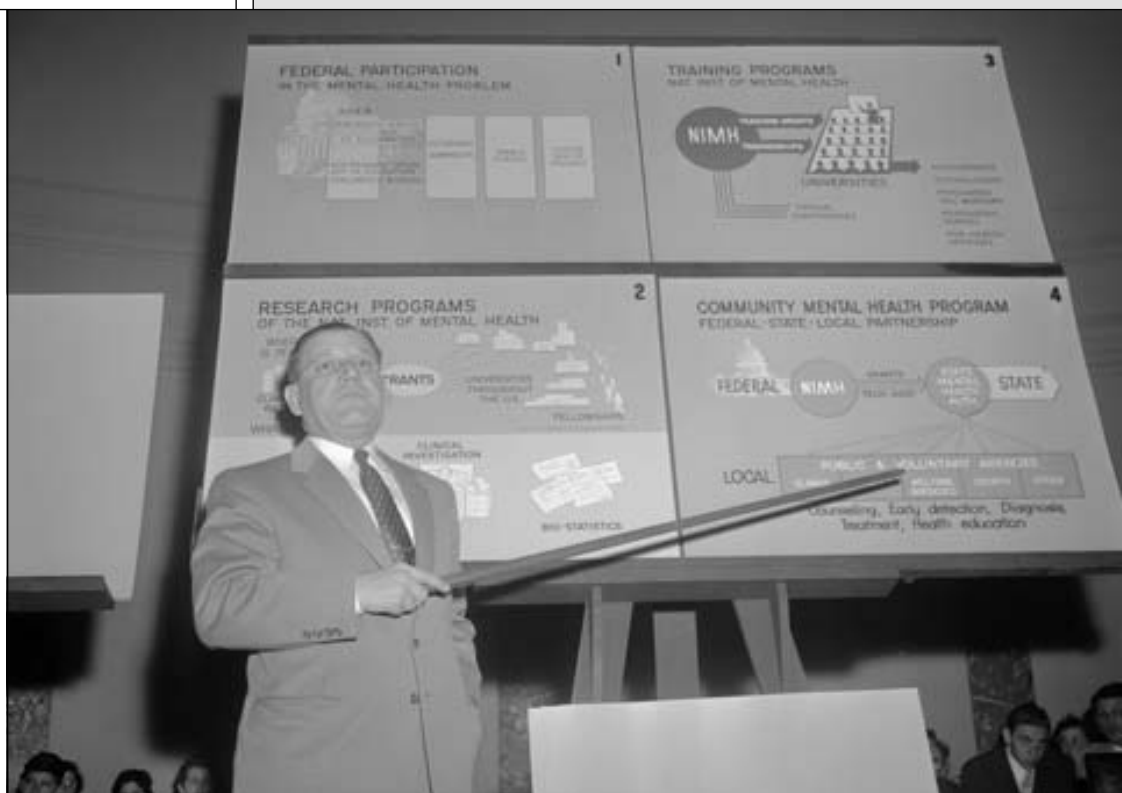


stigning i brugen af de amerikanske distriktspsykiatriske centre

stigning i udgifterne til de amerikanske distriktspsykiatriske centre

DISTRIKSPSYKIATRIENS FIASKO:

I 1963 satte det psykiatriske forskningscenter i USA, 'Det Nationale Institut for Mental Sundhed' (NIMH), under ledelse af psykiateren Robert Felix (til højre), gang i et psykisk sundhedsprogram ude i lokalsamfundene. Programmet var voldsomt afhængigt af brugen af personlighedsændrende psykiatriske stoffer. Det banede vejen for en lignende udvikling i mange lande, og medførte, at medicinpåvirkede patienter blev sendt ud på gaderne, hjemløse og ude af stand til at klare noget som helst. Efter at der er blevet brugt mere end 305 mia. kr., alene mellem 1969 og 1994, må programmet siges at have været en håbløs fiasko.



VIGTIGE KENDSGERNINGER

1 Personlighedænderende neuroleptiske stoffer er hovedingredienser i distriktspsykiatrien.

2 Stofferne forhindrer normal hjernefunktion og frembringer en patalogi meget lig den hjernekirurgi, som blev afløst af psykofarmaka.

3 De hjemløse, som man ofte ser lave grimasser og tale til sig selv på gaden, fremviser symptomer som kan være fremkaldt af psykiatriske stoffer.

4 Nyere neuloleptika (antipsykotika) er blevet solgt til betydeligt højere priser, i et tilfælde til 30 gange prisen af de ældre versioner. Et nyt antipsykotisk stof koster fra 20.000 kroner til 57.000 kroner mere per patient, uden at det har en gavnlige effekt på symptomer, bivirkninger eller livskvalitet i det hele taget.

5 Stofferne kan forårsage alvorlige bivirkninger især diabetes, som i nogle tilfælde fører til død. I årene 1994 til 2002 udviklede 288 patienter, der tager de nye stoffer, diabetes, 75 heraf blev alvorligt syge og 23 døde.

6 Stofferne kan også forårsage selvmordstrang og voldelig opførsel.





KAPITEL TO

Farlig "behandling" med stoffer

I ndførelse af distriktpsykiatri ville ikke have været mulig uden udviklingen og brugen af neuroleptika, også kendt som antipsykotika til alvorligt psykisk syge personer.

Den første generation af neuroleptika, som nu almindeligvis refereres til som "typiske antipsykotika" eller "de typiske", opstod i 1960'erne. De blev kraftigt markedsført som værende "mirakel" medicin, der gjorde "det muligt for de fleste af de psykisk syge at blive succesfuldt og hurtigt behandlet i deres eget lokalsamfund og returneret til deres virke i samfundet."¹³

Disse påstande kom ikke til at holde stik. I en artikel i American Journal of Bioethics fra 2003, siger Vera Sharay: "Realiteten var, at terapierne beskadigede de forreste hjerne-lapper, som er den del af hjernen, der skiller tingene fra hinanden. De neuroleptika, der har været brugt siden 1950'erne, 'virkede' ved at hindre normal hjernefunktion: de dysseede psykoser ned men frembragte ofte patologiske tilstande, der var værre end den tilstand, de var blevet udskrevet til – meget lig fysisk lobotomi, som psykofarmaka erstattede."¹⁴

De hjemløse, som man ser laver grimasser og taler til sig selv, udviser effekterne af skader fremkaldt af sådanne psykiatriske medicintyper. "Tardive dyskinesier" (tardive, sent fremkommende og dyskinesia,

abnorm muskel bevægelse) og "tardive dystonia" (dystonia, abnorm muskelspændthed) er permanente tilstande forårsaget af beroligende midler, der forårsager kramper og spasmer i musklerne i ansigtet og i kroppen.

"Kort sagt er de medicin-fremkaldte reaktioner af en sådan natur, at en udefra kommende ville være unskyldt, hvis han troede, at en person, der er påvirket på den måde, var psykisk syg og måske endda farlig. En person, der lider, selv en lille smule, af den

slags påvirkninger, ville have store problemer med at blive accepteret som 'normal' af manden på gaden," skrev Pam Goring, forfatter til 'Psykisk lidelse eller Vanvid?'¹⁵

Patienter, der er på neuroleptika, blev ugidelige, apatiske, havde ingen lyst til at bevæge sig rundt, var mindre årvågne og havde et tomt blik i øjnene – en udtryksløshed i deres ansigter. Patienterne klagede også over sløvhed, svaghed, apati, mangel på initiativ og manglende

interesse for deres omgivelser.¹⁶

Robert Whitaker, forfatter til 'Gal i Amerika' siger: "Det billede, vi i dag har af skizofreni, er ikke et billede af én, der i sin naturlige tilstand er vanvittig – hvad det at være gal så end måtte være. Alle de karaktertræk, vi i dag forbinder med skizofreni – den akavede gangart, den spjættende arm, det tomme

"En historie om et gennembrud indenfor medicinering kunne være omhyggelig udtænkt. Det var tilfældet med de (nye neuroleptika), og bag den officielle facade om medicinske gennembrud gemmer sig historien om videnskab gennemsyret af grådighed, død og vildledning med fuldt overlæg af det amerikanske publikum."

– Robert Whitaker, 'Gal i Amerika, dårlig videnskab, dårlig medicin og kronisk forkert behandling af de psykisk syge'



“De neuroleptika, der har været brugt siden 1950’erne, ‘virkede’ ved at hindre normal hjernefunktion: de dyssede psykoser ned, men frembragte ofte patologiske tilstande, der var værre end den tilstand, de var blevet udskrevet for at afhjælpe – meget lig fysisk lobotomi, som psykofarmaka erstattede.”

– Vera Sharayl i en artikel i
American Journal of Bioethics, 2003

ansigtsudtryk, det at være søvrig, manglen på initiativ – er for en meget stor del virkningen af neuroleptika. Vores opfattelse af, hvordan de, der lider af skizofreni, tænker, opfører sig og ser ud, er alle opfattelser af folk, der er påvirket af medicin og ikke af nogen naturligt udviklet ‘sygdom’.”¹⁷

Med hensyn til at forbedre patienters livskvalitet har resultaterne af neuroleptikabehandling været miserable. En patientundersøgelse foretaget i 1999 fandt, at 90 pct. af de patienter, der er på neuroleptika følte sig deprimerede, 88 pct. følte sig medicinerede og 78 pct. beklagede over ringe koncentrationsevne. Mere end 80 pct. af de, der er diagnosticeret “skizofrene”, er langtidslidende.¹⁸

Med andre ord har årtiers udtalelser om helbredelse af de psykisk forstyrrede ikke ført til de forventede og lovede resultater.

I 1980’erne, hvor patentbeskyttelser udløb og medicin blev tilgængelig i meget billigere kopiudgaver, faldt priserne på mærkevarerne så stærkt, at de blev uprofitable.¹⁹ Dette ændrede sig fuldstændig i starten af 1990’erne, hvor nye patenterede neuroleptika kendt som “atypiske antipsykotika” blev introduceret med endnu mere fanfare end deres forgængere. De gamle neuroleptika blev pludselig betegnet som forfejlet medicin.²⁰

Psykiatriske eksperter med den rette indstilling blev rekrutteret til at udbrede påstande om, at “der er klare videnskabelige beviser for, at nyere typer medicin er bedre til at behandle symptomerne hos skizofrene og deprimerede, og de har langt færre bivirkninger.” Disse påstande blev betegnet “Ekspert Konsensus Retningslinier” på trods af deres fuldstændige mangel på videnskabelig analyse, vurdering af undersøgelse eller kliniske forsøg.²¹

Med disse retningslinier på plads fandt psykiatere det til sidst rigtigt at indrømme offentligt, hvad de altid havde vidst, nemlig at de tidligere medecintyper ikke kontrollerede vrangforestillinger og hallucinationer; at to tredjedele af de medicinerede patienter havde "vedvarende psykotiske symptomer et år efter deres første nervesammenbrud", og at 30 pct. af patienterne ikke responderede på medicinen overhovedet – en "ikke-respons" rate, der indtil 1980'erne næppe nogensinde havde været nævnt.

De nye antipsykotika er blevet solgt til betydeligt højere priser, i et tilfælde op til 30 gange prisen på ældre typer af medicin.²² Et andet nyt neuroleptikum koster fra 20.000 kr. til 58.500 kr. mere per patient uden nogen forbedringer, hvad angår symptomer, bivirkninger og generel livskvalitet. Mellem 1991 og 2003 er salget af antipsykotisk medicin i USA steget med 1.500 pct. fra lidt over 3 mia. kr. til over 52 mia. kr. og med et internationalt salg på over 78 milliarder kr. i 2002.²³

ØDELAGTE LIV

Neuroleptika – forårsager skader

De fleste mennesker, der får ordineret psykiatriske midler, bliver sjældent informeret om, at de risikerer at få invaliderende ansigts- og kropsspasmer som en permanent bivirkning fra mange af disse stoffer. Neuroleptika (antipsykotisk medicin), specielt de ældre, ødelægger det ekstrapyramidale system (EPS), det store, komplekse netværk af nervefibre, som styrer den motoriske kontrol, og resultatet er muskel stivhed, spasmer og forskellige ufrivillige bevægelser. (Til højre) Ansigtets og kroppens muskler forvrænges og fortrækker ansigtet i en hæsleg skulen og grimasser og fordrejer kroppen i bizarre forvridninger.

Psykiatere er klar over den ødelæggende nerveskade deres medikamenter forårsager og den risiko patienten løber for at få et malignt neuroleptikasyndrom, en potentielt dødelig toksisk reaktion, hvor patienten får udbrud af feber og bliver forvirret, ophidset, og hvor kroppen bliver fuldstændigt stiv. Det kan og har resulteret i titusindvis af dødsfald.

Hvad psykiaterne heller ikke har fortalt er, at de har diagnosticeret de medicinskabte permanente skader, som de har påført patienterne, til også at være "psykiske forstyrrelser", som de nu kan få "dobbelte bevillinger" for at behandle. Disse forstyrrelser medfører 'ondartet neuroleptisk syndrom' og 'neuroleptisk forårsaget Parkinson'.

Det er ikke nogen overraskelse, at disse kemikalier er i stand til at kaste brugerens sind ud i kaos, og at de gennem en lang og veldokumenteret historie har forårsaget sindsyge hos de personer, der tager dem.



Der er ikke nogen diskussion om, at befolkningen skal beskyttes imod voldelig og psykotisk eller vanvittig opførsel. Men ideen om, at samfundet skulle stå over for en stor risiko fra svært psykisk forstyrrede patienter på grund af deres mentale tilstand, er en historie, der er lavet af psykiaterne selv. Det samme gælder for ideen om, at den "risiko" skulle kunne formindskes ved at medicinere patienterne med neuroleptika, endda imod deres vilje om nødvendigt. Sandheden er, at problemet hverken er, om personen ikke har fået sådanne midler eller ikke har taget dem. Midlerne som sådan skaber den voldelige adfærd.

■ "Skønt offentligheden tror, at 'gale' mennesker er tilbøjelige til at opføre sig voldeligt," så fandt Robert Whitaker ud af, at det ikke var tilfældet for folk, der var "psykisk syge", før neuroleptika blev introduceret. Før 1955 viste fire undersøgelser, at patienter udskrevet fra psykiatriske hospitaler begik det samme antal eller færre forbrydelser end den almindelige befolkning. Imidlertid viste "otte undersøgelser fra 1965 til 1979, at udskrevne patienter blev arresteret i flere tilfælde end den almindelige befolkning ... akatisi (ekstrem medicinrelateret

En anden undersøgelse konkluderede, at moderat til høje doser af et af de almindelige beroligende midler gjorde halvdelen af patienterne betydeligt mere aggressive. Patienterne beskrev "en voldsom trang til at overfalde enhver, der var i nærheden."



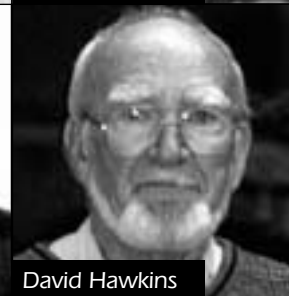
Mamoru Takuma



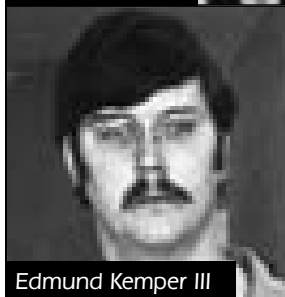
Andrea Yates



Eric Harris



David Hawkins



Edmund Kemper III



Jeremy Strohmeier

Mange medicinske undersøgelser har givet beviser på, at psykiatriske stoffer kan føre til vold og selvmord. De ovenfor viste personer fra USA, Australien og Japan begik mord på 39 mennesker, mens de var under psykiatrisk behandling blandt andet med psykofarmaka.

rastløshed) var også en klart bidragende faktor."24

■ Antipsykotiske midler kan for en tid dæmpe psyko-ser, men medfører en biologisk toleransudvikling ved brug over længere tid.²⁵

■ En undersøgelse fra 1988 i 'Journalen over nervøse og mentale Forstyrrelser' over brugen af neuroleptika til skizofreni viste en markant stigning i voldelig opførsel selv ved indtagelsen af moderate doser af neuroleptika.²⁶

■ En undersøgelse fra 1990 viste, at 50 pct. af alle slagsmål på psykiatriske afdelinger kunne forbindes med akatisi. En anden undersøgelse konkluderede, at moderat til høje doser af et af de almindelige beroligende midler gjorde halvdelen af patienterne betydeligt mere aggressive. Patienterne beskrev "en voldsom trang til at overfalde enhver, der var i nærheden."²⁷

■ Ifølge en undersøgelse over et svagt beroligende middel, fandt man, at "ud af 80 patienter, der fik midlet, udviklede 8 ekstrem vrede og fjendtlig opførsel", mens de var på stoffet. En kvinde, som aldrig havde haft nogen tilfælde af voldelig opførsel, før hun begyndte at tage det beroligende middel, "begyndte på fjerde dagen pludseligt at skrigte og holdt en bøkkniv imod sin mors hals i adskillige minutter".

FALSKE "MIRAKLER"

Livsfarlig behandling

De nye "mirakel" neuroleptika (eller "atypiske antipsykotika") har ikke levet op til mediernes og de professionelle lovprisninger.²⁸ Deres historier går langt ud over simpel falsk annoncering i profittens navn.

■ Ved at bruge USA's lov om offentlighed i forvaltningen fandt videnskabsforfatter Robert Whitaker ud af, at forsøg, der var blevet gennemført med de atypiske medicintyper, ikke understøttede industriens påstande om, at de nyeste neuroleptika var mere sikre eller mere effektive end de eksisterende: En ud af hver 145 patienter, der indgik i forsøget, døde, men disse dødsfald blev aldrig nævnt i den videnskabelige litteratur, og én ud af hver 35 patienter, som deltog i forsøgene med én type atypisk medicin, oplevede alvorlige, skadelige bivirkninger, der blev defineret af Den amerikanske Levnedsmiddel- og Lægemiddelstyrelse (FDA) som en livstruende bivirkning eller en, der krævede hospitalsindlæggelse.

■ I 2000 publicerede British Medical Journal resultaterne af en flerårig undersøgelse foretaget af dr. John Geddes, som havde gransket uafhængige kliniske forsøg på mere en 12.000 patienter, hvor effektiviteten og farerne ved atypiske og typiske antipsykotiske midler var blevet undersøgt. Resultatet: "Der er intet klart bevis for, at atypiske antipsykotika er mere effektive eller bedre kan tåles end typiske antipsykotika."²⁹

■ En undersøgelse foretaget af Yale forskere (Yale: et amerikansk universitet) publiceret i november 2003 udgaven af 'Journal of the American Medical Association' viste heller ikke nogen statistisk eller klinisk signifikant fordel ved disse nye stoffer.³⁰

■ I 2003 trak The New York Times på overbevisende måde sin tidligere høje lovprisning af disse antipsykotika tilbage ved at sige: "De blev lanceret som noget nær vidundermidler, meget sikrere og mere effektive til behandling af skizofreni end noget tidligere middel." Trods det, er der nu "stigende mistanke om, at de kan forårsage alvorlige bivirkninger, især diabetes, som i nogle

tilfælde kan føre til døden."³¹ Mellem 1994 og 2002 udviklede 288 patienter, som tog de nye antipsykotika, diabetes; 75 blev alvorligt syge og 23 døde.

■ New York Times refererede også til, hvad der havde været kendt i mere end 20 år, nemlig at et af disse stoffer havde rekord i at skabe livstruende forandringer i blodet, og at patienter havde brug for regel-

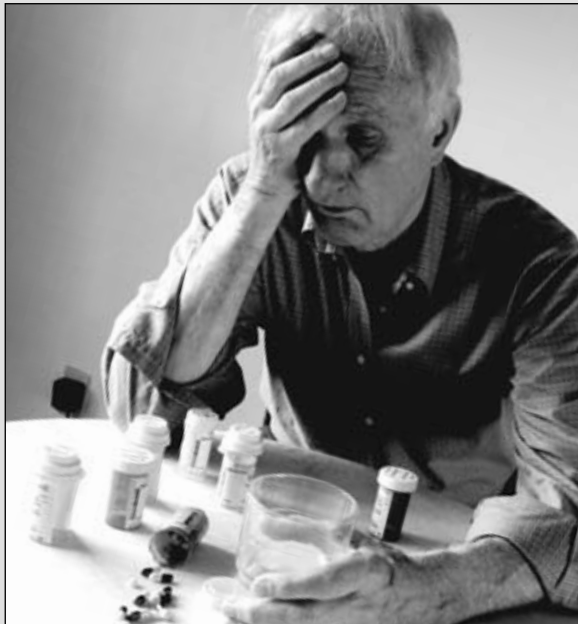
mæssig blodtest for at holde styr på den bivirkning, hvilket betød store ekstra omkostninger.

■ Sundhedsstyrelsen udsendte en advarsel til landets læger i foråret 2004 om at "udvise stor forsigtighed ved behandling med atypiske antipsykotika til ældre patienter med demens". Sundhedsstyrelsen oplyste, at "nye kliniske forsøg har vist, at der er en forøget risiko for apopleksi (blodprop i hjernen eller hjerneblødning) og dødsfald blandt demente patienter over 65 år", der behandles med et af de meget brugte nye atypiske antipsykotika, mens et andet viste en forøget risiko for apopleksi.³²

■ Nogle af de nyere midler kan måske forbindes med bugspytkirtelbetændelse, fortæller artiklen også. Vægtforøgelse var et problem for nogle patienter, som tog op mod 30 kg på. Undersøgelser viser også, at når patienter holdt op med at tage disse stoffer, forbedredes deres tilstand.³³

Snarere end færre bivirkninger, har de nye antipsykotika mere alvorlige bivirkninger. Herunder blindhed, dødelige blodpropper, uregelmæssig hjerterytme, hjerteanfald, hævede og væskende bryster, impotens og seksuel dysfunktion, problemer med blodet, smertefuld hudekslem, anfald, fødselsdefekter, ekstrem indre ængstelse og uro, død som følge af leversvigt, en selvmordsrate på to til fem gange niveauet for de almindelige "skizofrenimidler" såvel som voldsudøvelse især hos unge patienter.

Det er ikke kun de fysiske bivirkninger, der er problemet. Mange patienter klager over, at stofferne er åndeligt udslættende, at de berøver dem enhver følelse af glæde, viljestyrke og følelsen af at eksistere. Og selvom bivirkningsmønsteret er ændret, virker de atypiske neuroleptika stadig som "kemisk lobotomi".³⁴



VIGTIGE KENDSGERNINGER

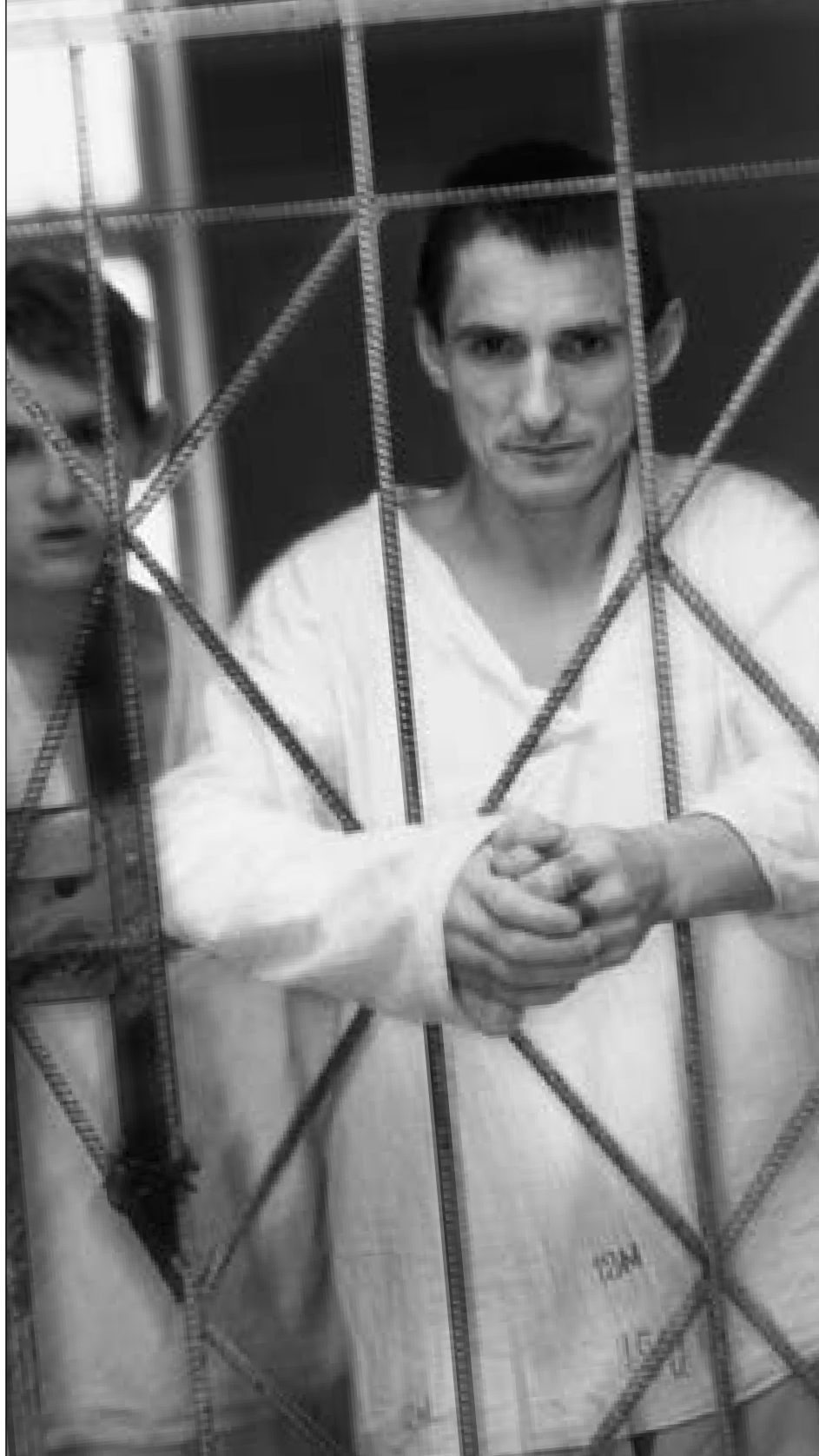
I Inden du bliver færdig med at læse denne rapport, vil mindst 20 mennesker være blevet tvangsindlagt på en psykiatrisk afdeling eller hospital, og for en stor dels vedkommende være blevet givet sinds- og adfærdsendrende stoffer eller anden brutal behandling

2 Tvangsindlæggelsen med efterfølgende tvangstilbageholdelse kan fastholde en person på hospitalet på ubestemt tid. Når de udskrives, kan patienter være tvunget til behandling i distriktspsykiatrien, som en form for skjult tvang.

3 Psykiatriloven og de fleste andre landes lovgivning om tvangsindlæggelse er baseret på en opfattelse om, at en person kan være til fare for sig selv og andre, hvis ikke vedkommende indlægges. Til trods for det indrømmer psykiatere, at de ikke kan forudsige skadelig eller voldelig opførsel.

4 De fleste tvangsindlagte individer har færre rettigheder og mindre retssikkerhed end en kriminel, skønt de ikke har forbrudt sig mod nogen lov.

5 Docent og forsker Michael McCubbin og professor i sociale ydelser David Cohen begge fra universitetet i Montreal, siger, at "'retten til behandling' er i dag oftere 'retten' til at modtage tvangsbehandling..."³⁵





KAPITEL TRE

”Grusom medfølelse”

Ud over psykiateres pres for at ekspandere distriktspsykiatrien, fremsætter de også krav om større beføjelser til at kunne tvangsindlægge mennesker.

Som det er nu i USA, bliver en person tvangsindlagt på et psykiatrisk hospital hvert minut. En undersøgelse fra 2002 fandt et stigende antal tvangsindlæggelser i Østrig, England, Finland, Frankrig, Tyskland og Sverige, hvor Tyskland havde en rekord med 70 pct. stigning i løbet af otte år.³⁶ I Danmark er antallet af tvangsindlæggelser også steget i de senere år og var det højeste nogensinde i 2002.³⁷ Det blev i Psykiatrilovsundersøgelsen udført af Per Maegaard Poulsen, Retspsykiatrisk Klinik konkluderet, at ”tvangsindlæggelserne er steget, og her er det bemærkelsesværdigt, at vækstraten er den samme for hele landet, det vil sige, at der kan ikke påvises nogen effekt af i hvilket omfang social- og distriktspsykiatrien er udbygget.”³⁸

Inden du er færdig med at læse denne publikation, vil 20 mennesker – måske er en af dem en ven, et familiemedlem eller en nabo – være blevet tvangsindlagt på et psykiatrisk hospital og for en stor dels vedkommende behandlet brutalt.

Psykiatere argumenterer behændigt for at tvangsbehandling på hospitaler eller i lokalsamfundet er en venlig handling, og at det er ubarmhjertigt at efterlade de demente eller forstyrrede i en smertefuld tilstand. Sådanne

påstande er imidlertid baseret på to forudsætninger: 1) at psykiatere fra starten af havde behandlingsmetoder, der hjalp og virkede og 2) psykiatere har en vis ekspertise i at diagnosticere og forudsige farlig og voldelig opførsel.

Begge antagelser er åbenlyst ukorrekte.

Som allerede omtalt, skaber psykiatrisk neuroleptisk ”behandling” ikke alene den form for voldelig adfærd eller psykisk inkompetence, som giver grund til tvangsindlæggelse eller tvungen behandling i distriktspsykiatrien under gældende amerikansk og engelsk lov, den tilføjer også pa-

tienten større psykisk og fysisk risiko. Som et resultat af tvangsbehandling i distriktspsykiatrien har vi nu millioner af medicinerede mennesker på verdensplan, der ikke er i stand til tage vare på deres liv, og som går hjemløse rundt på gaderne.

Psykiatrisk tilbageholdelse kan blive en livsvarig dom. Ud over det faktum, at tvangsindlæggelsen kan blive til ubegrænset tilbageholdelse i årevis, kan patienterne, når de løslades, komme under tvungen distrikts-

”Nøjagtigheden med hvilken kliniske bedømmelser afspejler fremtidige begivenheder er en smule bedre end tilfældigt.” Den samlede forskningslitteratur indikerer, at fejl i at forudsige farlighed rangerer fra 54 pct. til 94 pct. med et gennemsnit på 85 pct.”

– Terrence Campbell,
Michigan Bar Journal, 1994.

psykiatrisk ”behandling”.

Robert Whitaker siger, at på denne måde ”stadfæster stater deres ret til at kræve, at folk, der lever i lokalsamfundet, tager ’antipsykotiske’ stoffer, hvilket repræsenterer en omfattende ekspansion af statens kontrol over den psykisk syge.”³⁹

De fleste love om tvangsindlæggelse er baseret på den opfattelse, at en person kan være til fare for sig selv eller

andre, hvis ikke vedkommende placeres på en institution. Til trods for det, indrømmede en arbejdsgruppe fra den Amerikanske Psykiatriforening (APA) i 1979 i en dokumentation til den amerikanske højesteret: "Psykiatrisk ekspertise i forudsigelsen af 'farlighed' foreligger ikke."

Terrence Campbell skrev i 1994 i en artikel i Michigan Bar Journal: "Nøjagtigheden med hvilken kliniske bedømmelser afspejler fremtidige begivenheder er en smule bedre end tilfældigt. Den samlede forskningslitteratur indikerer, at fejl i at forudsige farlighed rangerer fra 54 pct. til 94 pct. med et gennemsnit på 85 pct."

I 2002 udtrykte Kimio Moriyama, vicepræsident i den Japanske Psykiatriforening, at psykiatri ikke korrekt kan forudsige en persons fremtidige adfærd. "En patients psykiske sygdom er

grundlæggende forskellig fra dennes kriminelle tendenser, og det er umuligt for lægevidenskaben at forudsige, om en person har en stor tilbøjelighed til at gentage en forseelse."⁴⁰

Et andet psykiatrisk kneb er at påstå, at tvangsindlæggelse beskytter personens "ret til behandling". Ud over fiktionen om "behandling", så er love om tvangsindlæggelse totalitære.

Professor Szasz sagde: "Om vi vil indrømme det eller ej, så har vi et valg mellem at tage os af andre ved at tvinge

dem eller tage os andre med deres samtykke. For øjeblikket er hjælp uden brug af tvang – når den påståede klients problem defineres som en psykisk sygdom – ikke en acceptabel mulighed" i professionelle overvejelser om lovgivningen på det psykiske sundhedsområde.

Som et resultat af tvangsbehandling i distriktspsykiatrien har vi nu millioner af medicinerede mennesker på verdensplan, der ikke er i stand til tage vare på deres liv, og som går hjemløse rundt på gaderne.



"Den konventionelle forklaring på at udelukke den mulighed er, at psykisk syge patienter lider af en hjernesygdom, som udelukker hans kapacitet til rationelt samarbejde."

Professor Szasz siger, at dette ikke stemmer med virkeligheden. "Al historie lærer os at være på vagt overfor godgørere, som frarøver modtagerne af godgørenheden deres frihed."⁴¹

Docent og forsker Michael McCubbin og professor i sociale ydelser David Cohen begge fra Montreal Universitet siger, at "'retten til behandling' i dag oftere er 'retten' til at modtage tvangsbehandling ..."⁴²

Artikel 5 i Den europæiske Menneskerettigheds-konvention garanterer, at "enhver, der berøves friheden ved anholdelse eller forvaring, skal være berettiget til at tage skridt til, at der af en domstol træffes hurtig afgørelse om lovligheden af hans forvaring, og at hans løsladelse beordres, hvis forvaring ikke er retsmæssig." De Forenede Nationers Verdenserklæring for Menneskerettighederne anbefaler en lignende beskyttelse.

Alligevel tilbageholdes tusinder hver uge, uden at de får deres sag prøvet ved nogen domstol, som et resultat af psykiatriske tvangsindlæggelseslove. Flertallet af disse borgere har færre rettigheder og mindre beskyttelse under loven end en kriminel, selvom de ikke har forbrudt sig mod nogen lov.

George Hoyer, professor for Ambulent Medicinering ved Tromsø Universitetet i Norge, skrev: "Alvorligt psykisk syge patienter mangler ikke indsigt, og deres kompetence er ikke svækket ..."⁴³

At frarøve en "psykisk forstyrret" person hans frihed ved tvangsindlæggelse på et psykiatrisk hospital for derefter at tvinge vedkommende til behandling, især efter en person's udtrykkelige nægtelse af at gennemgå potentiel farlige behandlinger, forbryder sig mod de mest fundamentale friheder, som nydes af alle andre borgere, der undergår medicinsk behandling.

Overtræder Menneskerettigheder

Hvor let er det at blive tvangsindlagt? Meget let. Kik engang på følgende eksempler:

■ Fire-og-halvfjerds årige William, der lider af en hjertefejl og er afhængig af en iltflaske for at kunne få vejret, sagde "Ja" i 1992, da hans hjemmesygeplejerske spurgte, om han følte sig deprimeret. Indenfor 30 minutter



TABT JUSTITS

Domstole for psykisk sundhed

"Domstole for psykisk sundhed" er et begreb, der eksisterer i USA, og de er etableret for at tage sig af arrestationer i forbindelse med simple eller ikke-voldelige forbrydelser. Snarere end at tillade de skyldige parter at tage ansvar for deres kriminelle handlinger, overføres de til psykiatriske hospitaler med den begrundelse, at de lider af "psykisk sygdom," som vil respondere positivt på antipsykotiske stoffer. Dette er en anden form for tvungen distriktpsykiatrisk behandling.

Nancy Wolff, direktør for Center for Psykisk Sundhedsservice og Forskning i Strafferet oplyste, "... der findes ingen beviser for, at psykisk sygdom i sig selv er den grundlæggende eller umiddelbare grund til krænkende opførsel ... skønt det at tro på behandling som et beskyttende tiltag er nærliggende, ... Så er de fleste af de klienter, der aktivt har modtaget ambulante behandling, fortsat med at have mange kontakter til retssystemet...de klienter, der var mest kriminelt aktive, modtog den dyreste pakke af behandlinger..."

Wolff siger videre: "Den type af særstatus for lovovertredere, der lider af psykisk sygdom, gør sygdommen ansvarlig for opførsel – ikke individet selv, og dermed åbner muligheden sig for, at individer kan bruge sygdom som undskyldning for opførsel."⁴⁵

I en undersøgelse af 20 domstole for psykisk sundhed, fandt Bazelon Centret for Psykisk Sundhedslovgivning frem til, at disse domstole "kan fungere som en tvangsformidler – på mange måder lig de kontroversielle tvungne ambulante behandlingstiltag, som tvinger et individ til at deltage i behandling under trusler eller domstolskendelser. Det sker til trods for, at de ydelser, der kan tilbydes den enkelte, stort set er de samme, der tilbydes af det system, der allerede har fejlet i at hjælpe. For mange distriktpsykiatriske enheder tilbyder lidet mere end medicinering ..."

Sammenfattende kan man sige, at der er klare indikationer for, at regeringens godkendelser af domstole for psykisk sundhed og en "holden orden i samfundet" (som det omtales i nogle europæiske lande) vil medføre, at flere patienter tvinges ind i et liv med psykisk og fysisk farlig medicinindtagelse og -afhængighed uden håb for helbredelse.

ankom en vagthavende fra et lokalt psykiatrisk hospital til William's hjem, og da William nægtede at tage med ham, ringede den vagthavende til politiet. Efter ankomsten fjernede politiet iltflasken, undersøgte ham for våbenbesiddelse, satte ham ind i en politibil og kørte ham til det psykiatriske hospital. Uden undersøgelse blev William indlagt som "selvmordskandidat" og tvangstilbageholdt i 72 timer – under "observation". Den næste dag sagde en psykiater, at det var nødvendigt at tilbageholde ham i endnu 48 timer og sikkert så længe som i seks måneder. William blev kun "reddet" på grund af, at han fik et hjerteanfald. Han blev overført til et almindeligt hospital, hvor en læge fandt frem til, at William ikke havde brug for psykiatrisk tilbageholdelse. Williams sygeforsikring blev faktureret 26.000 kr. for fire dages ophold på det psykiatriske hospital (selv om han kun

havde været der i to dage, og selv om det var ufrivilligt), og han fik personligt en regning på 4.800 kr.

■ I 1997 skyndte et forældrepar fra Massachusetts sig at køre deres 8-årige epileptiske søn til et hospital for at få korrigeret hans medicin pga. hans hallucinationer. I stedet for at korrigere hans medicin, indlagde medarbejdere ham på et psykiatrisk hospital. Det tog de desperate forældre en hel dag at sikre hans overførsel til et almindeligt hospital, hvor han kunne få en passende behandling.



Professor Szasz har påpeget, at "... psykiatere i høj grad er ansvarlige for at have skabt de problemer, de tilsyneladende har forsøgt at løse." De er derfor de sidste, vi skal henvende os til for at løse problemerne med vore hjemløse, vore voldelige og den psykiske sundhed i samfundet i almindelighed.

■ I 1999 tvangsindlagde psykiatere i Tyskland en 79-årig kvinde, fordi nogle naboer havde indberettet, at hun opførte sig "mærkeligt". På trods af hendes kroniske diabetes, lever-, nyre- og hjerte-defekter, fik hun udskrevet mellem 5 og 20 gange den normale dose af et stærk beroligende middel. Seks dage senere blev hun hasteoverført til en skadestue på et hospital, hvor hun døde. En obduktion viste, at hun døde af kvælning – en komplikation af det beroligende middel.

■ Da den nittenårige "Jo" lod sig overtale til at blive indskrevet på et psykiatrisk hospital i England, mens hun kom sig over sine spiseforstyrrelser, blev hun fortalt, at hun ville være i stand til at hvile, gå ture og modtage rådgivning. "Min psykiaters idé om rådgivning var at sætte mig på antipsykotiske stoffer, og når som helst jeg havde et problem så at forøge dosen," fortalte hun til en avis i London i 2000. Der var ikke

andet at lave end spise, se fjernsyn og ryge. På stoffer "blev jeg for første gang nogensinde aggressiv og begyndte at skære mig i armen," fortalte hun. "Desto længere tid jeg var der, desto mere ufornuftig blev jeg." Da hun stak af, blev hun sendt tilbage til hospitalet og tvangsindlagt. En patient voldtog hende. Men da hun fortalte det til medarbejderne, sagde de blot, at manden "bare var syg". Efter adskillige måneder sikrede Jo's mor hendes løsladelse. "Når jeg ser tilbage er det svært at tro det, der skete med mig. Jeg tog derind for at få noget hvile, men kom ud som et totalt vrage."⁴⁴

OPFUNDET SYGDOM

Diagnostiserende pseudovidenskab

Under alle de problemer, der er blevet omtalt i denne publikation og flere andre, ligger et system af diagnoser for psykiske forstyrrelser, der er uvidenskabelige og på grænsen af at være ren og skær svindel.

Den psykiatriske bibel for diagnosticering af psykiske forstyrrelser er den Amerikanske Psykiatriske Forenings 'Diagnostiske og Statistiske håndbog for psykiske forstyrrelser' (DSM-IV), som på de fleste punkter svarer til den i Danmark anvendte ICD-10. Den første udgave blev udgivet i 1952. Den fjerde og seneste udgave, DSM-IV, indeholder en fortegnelse på 374 psykiske forstyrrelser eller sindssygdomme. Fra denne håndbog kommer den etikette, som psykiatere hæfter på en person. Da psykiatri ikke kan helbrede nogen psykisk sygdom, er det også en diagnose, som personen vil være stemplet med resten af sit liv.

"Ulig lægelige diagnoser, som tilvejebringer en mulig årsag, en passende behandling og en sandsynlig prognose, så er de forstyrrelser, der findes i DSM-IV (og ICD-10), fremkommet ved afstemninger blandt ligesindede" – en afstemning blandt den Amerikanske Psykiatriske Forenings (APA) medlemmer – og designet primært til fakturerings formål, siger den canadiske psykolog, dr. Tana Dineen.⁴⁶ Det er ingen objektiv videnskab i dem.

Psykiatere indrømmer, at de ikke kan definere det, de "behandler".

■ De der formulerede diagnosehåndbogen DSM-II erkendte om skizofreni: "Selv om Komiteen havde forsøgt, kunne den ikke nå til enighed om, hvad en bestemt forstyrrelse er for noget, den kunne kun nå til enighed om, hvilket navn den skulle have."

*ICD-10: Den Internationale sygdomsklassifikations håndbog, kapitlet om psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser

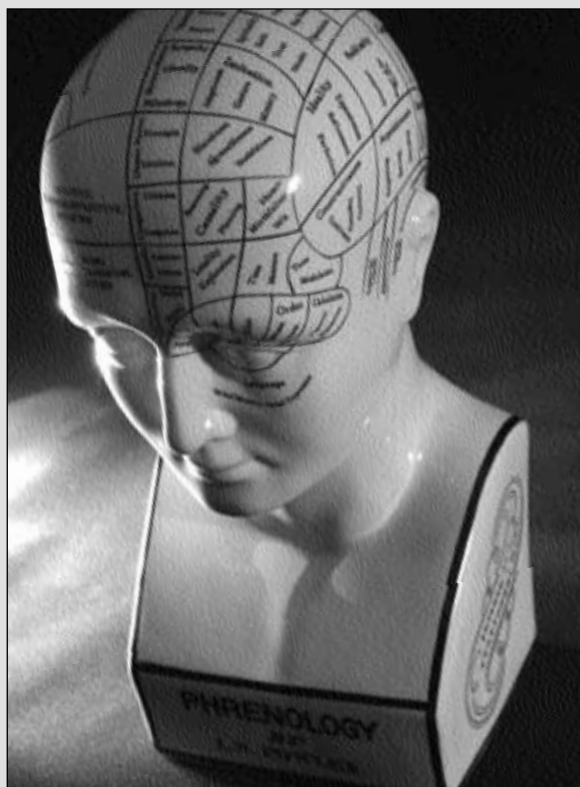
■ I DSM-III sagde psykiatere: "... Ætiologien (årsagen til psykisk sygdom) er ukendt. En vifte af teorier er blevet foresat ... ikke altid overbevisende – for at forklare, hvordan disse forstyrrelser opstår."

■ DSM-IV nævner, at udtrykket "psykisk forstyrrelse" fortsat bruges i manualen "fordi vi ikke har fundet en passende erstatning."

Dr. Sydney Walker, psykiater, neurolog og forfatter til 'En

dosis fornuft' advarede imod farene ved at støtte sig til DSM: "Uheldigvis kan DSM få en alvorlig betydning for dit liv ... håndbogens effekt føles langt udenfor lægens kontor – i hjemmene, på kontorerne, i retssalene og i fængslerne. DSM kan bruges til at fastlægge din egnethed som forælder, din evne til at have et job og endog din ret til at støtte et bestemt politisk parti.

"Den kan bruges til at holde en kriminel inde-spærret i fængsel eller til at løslade en morder. Den kan bruges til at nedbryde din vilje, til at bryde dine lovformelige kontrakter eller til at nægte dig retten til at gifte dig uden en domstols godkendelse. Hvis det at tillægge så meget magt til kun en bog lyder frygteligt, så må man sige, at det er det. Men det er



ikke nogen overdrivelse ...

"Jeg tror, at publikum og psykiatri selv må indse, at DSM mærkater ikke kun er ubrugelige som lægelige 'diagnoser', men potentielt også kan forårsage stor skade – især når de bruges som en måde at nægte individer deres frihed eller som et våben af psykiatere, der agerer som lejesoldater for retssystemet."⁴⁷

VIGTIGE KENDSGERNINGER

1 Psykiatri har aldrig helbredt nogen. Som en konsekvens af dens udbredte brug af farlige antipsykotiske stoffer, har den skabt de fleste af de psykiske sygdomme, der nu desperat har brug for effektiv helbredende behandling.

2 Lægeundersøgelser viser, at for mange patienter er det, der forekommer at være psykiske problemer, i realiteten forårsaget af udiagnosticerede fysiske sygdomme eller tilstande. Det betyder ikke, at det er en "kemisk ubalance" eller en "hjerne-baseret sygdom", men i stedet en reel fysisk tilstand med en reel patologi, som en kompetent læge kan gøre noget ved.

3 En undersøgelse offentliggjort i Archives of General Psychiatry fandt, at adskillige sygdomme og tilstande ligner skizofreni meget, blandt andet medicinfremkaldte psykoser, som fremviser et komplet symptombillede med forfølgelsesvanvid og hallucinationer mv.

4 En gennemgribende fysisk undersøgelse af en patient, "Fr. J.", som var diagnosticeret som skizofren, efter at hun begyndte at høre stemmer i sit hoved, fandt frem til, at hun ikke forbrændte den glucose, som hjernen behøver som energi, godt nok. Efter behandling kom hun sig og viste derefter ingen tegn på den tidligere psykotiske tilstand.

5 Dr. Thomas Szasz, professor emeritus i psykiatri giver følgende råd: "Al kriminel opførsel burde kontrolleres på baggrund af straffeloven og psykiatere burde ekskluderes fra det administrative juridiske system omkring retssager."





KAPITEL FIRE

Forbedring af psykisk sundhed

Hvis en eller anden gik amok på gaden, greb fat i en borger, fordi han ikke kunne lide hans opførsel, spærrede ham inde og torturerede ham med sinds- og personlighedsændrende stoffer eller elektricitet, så ville der blive et ramaskrig fra offentligheden. Den skyldige ville blive anklaget for overfald og grov legemsbeskadigelse og spærret inde i mange år.

Men fordi den skyldige er psykiater, og de brutale handlinger, han begår, er dækket under udtryk som "psykisk sundheds pleje" eller patienters "ret til behandling", ignoreres den systematiske sociale og psykiske forkrøbling af millioner af mennesker hvert år.

Når enhver psykiater har fuld magt til, med loven i hånd, at forårsage en persons ufrivillige fysiske tilbageholdelse med magt (kidnapning), til at udsætte ham for fysisk smerte og psykisk pres (tortur), som efterlader ham permanent psykisk beskadiget (rå og usædvanlig afstraffelse), alt sammen uden at bevise, at han har begået noget kriminelt (korrekt rettergang og retssag ved en domstol), så eksisterer der per definition en totalitær stat.

I sin bog, 'Psykiatrisk Slaveri', skrev dr. Szasz: "Når folk ikke ved 'hvad man kan gøre ved f.eks. en sløv og tilbagetrukket teenager, en småkriminell,

en blotter eller en vanskelig bedsteforælder – siger vores samfund reelt, at man skal indlægge 'den skyldige' på psykiatrisk hospital. For at komme ud over den praksis, er vi nødt til at skabe et større og større antal humane og rationelle alternativer til tvangsindlæggelse på psykiatriske hospitaler. Alderdomshjem, arbejdssteder, midlertidige hjem for nødlidende personer, hvis familiære bånd er gået i opløsning, støttende fængselsmiljøer – disse og mange andre faciliteter vil være nødvendige for

at overtage de opgaver, der nu er overladt til psykiatriske hospitaler."

Korrekt medicinsk screening foretaget af ikke-psykiatriske diagnose-specialister er et vitalt første trin i at fastlægge vejen til helbredelse for ethvert psykisk forstyrret individ. Lægeundersøgelser har vist igen og igen, at for mange patienter var

"En fysisk sygdom ukorrekt diagnosticeret som en psykisk sygdom kan føre til et hel liv på psykofarmaka, tab af evnen til at producere, fysisk og social nedbrud og knuste drømme."

– Dr. Sydney Walker, III, neurolog og psykiater, forfatter til 'En dosis fornuft'

det, der så ud til at være psykiske problemer, faktisk forårsaget af en udiagnosticeret fysisk sygdom eller tilstand. Det betyder ikke en "kemisk ubalance" eller en "hjerne-baseret sygdom", men en reel fysisk tilstand med en reel patologi, som en kompetent læge kan gøre noget ved.

Almindelige helbredsproblemer kan påvirke opførsel og livsindstilling. Tidligere psykiater William H. Philpott, nu specialist i ernæringsbetingede hjerneallergier skriver: "Symptomer fra mangel på vitamin B12 går fra ringe koncentrationsevne til

bedøvende depression, alvorlig rystesygge og hal-
lucinationer. Det har vist sig, at bestemte nærings-
stoffer kan stoppe neurotiske og psykotiske reak-
tioner, og at resultatet kan indtræde øjeblikkeligt.”

Det er vigtigt, at psykisk sundhedsinstitutioner
har en komplet samling af diagnostisk udstyr og
kompetente ikke-psykiatriske læger.

Angående den farlige person, som er voldelig,
skal han eller hun håndteres uafhængigt af psy-
kiatere. Dr. Szasz siger: ”For at være sikre, så er
nogle folk farlige.” Men ”farlighed forventes ikke

at være en abstrakt psykologisk tilskrevet
en person, men i stedet forventes det at være en
logisk slutning draget ud fra det faktum, at per-
sonen har begået en voldelig handling, som er
ulovlig, har været sigtet for den, retsforfulgt for
den og fundet skyldig i den. I dette tilfælde bør
han straffes, ikke ’behandles’ – han hører til i et
fængsel, ikke på et hospital.”

Hvis en person begår en farlig forbrydelse,
så eksisterer straffeloven for at håndterer det.
Szasz siger videre: ”Al kriminel opførsel bør

BEHANDLING DER VIRKER

Reel hjælp

Dr. Giorgio Antonucci fra Italien tror på vær-
dien af menneskeliv, og at kommunikation
ikke tvangsindlæggelse eller inhuman fysisk
behandling kan helbrede selv det mest alvorligt
forstyrrede sind.

På Osservanza (Observation) Institutet i Imola i
Italien behandlede dr. Antonucci dusinvis af institut-
tet såkaldte skizofrene kvinder, hvoraf de fleste havde

været langvarigt fastspændte til deres senge eller i
spændetrøjer. Al ”sædvanlig” psykiatrisk behandling
blev udelukket. Dr. Antonucci befriede kvinderne fra
deres fangenskab og brugte mange, mange timer
hver dag på at tale med dem og ”komme ind til deres
delirier og kvaler”. Han lyttede til historier om
årelange desperationer og institutionelle lidelser.

Han sikrede sig, at patienter blev behandlet
med medfølelse, med
respekt og uden brug
af stoffer. Under hans
ledelse ændrede afdelin-
gen sig faktisk fra at
være den mest voldelige
til at være den roligste.
Efter nogle få måneder
var hans ”farlige” pati-
enter så fri, at de gik
roligt rundt i institutio-
nens have. Til sidst blev
de udskrevet fra hospi-
talet, og mange af dem
fik lært, hvordan man
arbejder og tager vare
på sig selv for første gang
i deres liv.



Dr. Antonucci behandlede sine patienter med kom-
munikation, indlevelse og ingen psykofarmaka.

kontrolleres ved hjælp af straffeloven, og psykiatere bør ekskluderes fra enhver administration af denne.”

Der er ikke noget mystisk ved den stigende umotiverede vold, kriminalitet, ungdomsselv-mord, hære af hjemløse, der går rundt i vore byer og utallige andre negative indicier i vore dages samfund. Men de er ikke et ekspanderende psykisk sundhedsproblem, der kræver mere distriktspsykiatri. Snarere repræsenterer de et ekspanderende psykisk sundhedsproblem skabt af psykiatere og deres behandlinger.

Psykiatri har aldrig helbredt nogen. Som en konsekvens af dens udbredte brug af farlige antipsykotiske stoffer, har den skabt de fleste af de psykiske sygdomme, der nu desperat har brug for helbredelse.

Grundlæggende set, som dr. Szasz påpeger ”... psykiatere har meget af ansvaret for skabelsen af de problemer, som de tilsyneladende har forsøgt at løse.” De er derfor de sidste, vi skal spørge til råds for at få løst problemet med vore hjemløse, med vold og med det psykiske velbefindende i almindelighed i vore samfund.

Dr. Antonuccis overlegne resultater blev til virkelighed til trods for også meget lavere omkostninger. Programmer som det udgør et permanent bevis for, at der findes både ægte svar og håb for de alvorligt besværede.



En sikker havn fyldt med håb

Nedenstående blev skrevet i 1999 af dr. Loren Mosher, klinisk professor i psykiatri ved lægeskolen på Californiens Universitet, San Diego og tidligere chef for USA's Nationale Institut for psykisk sundhed, Centret for studier af skizofreni.⁴⁸

”Jeg åbnede Soteria House i 1971 ... Der leve-

de unge mennesker, diagnosticerede til at være ’skizofrene’, uden at tage medicin sammen med en ikke-professionel medarbejder, der var trænet i at lytte for at forstå og yde støtte, sikkerhed og validering af deres oplevelser i livet. Ideen var, at skizofreni ofte kan klares ved hjælp af meningsfulde relationer

Mod kan beskrives som vedholdenhed til alle forhindringer er overvundet, samt kommunikation som selve hjertet i livet. Disse to kvaliteter er til fulde blevet demonstreret af de to bemærkelsesværdige læger: Dr. Giorgio Antonucci (til venstre) og dr. Loren Mosher, som begge i bogstaveligste forstand hjalp hundreder af patienter tilbage til livet, patienter som ellers var fortabt i fornedrelse på psykiatriske hospitaler i Italien.

til andre, snarere end med stoffer ...”

Projektet sammenlignede Soteria behandlingen med ”sædvanlig” medicinsk behandling på et psykiatrisk hospital for personer, det lige er blevet diagnosticeret skizofrene.

Forsøget virkede bedre end forventet. Seks uger efter indlæggelse havde begge grupper det markant bedre, og de var sammenlignelige til trods for, at Soteria klienter almindeligvis ikke havde fået antipsykotiske stoffer. To år efter indskrivning var Soteria-behandlede personer markant mere i arbejde, levede signifikant oftere uafhængigt

eller sammen med ligesindede, og havde færre genindskrivninger. Interessant nok klarede klienter, der blev behandlet på Soteria uden brug af neuroleptisk medicin ... og som var forventet at ville have haft det værst, sig faktisk bedst set i forhold til hospitals- og medicinbehandlede personer.”



ANBEFALINGER

Anbefalinger

- 1** Ingen bør nogensinde kunne blive tvunget til at modtage elektrochok, psykokirurgi, eller tvangsbehandling, herunder tvangsmedicinering med sinds- og personlighedsændrende stoffer. Regeringen bør sikre sig, at sådanne overgreb bliver ulovliggjort.
- 2** Insister på at sundhedslovgivningen, der muliggør ambulante psykiatriske behandlinger, aldrig bliver udvidet til også at omfatte påbudte og dermed tvungne foranstaltninger. For foranstaltningsdømte bør staffeloven korrigeres, således at kriminelle med psykiske forstyrrelser ikke fastholdes i behandling på ubestemt tid som følge af en dom, da dette blot er endnu en kanal til at medicinere vore lokalsamfund.
- 3** Et hjem og et arbejde vil gøre mere for de hjemløse end personlighedsændrende og livssvækkende psykiatriske stoffer og psykiatriske behandlinger, der nedbryder personens ansvarlighed. Mange af dem ønsker simpelthen bare at få en chance.
- 4** Kræv og få ikke-psykiatriske læger knyttet til de psykiatriske afdelinger og sygehuse. De skal have lægeligt diagnoseudstyr til rådighed, som de kan anvende til grundigt at undersøge og analysere alle bagvedliggende fysiske problemer, som kan resultere i en psykisk forstyrret adfærd.
- 5** Lovmæssig beskyttelse bør etableres for at sikre, at psykiatere og psykologer forhindres i at overtræde almindelige borgernes ret til at udøve alle deres civile, politiske, økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder. Disse rettigheder er givet i Verdenserklæringen om Menneskerettighederne og den Internationale konvention om borgerlige og politiske rettigheder, såvel som i andre borgerlige- og menneskerettighedsinstrumenter.
- 6** Hvis en person har været offer for psykiatriske overgreb, svindel, ulovlig stofhandel eller andre former for misbrug, bør vedkommende indgive en klage eller en politianmeldelse. Send en kopi til MMK. Når en anmeldelse indgives, bør den samtidig sendes til den offentlige tilsynsførende, såsom embedslægen. Den kan også sendes til lægeforeningens etikkomité eller psykolognævnet afhængig af overgrebets natur. Disse kan indstille til Sundhedsstyrelsen, at den person, der begik overgrebene, ikke fremover kan arbejde indenfor sundhedsvæsenet og vedkommende kan fratages sin autorisation.
- 7** Etabler rettigheder for patienter og deres forsikringssselskaber, så de kan modtage refundering af midler, der er blevet udbetalt til dækning af sundhedsudgifter i det psykiatriske sundhedsvæsen eller til psykologbehandling, som ikke gav det lovede resultat eller forbedring, eller som resulterede i direkte skade for individet. Det skal herigennem sikres, at ansvaret ligger hos den enkelte behandler og psykiatriske institution i stedet for hos myndighederne.



Medborgernes Menneskerettighedskommissions internationale afdeling

Medborgernes Menneskerettighedskommission (MMK), der på engelsk hedder Citizens Commission on Human Rights (CCHR), blev stiftet i 1969 af Scientology 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 lægegerningen. 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.

Rosa Anna Costa
Medlem af sundhedskomiteén
som repræsentant for Piemonte, Italien.

"Vi må fortsætte med at tale for dem, der ikke selv kan... Vi må som institutioner tage ansvaret for at føre an i kampen, og jeg anerkender varmt MMK for det, den gør, indenfor dette område. Der er situationer, som end ikke vi kender til, og det er vigtigt, at foreninger som MMK giver os chancen til få kendskab til dem. Jeg synes, at MMK's arbejde burde ekspanderes, så flere mennesker kan lære om hvilke overgreb, der udøves af 'ikke-så-etiske' læger ... Jeg ønsker at takke MMK for det, den gør."

Raymond N. Haynes
Californiens Statsparlament

"De ting, som Medborgernes Menneskerettighedskommission internationale afdeling har bidraget med lokalt, nationalt

og internationalt indenfor det psykiske sundhedsområde, er uvurderligt og afspejler en organisation, der helliger sig de højeste idealer."

Johann Reeve-Alexander,
N.D, Dip. Ho., Dip. Nut.
Tara Sundhedscenter, Vestaustralien

"Jeg har i MMK set et engageret, omsorgsfuldt og humanitært team af professionelle folk, som dedikeret hjælper med at bringe de forfærdelige sandheder bag nogle psykiatriske praksisser frem i lyset... Uden MMK til at åbne døre og belyse disse metoder med deres litteratur, kampagner til at skabe højere bevidsthed, formidling på regeringsniveau og fortsat efterforskning, ville publikum have været temmelig ubevidst om de pligtfor-sømmelser, der foregår indenfor det område af lægevidenskaben.

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

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:
nepalcchr@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@xtra.co.nz

NORGE

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

RUSLAND

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

SCHWEIZ

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

SCHWEIZ (Fransk talende)

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

SCHWEIZ (Italiensk talende)

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

SPANIEN

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

SVERIGE

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

SYDAFRIKA

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

TAIWAN

CCHR Taiwan

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

TJEKKIET

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

TYSKLAND

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

UNGARN

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

UNITED KINGDOM

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

ØSTRIG

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

REFERENCER

Referencer

1. 'Achieving the Promise: Transforming Mental Health Care in America,' The President's New Freedom Commission on Mental Health Report, 22. juli 2003, s. 68.
2. Dokument skrevet af Allen Jones, Investigator in the Commonwealth of Pennsylvania Office of Inspector General (OIG), Bureau of Special Investigations, Law Project for Psychiatric Rights, Internet URL: <http://www.psychrights.org>, 20 jan. 2004, s. 31.
3. Robert Whitaker, 'Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill', (Perseus Publishing, Cambridge, Massachusetts, 2002), s. 227-228, citing L. Jeff, 'The International Pilot Study of Schizophrenia: Five-Year Follow-Up Findings', *Psychological Medicine* 22 (1992), s. 131-145; Assen Jablensky, 'Schizophrenia: Manifestations, Incidence and Course in Different Cultures, a World Health Organization Ten-Country Study', *Psychological Medicine, Supplement*, 1992, s. 1-95.
4. J.R. Ewalt, Foreword in Gryenebaum (ed.) 'The Practice of Community Mental Health', (Little, Brown & Co., Boston, 1970).
5. Peter Shrag, 'Mind Control', (Pantheon Books, New York, 1978), s. 45.
6. Dr.med. Thomas Szasz, 'Cruel Compassion', (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1994), s. 160.
7. Steven Foley og Henry Sharfstein, 'Madness and Government', (American Psychiatric Association Press, Washington, D.C., 1983), s. 25.
8. Dr. Dorine Baudin, 'Ethical Aspects of Deinstitutionalization in Mental Health Care, Final Report', Netherlands Institute of Mental Health and Addiction, Program No. BMH 5-98-3793, juli 2001, s. 14.
9. Franklin Chu og Sharlog Trotter, 'The Madness Establishment', (Grossman Publishers, New York, 1974), s. xi, xiii, 203-04.
10. Per Maegaard Poulsen, Retspsykiatrisk Klinik, 'Psykiatrilovundersøgelsen, En undersøgelse af Lov nr. 331 af 24. maj 1989 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien med hovedvægten på kliniske og administrative forhold', Kapitel 3.4.1. Tvangsindlæggelser, side 33, august 1996.
11. Tony Jones og Adrian Bradley, 'Sane Reaction,' Australian Broadcasting Corporation, 10 juni 1999.
12. Rael Issac og Virginia Armat, 'Madness in the Streets', (The Free Press, New York, 1990), s. 98.
13. Sammensteds, s. 156.
14. Vera Hassner Sharav, MLS, 'Children in Clinical Research: A Conflict of Moral Values', *The American Journal of Bioethics*, Vol. 3, No. 1, 2003.
15. 'Psychiatric Drugs—The Need to be Informed', Report on the Public Hearing on Psychiatric Drugs, presented by the NSW Committee on Mental Health Advocacy, nov. 1981, s. 22, citat af Pam Gorring, *Mental Disorder or Madness?*, (University of Queensland Press, 1979).
16. Op. cit., Robert Whitaker, 'Mad in America', s. 143.
17. Sammensteds, s. 164.
18. Sammensteds, s. 256.
19. Sammensteds, s. 257-258.
20. Sammensteds, s. 253-254.
21. Op. cit., Allen Jones, s. 6.
22. Op. cit., Whitaker, *Mad in America*, s. 286.
23. 'Leading Therapy Classes by Global Pharmaceutical Sales, 2003', *IMSHealth.com*, 2004.
24. Op. cit., Whitaker, 'Mad in America', s. 186.
25. Sammensteds, s. 183, 186.
26. John H. Herrera, ph.d., et al, 'High Potency Neuroleptics and Violence in Schizophrenics', *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol 176, No. 9, sept. 1988, s. 558.
27. Sammensteds.
28. Erica Goode, 'Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny', *The New York Times*, 20. maj 2003.
29. Op. cit., Whitaker, 'Mad in America', s. 282.
30. Rosei Mestel, 'New Schizophrenia Treatment at Issue', *Los Angeles Times*, 26. nov. 2003.
31. Op. cit., Erica Goode.
32. Sundhedsstyrelsen, Nyheder, http://www.sst.dk/Nyheder/Seneste_nyheder/antipsykotika_fraaraader_brug.aspx?lang=da, 20. maj 2004.
33. Op. cit., Erica Goode.
34. Robert Whitaker, 'Forced medication is inhumane....', *The Boston Globe*, 9. juni 2002.
35. 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.
36. 'Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients – Legislation and Practice in EU-Member States', Final Report, Mannheim, Germany, 15. maj 2002, Introduction, s. 2-8.
37. Sundhedsstyrelsens Sundhedsstatistik, 'Opgørelser over tvangsforanstaltninger i psykiatrien' årgang 1990-1998; Nye tal fra Sundhedsstyrelsen, 'Anvendelse af tvang i psykiatrien 2002', Årgang 7. Nr. 20, 2003.
38. Per Maegaard Poulsen, Retspsykiatrisk Klinik, 'Psykiatrilovundersøgelsen, En undersøgelse af Lov nr. 331 af 24. maj 1989 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien med hovedvægten på kliniske og administrative forhold', 3.5 Resume, side 59, august 1996.
39. Op. cit., Robert Whitaker, 'Forced medication is inhumane....'
40. 'Diet Mulls Fat of Mentally Ill Criminals', *The Japan Times*, 8. juni 2002.
41. Op. cit., dr. Szasz, 'Cruel Compassion', s. 205.
42. Op. cit., Michael McCubbin og David Cohen.
43. Thomas Szasz, M.D., *Liberation By Oppression*, (Transaction Publishers, New Brunswick, 2002), s. 127.
44. Sam Hart, 'Mind Control, The Shocking Truth About Britain's Mental Hospitals, Exclusive Survey', *The Big Issue*, No. 412, 13.-19. nov. 2000.
45. Nancy Wolff, ph.d., 'Courts as Therapeutic Agents: Thinking Past the Novelty of Mental Health Courts', *Journal of the American Academy of Psychiatry Law*, Vol. 30, 2002, s. 431-7.
46. Dr. Tana Dineen, ph.d., 'Manufacturing Victims', Third Edition, (Robert Davies Multimedia Publishing, 2001), s. 86.
47. Sydney Walker, 'A Dose of Sanity: Mind, Medicine and Misdiagnosis', (John Wiley & Sons, Inc, New York, 1996), s. 207, 225.
48. Loren Mosher, 'Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalization: A Personal and Professional Review', *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 187, 1999, s. 142-149.

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, narcoafvænningen, og i forhold til kvinder, samfundsmoralen, de ældre, religion, kunst og mange andre områder. Følgende rapporter er udgivet:

BØRN PUSHES PÅ NERVEMEDICIN - Psykiatrien ødelægger liv

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

UNGDOMMEN SKADES - Psykiatrien nedbryder de unges sind

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

SAMFUNDET ØDELÆGGES - Psykiatriens tvungne "omsorg"

Rapport med anbefalinger vedrørende den fejlslagne distriktpsykiatri og andre psykiatriske 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 ældreforsorgen

KAOS OG TERROR - Et produkt af psykiatrien?

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

RACISME SKABES - Psykiatriens rolle

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

MEDBORGERNES MENNESKERETTIGHEDSKOMMISSION En international vagthund for det psykiatriske sundhedsvæsen

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



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

Et offentligt servicebudskab fra
Medborgernes Menneskerettighedskommission®

FOTO: Cover: Mark Peterson/Corbis; 4: Wally McNamee/Corbis; 6: Reuters/Corbis; 7: Bettmann/Corbis; 10: Peter Turnley/Corbis; 13: The Sankei Shimbun; 12: Corbis; same : Reuters News Media Inc./Corbis; same : NewsPix (NZ); same : AP Wide World Photos; 14: Peter Turnley/Corbis; 16: Doug Menuez/Getty; 17: Bill Ross/Corbis.

”Det er uærligt at lade som om omsorgsfuld tvang mod den psykisk syge uvægerligt hjælper ham, og at det at afholde sig fra at anvende den type tvang er ensbetydende med at ’nægte ham behandling’ ... historien har lært os at være på vagt overfor godgørere, som frarøver modtagerne af godgørelsen deres frihed.”

*– Thomas Szasz,
professor emeritus i psykiatri*