



SKIZOFRENI

Psykiatriens "sygdom" scorer kassen

Rapport med anbefalinger
vedrørende de psykiatriske påstande
om alvorlige psykiske forstyrrelser

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 forudsigt 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 Harvard's lægeskole. Professor emeritus, dr. Thomas Szasz gjorde opmærksom på: "Der findes ingen blodprøve eller andre biologiske tests, der kan konstatere tilstedeværelsen eller fraværet af en sindssygdom, sådan som det gælder for de fleste kropslige sygdomme."

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

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

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

5. HJERNEN ER IKKE DEN VIRKELIGE ÅRSAG TIL VORES LIVSPROBLEMER. Mennesker kan få problemer og bliver nogen gange rystet eller har livskriser. Nogle gange kan disse føre til psykiske problemer – endda meget alvorlige. Men at fremstille disse vanskeligheder, som om de var forårsaget af 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.

SKIZOFRENI

Psykiatriens "sygdom" scorer kassen

INDHOLDSFORTEGNELSE

Indledning:	
Desperat behov for hjælp	2
Kapitel et:	
Man skader de sårbare	5
Kapitel to: Bedrag og forræderi gennem en diagnose	11
Kapitel tre: Opnåelsen af virkelig psykisk sundhed	17
Anbefalinger	21
Medborgernes Menneskerettighedskommissions internationale afdeling	24





INDLEDNING

Desperat behov for hjælp

Livet kan til tider virkelig være en udfordring. Det kan virkelig være barskt. En familie, der står over for et medlem af familien, der er alvorligt forstyrret og irrationelt, kan blive desperat i sine bestræbelser på at løse krisen.

Hvem kan man vende sig til, når sådan noget sker?

Psykiaterne mener, man bør konsultere dem, som de *virkelige* eksperter i psykisk sundhed. Men det er et bedrag, hvilket en del mennesker har fundet ud af.

Dr. Megan Shields, der har været praktiserende læge i mere end 25 år, og som er rådgivende kommissionsmedlem i Medborgernes Menneskerettighedskommission, mener, at "psykiatere intet ved om sindet, og de behandler den enkelte person som noget, der ikke er andet end et organ i hovedet (hjernen), og de har desuden omtrent lige så megen interesse i åndelighed, almindelig lægevidenskab og helbredelse, som bødlen har i at redde liv."

I filmen 'Et smukt sind' fremstilles Nobelprismodtageren John Nash som en person, der var afhængig af psykiatriens seneste gennembrud inden for kemiske stoffer, for at forhindre et tilbagefald af hans "skizofreni". Det er dog Hollywood-digtning, da Nash selv bestrider filmens fremstilling af, at han tog "nyere medicin", da han modtog Nobelprisen. Nash havde ikke taget nogen psykiatriske

stoffer i 24 år og var kommet sig naturligt fra sin forstyrrede tilstand.

Hermed foreslår vi ikke, at nogen, der tager receptpligtige psykiatriske stoffer, straks skal lægge dem fra sig. På grund af de alvorlige bivirkninger der kan være bør ingen holde op med at tage psykofarmaka uden rådgivning og bistand fra en kompetent, ikke-psykiatrisk læge.

Vi vil dog gerne fremhæve, at der *findes* løsninger til alvorlige psykiske forstyrrelser, hvor man

undgår de alvorlige risici og fejl, der indtræffer, hver gang en psykiater eller psykolog hævder, at en "alvorlig psykisk forstyrrelse" ikke er anderledes end et hjertetilfælde, koldbrand i benet eller en almindelig forkølelse.

Som dr. Thomas Szasz, professor emeritus i psykiatri ved State Universitetet i New York, siger: "Hvis vi betragter sinds-

lidelser som fysiske lidelser, så burde vi have biokemiske eller patologiske beviser". Samt, at hvis en "sygdom skal være videnskabeligt meningsfuld, så må man på en og anden måde kunne indkredse den, måle og afprøve den på videnskabelig vis, som f.eks. gennem en blodprøve eller med elektroencefalogram (optagelse af elektrisk aktivitet i hjernen). Hvis man ikke kan måle den på en sådan måde – som det er tilfældet med 'psykiske lidelser' – så er udtrykket 'sygdom' i bedste fald en metafor og i

"Psykiaterne ved intet om sindet, og de behandler den enkelte person som noget, der ikke er andet end et organ i hovedet (hjernen), og de har desuden omtrent lige så megen interesse i åndelighed, almindelig lægevidenskab og helbredelse, som bødlen har i at redde liv."

– Dr.med. Megan Shields, familielæge, rådgiver for Medborgernes Menneskerettighedskommissions internationale afdeling

værste fald en myte. Dermed er behandling af disse 'sygdomme' på samme grundlag en uvidenskabelig beskæftigelse".¹

I *praksis* findes der overvældende beviser for, at en virkelig fysisk sygdom alvorligt kan påvirke en persons psykiske tilstand og adfærd. Psykiatrien ignorerer dog fuldstændigt denne samling af videnskabelige beviser. De foretrækker at kalde alt der kan være galt en sygdom og formodede "kemiske ubalancer" i hjernen, hvis eksistens aldrig er blevet bevist. De begrænser deres praksis til reelt uvirksomme og brutale behandlinger, der kan give permanente beskadigelser af hjernen og af personen.

Da psykiatrien intet væsentligt ved om sindet, hjernen og de bagvedliggende årsager til alvorlige psykiske forstyrrelser, svider de stadig hjernen af med elektrochok, skærer den itu med psyko-kirurgi eller bedøver den eller ligefrem slår den ihjel med stoffer. I deres uvidenhed om det, de beskæftiger sig med, foretrækker de ganske enkelt en fremgangsmåde, der bedst kan beskrives som at "kaste en håndgranat ind i omstillingsbordet for at reparere det". Det lyder imponerende og det ser imponerende ud. Men undervejs i processen ødelægger det en masse, der er godt og helbreder intet. Det koster milliarder af skatteyder kroner hvert år.

Ved at ødelægge dele af hjernen bliver personen mere føjelig, men mindre i live. Den oprindelige psykiske forstyrrelse findes stadig, den er blot undertrykt.

Oplysningerne i denne rapport er en advarsel til folk, der måske oplever alvorlige vanskeligheder i livet eller som kender nogen, der gør, og som leder efter løsninger.



Der findes alternativer til skadelig psykiatrisk behandling. Find dem og støt dem, for de kan reparere og opbygge den lidende. De virker. Undgå psykiatrien. Den river ting itu og ødelægger. Desuden virker den ikke.

Med venlig hilsen

Jan Eastgate
præsident for
Medborgernes Menneskerettighedskommissions
internationale afdeling

VIGTIGE KENDSGERNINGER

I "Skizofreni" har ingen fysiske anormaliteter og er derfor ikke en sygdom.

2 Man opdagede først efterfølgende, at de patienter, der først havde fået diagnosen skizofreni, havde haft en virus, der forårsagede betændelse i hjernen, hvilket var årsag til den underlige adfærd.

3 Neuroleptika (stoffer, der "griber fat i" nerverne) er årsag til beskadigelse af kroppens nervesystem og kan medføre permanent svækkelse og endog døden. Stofferne anvendes bl.a. til behandling af skizofreni.

4 En gennemgang af forskellige behandlingstraditioner viser en langt højere succesrate i fattige lande (hvor neuroleptika bliver anvendt på færre patienter) end i velstående lande.

5 Undersøgelser påviser, at ekstrem vold kan være en bivirkning såvel af at tage psykiatriske stoffer som af abstinenser ved ophøret af brugen af dem.





KAPITEL ET

Man skader de sårbare

De fleste mennesker mener, at psykiatriens hovedopgave er at behandle patienter med alvorlige, endog livstruende psykiske sygdomstilstande.

Den mest kendte tilstand, blev først kaldt "dementia praecox" af den tyske psykiater Emil Kräpelin i slutningen af 1800-tallet. I 1908 fik tilstanden etiketten "skizofreni" af den schweiziske psykiater Eugen Bleuler.

Psykiateren E. Fuller Torrey oplyser, at Kräpelin "gav irrationel adfærd det endegyldige lægelige segl ved at navngive den og kategorisere den. Nu kunne irrationel adfærd holde hovedet højt i lægernes selskab, for nu havde man navne for den ... Hans klassifikationssystem dominerer fortsat psykiatrien op til vore dage, ikke fordi det har bevist sin værdi ... men fordi det har været den irrationelle adfærds passerseddel til lægevidenskaben."²

Forfatteren Robert Whitaker, der har skrevet 'Gal i Amerika', hævder, at de patienter, som Kräpelin diagnosticerede med "dementia praecox", faktisk led af en virus, encephalitis lethargica (betændelse i hjernen, der medfører sløvhed), og at den var ukendt for datidens læger. "Disse patienter gik underligt og led under trækninger i ansigtet, muskelkramper og pludselig anfald af søvnløshed. Deres pupiller reagerede langsomt på lys. De savlede også og havde vanskeligt ved at synke, havde kronisk forstoppelse og var ude af stand til at afslutte ønskede handlinger."³

Kräpelins materiale blev aldrig undersøgt af psykiatere for at se, om skizofreni ganske enkelt var et udiagnosticeret og ubehandlet fysisk problem. "Skizofreni var for vigtigt et begreb for standens krav på lægevidenskabelig berettigelse. Sygdommens fysiske symptomer lagde man lige så stille til side. Det, der var tilbage som de mest fremtrædende træk, var de psykiske symptomer: Hallucinationer, vrangforestillinger og underlige tanker," nævner Whitaker.

Psykiatere bliver ved med at hævde, at "skizofreni" er

"At diagnosticere nogen som skizofren kan virke videnskabeligt på overfladen, specielt, når biopsykiatri bliver ved med at hævde, at en genetisk hjernesygdom er involveret. Men når man tager et skridt bagud og på afstand iagttager, hvad disse forskere virkelig laver, undrer man sig over, hvordan de retfærdiggør deres arbejde ... dette er ikke videnskab. Det er simpelthen matematisk manipulation af meningsløse data."

- Ty C. Colbert, ph.d. forfatter af
'Vore gener får skylden', 2001

en psykisk sygdom, på trods af at man efter mere end et århundredes forskning stadig fuldstændigt mangler objektive beviser for, at den findes som en fysisk anomalitet.

Kontrol gennem stoffer

Neuroleptika (stoffer, der "griber fat i" nerverne), også kendt som antipsykotika blev først udviklet af

franskmænd for at "lamme nervesystemet under kirurgi". Psykiatere lærte hurtigt, at neuroleptika forårsager symptomer på Parkinsons sygdom og symptomer på encephalitis lethargica, selve det problem, som Kräpelin havde fejldificeret og kaldt dementia praecox. Stofferne har siden været anvendt bl.a. til behandling af såkaldt skizofreni.⁴

Stofferne beskadiger det ekstrapyramidale system (EPS), det omfattende netværk af nervefibre, der styrer motorisk kontrol, og fører dermed til stivhed i musklerne, kramper og forskellige ufrivillige bevægelser.⁵

Den psykofarmaka skabte bivirkning, der kendes som tardive dyskinesier (*tardive* betyder "sen" og *dyskinesia*



omformuleringen af neuroleptika som sikre, *antiskizofreni* stoffer til de sindssyge.⁸

Men resultaterne af uafhængig forskning var bekymrende. Efter en otte år lang undersøgelse kom Verdenssundhedsorganisationen (WHO) frem til, at patienter i tre økonomisk tilbagestående lande – "Indien, Nigeria og Colombia – klarede sig markant bedre end patienter i USA og fire andre udviklede lande." Ja, efter fem år var "64 pct. af patienterne i de fattige lande symptomfri og klarede sig godt". Som kontrast hertil var det kun 18 pct. af patienterne i de velstående lande, der klarede sig godt.⁹

Psykiatere i de vestlige lande reagerede ved at hævde, at folk i de fattige lande ganske enkelt overhovedet ikke havde skizofreni. Men en anden, efterfølgende undersøgelse, hvor man anvendte de samme diagnostiske kriterier, nåede frem til samme konklusion.¹⁰ Hvor kun 16 pct. af patienterne fortsat var på neuroleptika i de fattige lande, så var tallet i de velstående lande 61 pct. Neuroleptika indgik helt klart i de markant ringere vestlige resultater. Erfaringer fra Vesten viste også, at andelen af tilbagefald var mindre for patienter, der ikke havde fået psykofarmaka, end for patienter, der fik psykofarmaka.¹¹

Men først i 1985 udsendte den Amerikanske Psykiatريفorening (APA) et advarende brev til sine medlemmer – og det først efter flere meget omtalte retssager, hvor det af dommene fremgik, at "psykiatere og deres institutioner udviste skødesløs forsømmelighed ved ikke at advare deres patienter om de risici, der var forbundet med psykofarmaka – og en sag toppede med en kendelse om skadeserstatning på 20 mio. kr."

Årsagen til denne stilhed har intet at gøre med udøvelsen af lægegerning. Den oprindelige investering i chlorpromazine (et neuroleptika, der stadig anvendes) var i 1945 2,3 mio. kr. I 1970 gav den indtægter i størrelsesordenen 750 mio. kr. om året.

Forøget offentlig bevidsthed om, at neuroleptika "ofte forårsagede uhelbredelige hjerneskader, truede med

betyder "anormal bevægelse af muskler") er en permanent svækkelse af kontrollen af læberne, tungen, kæben, fingrene, tærerne og andre kropsdeles bevægelsesfunktion. Den er blevet påvist hos 5 pct. af patienterne inden for et års behandling med neuroleptika.⁶

Forskere og psykiatere kender også til risikoen for "malignt neuroleptikasyndrom", en potentiel dødbringende forgiftning, hvor patienter bryder sammen i feberanfald og bliver forvirrede, ophidsede og ekstremt stive. Man anslår, at 100.000 amerikanere er døde af den.⁷

For at imødegå negativ omtale overdrev artikler, der regelmæssigt blev bragt i lægevidenskabelige tidsskrifter, fordelene ved nye stoffer og slørede deres risici. Whitaker nævner, at det, læger og almenheden i 1950'erne lærte om nye stoffer, var skræddersyet: "Prægningen af den offentlige mening spillede naturligvis en afgørende rolle i



"Den tyske psykiater Emil Kräpelin, satte i 1800-tallet endegyldigt det lægelige blå stempel på irrationel adfærd ved at navngive og kategorisere den. ... Hans klassifikationssystem dominerer stadigvæk psykiatrien i dag, ikke fordi det har vist sig at have nogen værdi ... men fordi det for irrationel adfærd har været adgangsbilletten til lægevidenskaben," bemærkede E. Fuller Torrey

MARKEDSFØRING AF SKADELIGE STOFFER FOR VINDINGS SKYLD

1950'erne-70'erne:
 Negativ omtale af psykiatriske stoffer er historisk set blevet imødegået af artikler og annoncer i lægetidsskrifter. De overdriver rutinemæssigt præparaternes nytteværdi og ignorere helt åbenlyst de utallige risici bl.a. Parkinson symptomer, permanente skader på nervesystemet og selv dødsfald.

at afsprende hele forsyningstoget", skriver Whitaker. Som reaktion indførte man i 1990'erne nye, "atypiske" stoffer mod skizofreni (med mindre virkning på EPS-systemet), hvor man lovede færre bivirkninger.

Men de "atypiske" stoffer har faktisk endog mere alvorlige virkninger. Blindhed, dødbringende blodpropper, hjerte-arytmi (uregelmæssighed), hedeture, opsvulmede bryster, der afgiver væske, impotens og seksuel dysfunktion, uregelmæssigheder med blodet, smertelig kløen i huden, krampeanfald, skader på nyfødte børn og ekstrem indre uro og rastløshed.

Man havde testet et af de "atypiske" stoffer i 1960'erne og opdaget, at det forårsagede kramper, kraftig sløvhed, markant savlen, forstoppelse, forstyrrelser i urinafgivning, forøgelse af vægt, åndedrætsvanskeligheder, hjerteanfald og overraskende, pludselig død. Stoffet blev trukket tilbage fra markedet, efter at det var blevet markedsført i Europa i 1970'erne, fordi det forårsagede agranulocytosis, en potentielt dødelig formindskelse af de hvide blodlegemer hos op til 2 pct. af patienterne.¹²

Den 20. maj 2003 meddelte The New York Times, at de atypiske stoffer kunne forårsage sukkersyge, "der i nogle tilfælde medførte døden". Dr. Joseph DeVaugh-Geiss, der er konsulterende professor i psykiatri ved Duke University, sagde, at forbindelsen til sukkersyge "i høj grad ligner det, vi for 25 år siden så med tardive dyskinesier" (forstyrrelser i bevægeapparatets funktion, ofte udløst efter langvarig behandling med neuroleptika).¹³

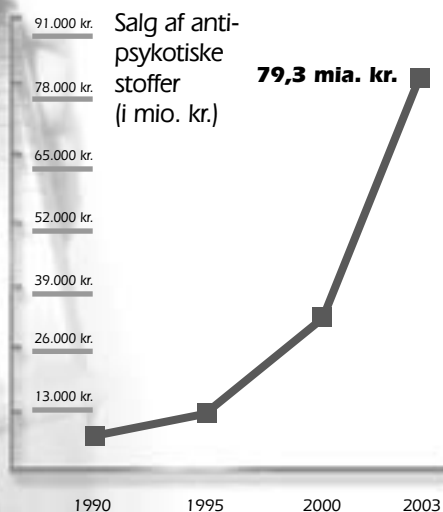
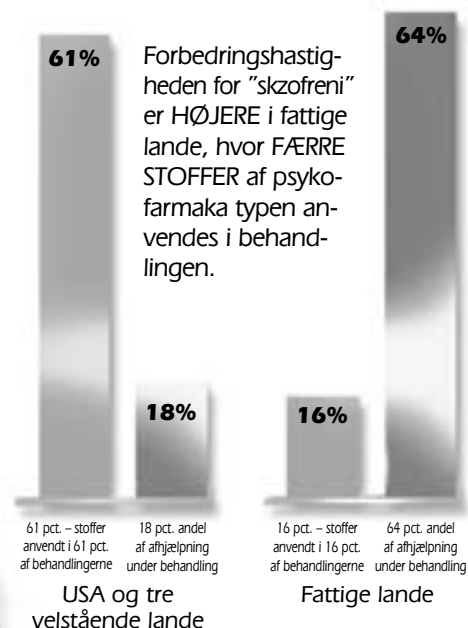
I maj 2003 påviste en undersøgelse, der var blevet udført på 17 hospitaler for krigsveteraner, at et anti-psykotisk stof kostede 20.000-60.000 kr. mere pr. patient end de tidligere neuroleptika. Alligevel var de uden nogen bedring af symptomerne, uden nogen lettelse af de bivirkninger, der lignede Parkinsons sygdom og uden nogen forbedring i den overordnede livskvalitet.¹⁴

I 2000 var det samlede årlige salg af anti-psykotiske stoffer i USA på 26 mia. kr. I 2003 var salget nået op på 52,6 mia. kr. Internationalt oversteg salget 78 mia. kr.¹⁵

Psykiatere fastholder stadigvæk hårdnakket brugen af anti-psykotika til behandling for "skizofreni" på trods af de kendte risici og undersøgelser, som viser, at når patienter holder op med at tage de "atypiske" stoffer, får de det bedre.¹⁶

Behandling af "skizofreni": En sammenligning mellem lande

Flere undersøgelser udført af Verdenssundhedsorganisationen (WHO) har påvist, at afhjælpningen af skizofreni går langt bedre i fattige lande, hvor der anvendes langt mindre psyko-farmaka i behandlingen, end i de velstående lande.



Psykofarmakamarkedet for skizofreni-midler udgjorde i 1999 i alt 32 mia. kr. I 2002 havde det nået 80 mia. kr. Grafen forneden viser det samlede beløb opgjort i kr. for Canada, England, Frankrig, Italien, Japan, Spanien, Tyskland og USA.

SKADER SKABES

Vold fremkaldt af stoffer



Den amerikanske præsidents attentatmand: Den 30. maj 1981 forsøgte John Hinckley jr., som her ses i varetægt i Quantico, Virginia i USA, at myrde den amerikanske præsident Ronald Reagan. En psykiater tillagde senere skylden for mordforsøget og andre voldelige overfald, som Hinckley havde udført, til et ordineret psykiatrisk medikament.

*"Offentligheden har ikke nogen mistanke om, at den vanvittige fra deres maveridt, som dræber uden varsel og uden noget åbenlyst motiv ikke altid bliver drevet af en indre djævel, men nærmere af et populært medikament."*¹⁷ – Robert Whitaker, forfatter til 'Gal i Amerika: Dårlig videnskab, dårlig medicin og den vedvarende fejlbehandling af de sindssyge', 2002

Psykiatere skyder skylden for voldshandlinger og kriminalitet på, at patienter ikke har taget deres nervemedicin. Dog er det kendt, at ekstrem vold kan være en bivirkning af at tage psykiatriske stoffer ligesom ved de abstinenser, der opstår ved at opføre sig med at tage dem.

Den 20. juni 2001 fyldte Andrea Yates, en mor fra den amerikanske delstat Texas, badekarret i sit hjem og druknede sine fem børn i alderen seks måneder til syv år. I årevis havde den 37-årige Andrea Yates kæmpet sig gennem indlæggelser, receptpligtige psykofarmaka og selvmordsforsøg. Den 12. marts 2002 underkendte juryen hendes forsvar om at have været sindssyg og fandt hende skyldig i overlagt mord.

For den juridiske profession og for medierne var historien fortalt og sagen afsluttet. For psykiatrien var deres undskyldninger forudsigelige: Andrea Yates led af en alvorlig sindslidelse, der "var svært behandlig" eller "hun blev nægtet passende, kvalitativ psykiatrisk omsorg."

MMK's afdeling i Texas, der ikke var tilfreds med afgørelsen, bevirkede at uafhængige lægelige udtalelser om Andrea Yates' tilstand blev indhentet. Den videnskabelige konsulent Edward G. Ezrailson, ph.d., studerede journalerne og meddelte, at den cocktail af stoffer, der var blevet udskrevet til Andrea Yates, forårsagede en ufrivillig forgiftning. "Overdosen" af et antidepressivt middel og "pludselige store doser" af et andet "forværrede hendes adfærd", sagde han. Det "førte til mord".¹⁸

Robert Whitakers omfattende forskning afslørede, at anti-psykotiske stoffer midlertidigt kan mindske en psykose, men i det lange løb gør de patienter mere biologiske modtagelige for den. En anden paradoks virkning, der dukkede op med de stærke neuroleptika, er en bivirkning ved navn akatissi (græsk: a ikke + kathisis siden. En manglende evne til at være stille). Denne bivirkning er blevet forbundet med adfærd som overfald og vold.¹⁹

■ En undersøgelse fra 1990 fastslog, at 50 pct. af alle slagsmål på psykiatriske afdelinger kunne forbindes med akatisi. Patienter har beskrevet en "voldsom trang til at overfalde alle i nærheden."²⁰

■ En britisk rapport fra 1998 afslørede, at mindst 5 pct. af de patienter, der modtog selektive serotoningenoptagningshæmmende (SSRI) antidepressive stoffer, led af "almindeligt anerkendte" bivirkninger, der omfattende ophidselse, angst og nervøsitet. Omkring 5 pct. af indberetninger vedrørte bivirkninger som aggression, hallucinationer, utilpashed og afpersonalisering (afvigelse fra eget jeg).²¹

■ Ni australske psykiatere indberettede i 1995, at patienter var blevet voldelige imod sig selv eller besat af voldelige tanker efter indtagelse af SSRI-midler. "Jeg ønskede ikke at dø, jeg havde bare lyst til at rive mig selv i stykker," sagde en patient til psykiaterne.²²

Abstinensvirkninger

■ I 1996 udsendte det Landsdækkende Center for Foretrukken Medicin i New Zealand en rapport om "akutte abstinenser ved ophør af brug af psykofarmaka", hvor de fastslog, at ophør med brug af psykoaktive stoffer kan lede til 1) tilbagemeldningsvirkninger, der forværrer tidligere symptomer på en "sygdom", og 2) nye symptomer, der er uden

forbindelse med denne tilstand og som ikke tidligere er oplevet af patienten.²³

■ Dr. John Zajecka meddelte i *Journal of Clinical Psychiatry*, at ophidselse og irritation, der bliver oplevet af patienter med abstinenser fra et SSRI stof, kan føre til "aggression og trang til selvmord".²⁴ I det anerkendte engelske lægetidsskrift

Ni australske psykiatere indberettede i 1995, at patienter var blevet voldelige imod sig selv eller besat af voldelige tanker efter indtagelse af SSRI-midler. "Jeg ønskede ikke at dø, jeg havde bare lyst til at rive mig selv i stykker," sagde en patient til psykiaterne.

Lancet skrev dr. Miki Bloch, at patienter, fik selvmordstrang og blev morderiske efter at have ophørt med brugen af et antidepressivt middel, herunder en mand, der havde tanker om at skade "sine egne børn".²⁵

■ Den 25. maj 2001 lagde højsteretsdommer Barry O'Keefe fra den australske delstat New South Wales skylden

på et antidepressivt middel for at have ændret en fredelig og lovlydig borger, David Hawkins, til en voldelig mand, der myrdede sin kone. Dommeren fastslog, at havde Hawkins ikke taget det antidepressive middel, "er det overvejende sandsynligt, at fru Hawkins aldrig var blevet dræbt."

■ I juni 2001 tilkendte en jury i den amerikanske delstat Wyoming, slægtningene til Donald Schell en skadeserstatning på 52 mio. kr., efter at han var gået på et vildt skydeorgie. Han var på et antidepressivt middel. Juryen fastslog, at stoffet var 80 pct. skyldig i at have fremkaldt skyderusen.²⁶⁵



David Hawkins

Andrea Yates

Kip Kinkel

BEHANDLING FORBUNDET MED VOLDSUDØVELSE:

- 1) Den 74-årige David Hawkins havde aldrig begået nogen voldelige handlinger forud for drabet på sin kone, der skete, mens han var under behandling med et antidepressivt middel. En dommer afgjorde, at medikamentet delvist var årsag dertil.
- 2) Andrea Yates fyldte i juni 2001 sit badekar og druknede sine fem små børn. Lægeeksperter diskuterede om høje doser af visse psykiatriske stoffer forårsagede mordet.
- 3) Den 14-årige Kip Kinkel dræbte i 1998 to og sårede 22 andre med skydevåben på sit gymnasium i Oregon. Han var under behandling med psykiatriske stoffer.

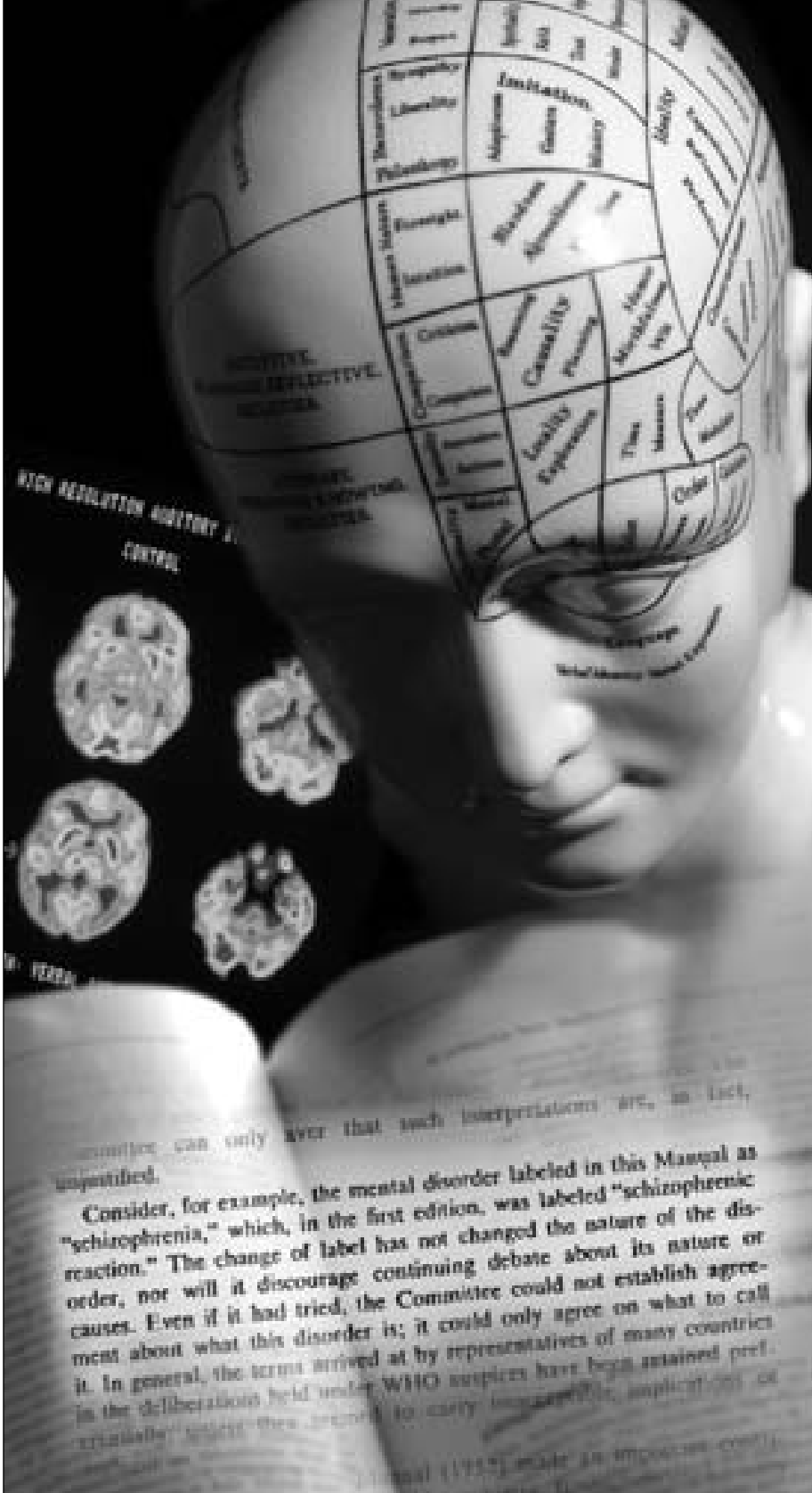
VIGTIGE KENDSGERNINGER

I Psykiatriens 'Diagnostiske og Statistiske håndbog for psykiske forstyrrelser' (DSM-IV), der for tiden indeholder 374 lidelser, er ligesom kapitlet for Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser i den 'Internationale sygdomsklassifikations håndbog' (ICD-10) så subjektiv, at enhver kunne blive påført etiketten "psykisk forstyrret" eller "sindssyg" og blive ordineret nervemedicin.

2 Psykiaterne har ikke opnået enighed om, hvad skizofreni er, kun om hvad de skulle kalde den.

3 'Skizofreni', 'bipolar sindslidelse' og alle andre psykiatriske diagnoser har tilsyneladende det formål at sikre psykiatere et fast arbejde og statsmidler, samt indtægter for forskning og provision for udskrivning af recepter.

4 "Der kan ikke tænkes nogen værre betegnelse end 'psykisk forstyrrelse' til at beskrive de tilstande, der er klassificeret i DSM-IV" – Allan J. Frances, professor i psykiatri og formand for den arbejdsgruppe, der formulerede DSM-IV.



I det meste af et århundrede har psykiatere brugt betegnelsen "skizofreni" til at beskrive irrationel adfærd som en "sindssygdom" – på trods af, at der ikke findes noget virkelig videnskabeligt bevis for sygdommen. Psykiatere har længe været uenige om, hvad der udgør skizofreni (henv. til blandt andet 1973 udgaven af den psykiatriske diagnosehåndbog DSM, se ovenfor). Etiketten anvendes alligevel stadigvæk.



KAPITEL TO

Bedrag og forræderi gennem en diagnose?

I stedet for at udvikle helbredelsesmetoder for psykiske problemer har den Amerikanske Psykiatrisforening (APA) udviklet den 'Diagnostiske og Statistiske håndbog for psykiske forstyrrelser' (DSM-IV) et værk, der opremsner 374 formodede psykiske forstyrrelser. Dens diagnostiske kriterier er så vage, subjektive og omfattende, at der næppe er en eneste levende person i dag, der udfra denne standard kunne undgå at blive betegnet som sindslidende eller sindssyg på et eller andet tidspunkt. Det giver naturligvis en masse *sygdomsforretning til det psykiatriske sundhedsvæsen.*

Samtidigt indrømmer psykiatere ikke blot, at de ikke har nogen som helst ide om, hvad der er årsag til disse formodede "sygdomme", men de har heller ikke nogen videnskabeligt gyldige beviser overhovedet for, at de så meget som eksisterer som særskilte lidelser, der fysisk kan fastslås og adskilles.

Professor emeritus i psykiatri Thomas Szasz siger, at "den primære funktion for og formålet med DSM er at give troværdighed til den påstand, at visse adfærdsmønstre – eller mere korrekt: Mønstre for forkert adfærd – er sindslidelser, og at sådanne lidelser derfor er sygdomme lægevidenskabeligt set. På den måde nyder patologisk hasardspil samme status som myocardial infarkt (blodprop i hjertet)."

Patienter bliver forrådt, når man fortæller dem, at deres følelsesmæssige problemer har et genetisk eller

biologisk grundlag. Elliot Valenstein, ph.d., skriver, at "selvom patienter måske bliver lettede over at få at vide, at de har en 'fysisk lidelse', vil de indtage en passiv rolle i deres egen helbredelse, hvor de bliver fuldstændigt afhængige af en fysisk behandling til at afhjælpe deres tilstand."²⁷

Psykiatere kan ikke definere skizofreni

Psykiatere afgør i bogstavelig forstand, hvad der udgør en sindslidelse eller psykisk forstyrrelse, ved håndoprækning på en konference. Det forklarer, hvorfor de ikke kan definere det, de behandler, videnskabeligt. I DSM-II står der: "Selvom det var blevet forsøgt gentagne gange, kunne APA komitéen ikke enes om, hvad denne lidelse er. Der blev kun opnået enighed om, hvad den skulle hedde."²⁸

Professor i psykiatri Allen J. Frances, fra lægecenteret ved Duke Universitetet

"Man kan sige, at der kan ikke tænkes nogen værre betegnelse end psykisk forstyrrelse til at beskrive de tilstande, der er klassificeret i DSM-IV."

– Professor i psykiatri ved Duke Universitetets lægecenter Allen J. Frances, som var formand for DSM-IV-arbejdsgruppen

og formand for arbejdsgruppen, der udarbejdede DSM-IV håndbogen, erkendte, at "der kan ikke tænkes nogen værre betegnelse end 'psykisk forstyrrelse' til at beskrive de tilstande, der er klassificeret i DSM-IV". DSM-IV fastslår selv, at udtrykket "psykisk forstyrrelse" fortsat bliver anvendt i værket, "fordi vi ikke har fundet en passende erstatning".

Professor Szasz erklærer yderligere: "Skizofreni bliver defineret så løseligt, at det faktisk er et udtryk, der bliver anvendt for næsten enhver slags adfærd, som taleren ikke kan lide."

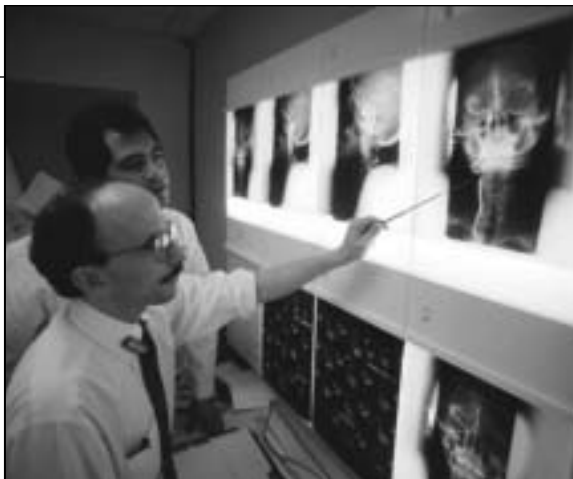
Der findes ingen røntgen-/blodprøvetest eller hjernescanninger der kan fastslå forekomsten af såkaldte sindssygdomme. Og det udsagn at den psykiatriske tilstand er forårsaget af en "biokemisk ubalance i hjernen" er ikke blevet bekræftet af noget faktisk videnskabeligt bevis.

Udover skizofreni er der utallige andre tilstande eller adfærdsmønstre, som psykiatere har defineret som psykiske lidelser og ved hjælp af hvilke, de får millioner af dollar i forsikringsudbetalinger, offentlige bevillinger og provision for udskrivning af medikamenter.

"Bipolar sindslidelse"

Psykiatrien kommer med "ubeviste påstande om, hvordan depression, bipolar sindslidelse, angst, alkoholisme og en mængde andre lidelser faktisk har deres oprindelse i biologiske og sandsynligvis genetiske årsager ... Den form for tro inden for videnskab og udvikling er rystende, for ikke at sige naiv – og er et udtryk for vildfarelse", siger psykiater David Kaiser.

■ Bipolar sindslidelse er efter sigende karakteriseret ved skiftende episoder af depression og opstemthed (mania) – derfor "to poler" eller "bipolar". I januar 2002 bekendtgjorde Medicine Journal: "Ætiologien og patofysiologien (de funktionelle forandringer) bag bipolar sindslidelse er ikke blevet fastslået, og der eksisterer ingen objektive biologiske markører, der afgjort stemmer overens med lidelsens tilstand." Ej heller er nogen gener "blevet



"For det første er det ikke blevet bevist, at der findes nogen biologisk ætiologi (årsag) for en eneste psykiatrisk forstyrrelse ... Så acceptér ikke den myte, at vi kan give en 'nøjagtig diagnose' Du må heller ikke tro, at dine problemer udelukkende stammer fra en kemisk ubalance."

– Dr.med. Edward Drummond, 'Den fuldstændige vejledning til psykofarmaka', 2000

endeligt identificeret" i forbindelse med bipolar sindslidelse.²⁹

■ Craig Newnes, direktør for psykologisk terapi ved distriktspsykiatrien og den almene psykiatri i Shropshire, England, beretter en historie om tre psykiatere, som fortalte en skarp-sindig bedstemor, at hendes barnebarn led af en bipolar sindslidelse forårsaget af en "biokemisk ubalance i hjernen". Roligt, men bestemt, spurgte hun, hvilke beviser de havde for, at der var noget i vejen med barnets hjerne. De sagde, at barnets humør og opførsel vidnede om et alvorligt problem. Hun spurgte, hvordan de kunne vide, at det var forårsaget af kemi i hjernen. Hendes barnebarn blev hurtigt overført til et sted, hvor man tilbød samtaleterapi i stedet for behandling med psykofarmaka. "Forestil dig en lignende situation indenfor onkologi (kræftsygdomme): Du får at vide, at det ser ud som om, du har kræft, men bliver ikke tilbudt nogle

tests, og du får at vide, at du skal have to operationer, efterfulgt af strålebehandlinger og kemoterapi, som bevirker, at du mister håret. Ideen er absurd ... Næste gang du får at vide, at en psykiatrisk tilstand skyldes en biokemisk ubalance i hjernen, så spørg om du må se testresultaterne," sagde Newnes.



“Skizofreni er så uklart defineret, at det faktisk er et udtryk, der ofte anvendes på næsten enhver adfærd, som taleren ikke kan lide.”

– Professor emeritus i psykiatri, dr. Thomas Szasz, 2002

Depression

I forlængelse af den svingagtige lægelige analogi påstår psykiatere ofte i dag, at depression også er “en lidelse på linie med hjertesygdomme eller astma”.

Det fastslås i den ‘Diagnostiske og Statistiske håndbog for psykiske forstyrrelser’ (DSM-IV), at fem ud af ni kriterier skal være til stede for at kunne diagnosticere depression, inklusive kriterier såsom udpræget nedtrykt-hed, apati, sløvhed, irritation, søvnforstyrrelser og skiftende appetit. Selv psykiatere er bekymrede over disse forsøg på at “skabe en sygdom ud fra tilstande, som minder om livets almindelige op- og nedture”.³⁰

Dr. Joseph Glenmullen fra Harvard lægeskole siger: “Symptomerne på depression er subjektive følelsesmæssige tilstande, hvilket gør diagnostisering ekstremt usikker”.³¹

Glenmullen siger, at de overfladiske checklistemåleskalaer, som bliver brugt til at undersøge folk for depression, er “designet til nøjagtigt at stemme overens med de virkninger nervemedicinen giver, med vægten lagt på de fysiske symptomer ved depressionen, som tydeligst responderer på de antidepressive midler ... Selvom det måske virker videnskabeligt at give en nummerbetegnelse til en patients depression, afsløres det, når man undersøger de spørgsmål og skalaer som bruges, at målingerne udelukkende er subjektive og baseret på patientens svar eller testerens indtryk.”³²

David Healey, psykiater og direktør for North Wales Afdeling for Psykologisk Medicin, fortæller: “Der er en stigende bekymring inden for den kliniske verden over, at den neurovidenskabelige udvikling ikke afslører noget om psykiatriske lidelser, men faktisk virker distraherende på klinisk forskning ...”³³

Professor Szasz pointerer: “Hvis skizofreni for eksempel skulle vise sig at have en biokemisk årsag og helbredelse, ville skizofreni ikke længere være blandt de lidelser, for hvilke en person kunne blive tvangsindlagt. Faktisk ville det i så fald blive behandlet af neurologer, og psykiatere ville således ikke have mere at gøre med det, end de har at gøre med en hjernesvulst, Parkinsons sygdom, og andre hjernesygdomme”.



“Ingen har andet end en mikroskopisk anelse om de kemiske virkninger, (psykofarmaka) har på den levende menneskehjerne.” – Dr. Joseph Glenmullen, Harvard lægeskole

PSEUDOVIDENSKAB

At skyde skylden på hjernen

"Flere og flere problemer er blevet omdefinert til at hedde 'lidelser' eller 'sygdomme', antageligt skabt af genetiske anlæg og biokemiske ubalancer. Begivenheder i livet bliver betragtet som værende udløser af en underliggende tidsindstillet biokemisk bombe. En følelse af nedtrykthed er blevet en 'depressiv lidelse'; for megen bekymring er blevet en 'angsttilstand' ... At lave optegnelser over forskellige typer af opførsel og at give sygdomsagtige mærkater til folk, som udviser disse, for dernæst at bruge tilstedeværelsen af en bestemt slags opførsel som bevis for, at de har den pågældelse lidelse er videnskabeligt set meningsløst".³⁴

– John Read, senior lektor i psykologi ved Auckland University, New Zealand, 2004.

Hjørnestenen i den psykiatriske sygdomsmodel i dag er den tanke, at en kemisk ubalance i hjernen ligger til grund for sindslidelser og sindssygdomme.³⁵ Selvom synspunktet spredtes gennem kraftig markedsføring og har opnået stor udbredelse, er det simpelthen psykiatrisk ønsketænkning. På lige fod med enhver anden af psykiatriens sygdomsmodeller, er den blevet indgående miskrediteret af forskere.

■ Dr. Valenstein er ikke i tvivl: "Der er ingen tester til rådighed, som kan bestemme den kemiske status af hjernen hos en levende person".³⁶ Tilmed har man aldrig fundet nogen "biokemiske, anatomiske eller



Elliot Valenstein

SVIGAGTIG HJERNETEORI

Hjernen er blevet fremstillet i utallige illustrationer i vidt udbredte tidsskrifter. Psykiatriske forskere har dissekeret den, og navngivet og analyseret den, alt imens offentligheden har fået tudet ørene fulde med de seneste teorier om, hvad der er galt med den. Det der mangler, som ved al den psykiatriske teori, er videnskabelige kendsgerninger. Som dr. Elliot Valenstein forklarede det: "Der er ingen tester til rådighed, som kan bestemme den kemiske status af hjernen hos en levende person."

funktionelle tegn, som pålideligt kan skelne imellem sindslidende patienters hjerner".³⁷

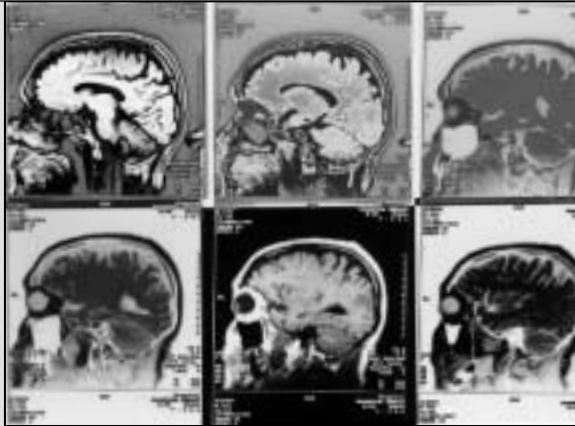
■ Dr. Colbert siger: "Vi ved, at modellen med kemisk ubalance som årsag til sindslidelse aldrig er blevet bevist. Vi ved også, at alle rimelige beviser peger i retning af den invaderende model, som gør brug af psykofarmaka. Desuden ved vi også, at undersøgelser af effektiviteten af psykofarmaka er upålidelige, fordi den slags tester udelukkende måler virkninger, som stammer fra en reduktion af symptomerne, ikke helbredelse".³⁸

■ I 2002 fastslog dr. Thomas Szasz: "Der findes ingen blodmæssige eller andre biologiske tester, der giver vished om tilstedeværelse eller fravær af en sindslidelse, som det

er tilfældet med de fleste kropslige sygdomme. Hvis sådanne tests blev udviklet (med henblik på, hvad der således var anset for at være en psykiatrisk lidelse), så ville denne lidelse ophøre med at være en sindslidelse og ville i stedet blive klassificeret som et symptom på en kropslig sygdom".

■ I sin bog, *Den Komplette Guide til Psykiatrisk Medicin*, fra 2000, bekendtgjorde dr. Edward Drummond fra New Hampshire: "For det første har ingen bevist en biologisk årsag til nogen psykiatriske lidelser trods årtiers forskning. Så acceptér ikke den myte, at vi kan lave en nøjagtig diagnose. Ej heller skal du tro på, at dine problemer blot stammer fra en 'kemisk ubalance'".³⁹

■ En artikel fra den 24. maj 2004 i den amerikanske avis *The Mercury News* advarer om, at hjernescanninger



"Psykiatrien fremsætter påstande som ikke er beviste, som at depression, bipolar sindslidelse, angst, alkoholisme og en mængde andre forstyrrelser faktisk hovedsageligt har en biologisk og formentlig genetisk oprindelse ... Denne form for tro på videnskab og fremskridt er forbløffende, for ikke at sige naiv og måske selvbedragerisk."

– Psykiater dr. David Kaiser, 1996

heller ikke kan fastslå eksistensen af "sindslidelse". "Mange læger advarer mod at benytte SPECT – (single photon emission computed tomography) billeder af hjernen som et redskab til brug for diagnostisering og siger, at det er uetisk – og potentielt farligt – for læger at benytte SPECT til identificering af følelsesmæssige, adfærdsmæssige og psykiatriske problemer hos en patient. Undersøgelsen der koster 16.250 kr. tilbyder ingen brugbare eller nøjagtige oplysninger, siger de".⁴⁰

■ Psykiater M. Douglas Mar blev citeret i den samme artikel i *The Mercury News* med dette udsagn: "Der er intet videnskabeligt grundlag for disse påstande (at bruge hjernescanninger til psykiatrisk diagnostisering). Som et

minimum burde patienterne få at vide, at SPECT er yderst kontroversielt".⁴¹

■ "En nøjagtig diagnose baseret på en scanning er simpelthen ikke mulig", erkendte dr. Michael D. Devous fra lægecenteret ved Universitetet for Texas Southwestern.⁴²

■ Selvom der ikke er nogen mangel på biokemiske forklaringer på psykiatriske tilfælde, understreger Joseph Glenmullen følgende: "Ikke én er blevet bevist. Tværtimod. Hver gang man troede, at en sådan ubalance var fundet, blev det senere fundet, at det ikke var sandt".⁴³

■ Ifølge Valenstein "bliver disse teorier fortsat benyttet, ikke blot fordi der ikke er andet, som kan træde i deres sted, men også fordi de er nyttige i udbredelsen af behandling ved brug af psykofarmaka".⁴⁴

VIGTIGE KENDSGERNINGER

1 Psykisk sundhed er resultatet af en effektiv helbredende behandling af psykiske forstyrrelser og kvaler.

2 Mens der findes effektive helbredende medicinske behandlinger for fysiske sygdomme, findes der ingen effektiv helbredende psykiatrisk behandling for sindssygdomme.

3 Det er almindeligt kendt blandt medicinere, at ikke-diagnosticerede fysiske sygdomme eller ulykker kan fremprovokere emotionelle problemer.

4 Adskillige undersøgelser viser, at mange af de patienter, der var blevet diagnosticeret med en "psykisk sygdom", faktisk led af en fysisk sygdom.

5 Den rigtige løsning på mange psykiske problemer kan findes ved en grundig undersøgelse af en kompetent læge – ikke en psykiater.





KAPITEL TRE

Opnåelsen af virkelig psykisk sundhed

Nobelprismodtageren John Nash, hvis liv blev filmatiseret i filmen 'Et smukt sind', slår fast, at han ønskede at blive rask. Hvorfor dog opfinde en fiktiv Hollywood slutning på hans livshistorie? Sandheden var, at han var i stand til at få bugt med sine "dæmoner" uden at tage nervemedicin.

Psykiatere siger, at psykisk sundhed er lige så vigtig som fysisk sundhed. Analogien fortsætter ad samme spor, med udtalelser om at lige som fysisk sundhed er resultatet af en effektiv fysisk behandling, vil psykisk sundhed være et resultat af en effektiv behandling af de psykiske problemer, forstyrrelser og kvaler.

Overvej derfor følgende som grundlæggende betingelser for at skabe faktisk psykisk sundhed:

1. Effektiv mental behandlingsteknologi, der forbedrer og styrker den enkelte og dermed samfundet, ved at genoprette individets personlige styrke, evner, kompetence, stabilitet, ansvar og åndeligt velbefindende.

2. Højtuddannede etiske udøvere, der først og fremmest er fokuserede på deres patienter og disses familiers sundhed og som kan og vil holde, hvad de lover.

3. Mental behandling, der bliver leveret i rolige omgivelser, og som bedst beskrives som tolerance,

tryghed, sikkerhed og respekt for folks rettigheder og behov.

Fra den almindelige borger til regeringen er der alt for mange, der tror, at det er sådan, behandling af sindslidende foregår i dag. De barske realiteter er dog, at analogien mellem den psykiatriske og den fysiske behandling knækker, når man sammenligner resultaterne af den fysiske behandling og det, der går

for at være behandling af psyken under psykiatriens indflydelse. Kort sagt findes der lægelige behandlinger for fysiske lidelser, men der findes ingen faktisk helbredende psykiatrisk behandling.

Under dagens psykiatriske styre, findes ingen *helbredelse* af psykiske forstyrrelser. Så rent logisk vil det sige, at psykiatrien ikke opnår nogen virkelig psykisk sundhed.

Det er vigtigt at vide, at der findes mange brug-

bare lægelige programmer til meget forstyrrede personer, som ikke baserer sig på psykiatrisk behandling. Dr. Loren Moshers Soteria House projekt og dr. Giorgio Antonuccis program i Italien (omtales senere i denne publikation) opnåede langt større succes end psykiatriens personlighedsændrende behandling og kroniske medicinering. Disse alternative programmer kostede også væsentligt mindre. De, og mange andre lignende programmer, der stadig er i anvendelse,

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

– Californiens Departement
for psykisk sundhed
lægelig feltevalueringmanual, 1991



I den Oscar-præmierede film, 'Et smukt sind', om Nobelprismodtageren John Nash, blev den vigtigste grund til hans helbredelse fra "skizofreni" – hans afvisning af at fortsætte med at tage psykiatriske medikamenter – ignoreret. John Nash (ovenfor med sin kone ved Nobelprisfesten i 1994) havde ikke taget psykiatriske medikamenter i 24 år og var blevet naturligt helbredt fra sin forstyrrede tilstand.

beviser, at der både findes ægte løsninger og håb for dem, der er i dyb krise.

Det er almindeligt kendt blandt læger, at ikke-diagnosticerede fysiske sygdomme eller ulykker kan fremprovokere emotionelle problemer. Dr. William Crook fastslår i bogen 'At finde dine skjulte allergier', at de, der lider af irritabilitet, depressioner, hyperaktivitet, udmattethed og frygt, øjeblikkeligt har brug for en komplet undersøgelse hos en læge og en fuldstændig test for fødevareallergier, der kan forårsage præcis de samme psykiske forandringer hos en person.

■ En undersøgelse konkluderede, at 83 pct. af de, der blev henvist til psykiatrisk behandling af klinikker eller social- og sundhedspersonale, havde en ikke-diagnosticeret fysisk sygdom. En anden undersøgelse viste, at 42 pct. af de, der blev diagnosticeret med "psykose", senere viste sig at have en egentlig sygdom. En tredje undersøgelse viste, at 48 pct. af dem, der fik stillet en diagnose af en psykiater og skulle have psykiatrisk behandling, led af en fysisk sygdom.⁴⁵

■ Adskillige forstyrrelser, der til forveksling ligner skizofreni, snyder både patient og læge. Dr. A. A. Reid har lavet en optegnelse over 21 sådanne tilstande, der begynder med en mere og mere almindelig: "Den midlertidige, amfetaminforårsagede psykose". Dr. Reid forklarer at narko-relaterede psykoser er komplette med forfølgelsesvanvid og hallucinationer og "kan ofte ikke skelnes fra en akut eller paranoid skizofrenisk lidelse."⁴⁶

■ "Mrs. J," blev diagnosticeret som skizofren, efter at hun begyndte at høre stemmer. Hun var blevet så syg, at hun holdt op med at tale. Hun kunne ikke gå i bad, spise eller gå på toiletet uden hjælp. En grundig fysisk undersøgelse viste, at hendes metabolisme ikke fungerede korrekt, så hendes hjerne ikke fik den glukose, den skulle bruge som energi. Efter at hun var kommet i behandling for den fysiske lidelse, ændrede hun sig radikalt. Hun kom sig fuldstændigt og har ingen mén af den tidligere psykiske tilstand.

■ 51-årige Anne Gates, som er mor til fem, fik ordineret antidepressive midler mod en bipolar sindslidelse, efter at hun havde oplevet gentagne emotionelle problemer. Hun havde selvmordstanker. Men hendes aftagende menstruationscyklus var aldrig blevet undersøgt af en læge. Da det endelig skete, viste det sig, at hun var kommet i overgangsalderen og havde brug for østrogen.⁴⁷ Hypoglycemi (abnormt fald i blodsukker), allergier, koffein overfølsomhed, struma (problemer med skjoldbruskkirtlen), B-vitaminmangel og forhøjet kobberniveau i kroppen kan også give symptomer på "bipolar sindslidelse."⁴⁸

■ Dr.med. Thomas Dorman siger: "Husk på, at langt de fleste lider af en organisk sygdom. Kliniske læger bør først og fremmest huske på, at den følelsesmæssige belastning forbundet med en kronisk sygdom eller en smertefuld tilstand

kan ændre patientens temperament."⁴⁹

På en ønskeliste for mental sundhedsreform, udtrykte forfatteren Robert Whitaker, der skrev 'Gal i Amerika', det således: "Øverst på ønskelisten er der en simpel bøn om ærlighed. Hold op med at fortælle de, der bliver diagnosticeret med skizofreni, at de lider af



"Vær venlig at huske på, at langt de fleste lider af en organisk sygdom. Kliniske læger bør først og fremmest huske på, at den følelsesmæssige belastning forbundet med en kronisk sygdom eller en smertefuld tilstand kan ændre patientens temperament."

– Dr.med Thomas Dorman
medlem af den engelske og canadiske
lægeforening

karakteriseret af tolerance, sikkerhed og med respekt for personlige rettigheder.

Et funktionelt og humant sundhedsvæsen for de psykisk forstyrrede og sindslidende er det som Medborgernes Menneskerettighedskommission (MMK) arbejder for.

for meget dopamin eller serotonin aktivitet og at psykofarmaka genopretter hjernens kemiske 'balancer'. Hele den maskepi er en form for lægelig humbug, og det er umuligt at forestille sig nogen anden gruppe patienter – syge af f.eks. kræft eller hjerte/kar sygdomme – der i den grad bliver holdt for nar."

Den virkelige løsning på problemerne omkring mange af de psykiske sygdomme tager ikke afsæt i en liste af symptomer, men i at sikre at en kvalificeret ikke-psykiatrisk læge udfører en komplet fysisk undersøgelse.

Psykiatrisk og psykologisk behandling bør vurderes på, hvordan den forbedrer og styrker den enkelte og dennes ansvarlighed og åndelige habitus – uden at støtte sig til kraftige og vanedannende psykofarmaka. Behandling skal leveres i rolige omgivelser,

VIRKELIG HJÆLP

Effektiv og virksom behandling

Dr. Loren Mosher

Den nu afdøde dr. Loren Mosher var klinisk professor i psykiatri ved Lægeskolen på University of California, San Diego og Chef for det Amerikanske Nationale institut for Mental Sundhed, Centeret for undersøgelser af Skizofreni.⁵⁰ Han skrev:

"Jeg startede Soteria House i 1971 ... Unge, som var diagnosticeret med 'skizofreni', boede der i et psykofarmaka-frit miljø med ikke-lægelige ansatte, der var uddannet til at lytte og forstå patienterne og sørge for hjælp, sikkerhed og anerkendelse af deres oplevelser. Ideen var, at skizofreni ofte kan bekæmpes i et brugbart fællesskab snarere end med psykofarmaka ..."

Soteria projektet sammenlignede deres behandlingsmetoder med "sædvanlig" psykiatrisk hospitalsindlæggelse med brug af psykofarmaka behandling af personer, der for nyligt var blevet diagnosticeret med skizofreni.

"Eksperimentet fungerede bedre end forventet. To år efter udskrivning, arbejdede de, der var blevet behandlet på Soteria, i væsentligt højere poster, klare-

de væsentligt oftere sig selv eller boede sammen med ligestillede, og blev sjældnere genindlagt. Det er interessant, at de, der blev behandlet på Soteria, som ikke fik neuroleptisk medicin ... som man mente, ville have det dårligste resultat, faktisk klarede sig bedre end de, der var indlagt på hospitaler og som blev behandlet med psykofarmaka," udtalte dr. Mosher.

Dr. Giorgio Antonucci

Dr. Giorgio Antonucci i Italien tror på, at menneskeliv har værdi, og at kommunikation og ikke tvangsindespærring og inhuman fysisk mishandling kan helbrede selv det mest forstyrrede sind.

På Observationsinstituttet i Imola, Italien, har dr. Antonucci behandlet mange såkaldt skizofrene

kvinder, hvoraf de fleste i lang tid havde været fastspændt til deres seng eller lagt i spændetrøje. Al "sædvanlig" psykiatrisk behandling var bandlyst. Dr. Antonucci slap kvinderne fri fra deres tvangsfikseringer og brugte mange, mange timer hver dag på at tale med dem og "bryde igennem deres vrangforestillinger og deres trængsler". Han hørte dem fortælle om årelang desperation og institutionel lidelse.

Han sikrede sig, at patienterne blev behandlet med respekt og medfølelse og uden brug af psykofarmaka. Faktisk ændrede afdelingen sig under hans ledelse fra den mest voldelige til den roligste. Efter få måneder var hans "farlige" patienter blevet frie og gik stille og roligt rundt i gården. Med tiden blev

de stabiliserede og udskrevet fra hospitalet, efter at de havde lært at arbejde og tage vare på sig selv for første gang i deres liv.

Dr. Antonuccis enestående resultater var også væsentligt billigere. Sådanne programmer bærer permanent vidnesbyrd om, at der findes både ægte løsninger og håb for de meget alvorlige tilfælde.



"Det viste sig interessant nok, at klienter, som var blevet behandlet i Soteria (huset), og som ikke fik nogen form for neuroleptiske medikamenter ... eller som det var blevet forudset, ville have de dårligste resultater, faktisk viste sig at få de bedste resultater sammenlignet med kontrolpersoner, som var blevet behandlet på et hospital eller med psykofarmaka.

– Dr. Loren Mosher, fhv. Leder af Centeret for undersøgelser af skizofreni, ved det Amerikanske Nationale institut for Mental Sundhed (NIMH), 2002



ANBEFALINGER

Anbefalinger

- 1** Folk, der er endt i en desperat situation, skal tilbydes effektiv og passende somatisk lægebehandling, ikke psykiatrisk, og omsorg, god ernæring, sunde og sikre omgivelser og aktiviteter, der fremkalder en følelse af sikkerhed. Det vil hjælpe meget mere end en brutal behandling med psykiatrisk medicin.
- 2** Institutioner for sindslidende bør etableres som erstatning for de psykiatriske institutioner, der anvender tvangsbehandling. Der skal være læger tilknyttet, og de skal have lægeligt diagnoseudstyr til rådighed, som ikke-psykiatriske læger kan anvende til grundigt at undersøge og analysere alle underliggende fysiske problemer, som kan resultere i en forstyrret adfærd. De offentlige midler bør kanaliseres til alternative programmer i stedet for til psykiatriske institutioner, og programmer som har vist sig ikke at virke.
- 3** 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 psykolognævn 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. Man bør også søge juridisk rådgivning med henblik på at undersøge mulighederne for at anlægge sag og kræve skadeserstatning.
- 4** Det er vigtigt at etablere rettigheder for både patienter og sygesikringen om at få tilbagebetaling for behandling for psykisk sundhed, som ikke opnåede det resultat eller den bedring som var stillet i udsigt, eller som resulterede i bevist skade på personen. Således at man derved får fastslået, at ansvaret ligger hos den enkelte praktiserende psykiater og den psykiatriske afdeling og ikke hos staten eller dens organer.
- 5** Den indflydelse psykiatrien har haft på samfundet har medført skade specielt i sundheds- og uddannelsessektoren og kriminalforsorgen. Borgergrupper og ansvarlige embedsmænd burde samarbejde for at afsløre og afskaffe manipulationen af samfundet.



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.med. Giorgio Antonucci, Italien

“MMK er den eneste gruppe på verdensplan, der effektivt bekæmper og forhindrer psykiatriske overgreb.”

Neurologen dr. Fred Baughman, jr.

“Jeg tror, der er mange grupper i dag, der er bekymrede over psykiatriens indflydelse på lokalsamfundene og skolerne, men ingen anden gruppe end MMK har været så effektiv i deres forsøg på afsløre de svigagtige diagnoser og medicineringer. MMK er bestemt en meget effektiv gruppe og en nødvendig samarbejdspartner for stort set enhver, der deler disse bekymringer og forsøger at rette op på dem.”

Dr.med. Julian Whitaker

Direktør for Whitaker Wellness Institutet i Californien. Skribent for nyhedsbrevet ‘Sundhed og helbredelse’

“MMK er den eneste gruppe som forsvarer menneskerettighederne, når det kommer til misbrug i det psykiatriske system. Overmedicineringen, stempelingen, de fejlagtige diagnoser, manglen på videnskabelige optegnelser, alle disse forhold, som ingen gør sig begreb om foregår, har MMK fokuseret på, og bragt til offentlighedens kendskab. Dermed har de banet vejen for at bringe virkningen af den psykiatriske professions fremtromlen til ophør.”

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

REFERENCER

Referencer

1. Richard E. Vatz, Lee S. Weinberg, og Thomas S. Szasz, 'Why Does Television Grovel At the Altar of Psychiatry?', *The Washington Post*, 15. sept. 1985, s. D1-2.
2. Dr.med. E. Fuller Torrey, 'Death of Psychiatry', (Chilton Publications, Pennsylvania, 1974), s. 10-11.
3. Robert Whitaker, 'Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill', (Perseus Publishing, New York, 2002), s. 166.
4. Sammesteds, s. 203.
5. Sammesteds, s. 253-254; Ty C. Colbert, 'Rape of the Soul, How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry has Failed its Patients', (Kevco Publishing, California, 2001), s. 106.
6. George Crane, 'Tardive Dyskinesia in Patients Treated with Major Neuroleptics: A Review of the Literature', *American Journal of Psychiatry*, Vol. 124, Supplement, 1968, s. 40-47.
7. Op. cit., Robert Whitaker, s. 208.
8. Sammesteds, s. 150.
9. L. Jeff, 'The International Pilot Study of Schizophrenia: Five-Year Follow-Up Findings', *Psychological Medicine*, Vol. 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.
10. Op. cit., Robert Whitaker, s. 229.
11. Sammesteds, s. 182.
12. Sammesteds, s. 258.
13. Erica Goode, 'Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny', *The New York Times*, 20. maj 2003.
14. Sammesteds.
15. 'IMS HEALTH Reports 14.9 Percent Dollar Growth in U.S. Prescription Sales to \$145 Billion in 2000', *IMSHealth.com*, 31. maj 2001; 'IMS Reports 11.5 Percent Dollar Growth in '03 U.S. Prescription Sales', *IMSHealth.com*, 17. feb. 2004.
16. Op. cit., Erica Goode.
17. Op. cit., Robert Whitaker, s. 189.
18. Edward G. Ezrailson, ph.d., 'Report on Review of Andrea Yates' Medical Records', 29. mar. 2002.
19. Op. cit., Robert Whitaker, s. 182, 186.
20. Sammesteds, s. 188.
21. Charles Medawar, 'Antidepressants Hooked on the Happy Drug', *What Doctors Don't Tell You*, Vol. 8., No. 11, mar. 1998, s. 3.
22. David Grounds, et. al., 'Antidepressants and Side Effects', *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 29, No. 1, 1995.
23. 'Acute Drug Withdrawal', *PreMec Medicines Information Bulletin*, aug. 1996, modified 6. jan. 1997, Internet URL: <http://www.premec.org.nz/profile.htm>, accessed: 18. mar. 1999.
24. Dr.med. Joseph Glenmullen, 'Prozac Backlash', (Simon & Schuster, NY, 2000), s. 78.
25. Sammesteds, s. 78.
26. Jim Rosack, 'SSRIs Called on Carpet Over Violence Claims', *Psychiatric News*, Vol. 36, No. 19, 5 okt. 2001, s. 6.
27. Elliot S. Valenstein, ph.d., 'Blaming the Brain', (The Free Press, New York, 1998), s. 225.
28. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders II*, (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1968), s. ix.
29. Dr.med. Stephen Soreff og Dr.med. Lynne Alison McInnes, 'Bipolar Affective Disorder', *eMedicine Journal*, Vol. 3, No. 1, 7. jan. 2002.
30. Herb Kutchins og Stuart A Kirk, 'Making Us Crazy', (Simon & Schuster, Inc., New York, 1997), s. 36.
31. Op. cit., Joseph Glenmullen, s. 205.
32. Sammesteds, s. 206.
33. David Healy, 'The Anti-Depressant Era', (Harvard University Press, 1999), s. 174.
34. John Read, 'Feeling Sad? It Doesn't Mean You're Sick', *New Zealand Herald*, 23 juni 2004.
35. Op. cit., Joseph Glenmullen, s. 195.
36. Op. cit., Elliot S. Valenstein, s. 4.
37. Sammesteds, s. 125.
38. Op. cit., Ty C. Colbert. s. 97.
39. Dr.med. Edward Drummond, 'The Complete Guide to Psychiatric Drugs' (John Wiley & Sons, Inc., New York, 2000), s. 15-16.
40. Lisa M. Krieger, 'Some Question Value of Brain Scan; Untested Tool Belongs in Lab Only, Experts Say', *The Mercury News*, 4. maj 2004.
41. Sammesteds.
42. Sammesteds.
43. Op. cit., Joseph Glenmullen, s. 196.
44. Op. cit., Elliot S. Valenstein, s. 4.
45. Dr.med. David E. Sternberg, 'Testing for Physical Illness in Psychiatric Patients', *Journal of Clinical Psychiatry*, Vol. 47, No. 1, jan. 1986, s. 5; Dr.med. Richard C. Hall et al., 'Physical Illness Presenting as Psychiatric Disease', *Archives of General Psychiatry*, Vol. 35, nov. 1978, s. 1315-1320; Dr.med. Ivan Frasc et al., 'Comparison of Psychiatric Symptoms in Carcinoma of the Pancreas with Those in Some Other Intra-abdominal Neoplasms', *American Journal of Psychiatry*, Vol. 123, No. 12, juni 1967, s. 1553-1562.
46. Patrick Holford og Dr.med. Hyla Cass, 'Natural Highs', (Penguin Putnam Inc., New York, 2002), s. 125-126.
47. Leslie Goldman, 'Finding Clues to Unmask Depression', *Chicago Tribune*, 22. aug. 2001.
48. 'Alternatives for Bipolar Disorder', Safe Harbor, Alternative On-Line. Internet URL: <http://www.alternativementalhealth.com>, 2003.
49. Thomas Dorman, 'Toxic Psychiatry', Internet URL: <http://www.dormanpub.com>.
50. Loren Mosher, 'Soteria and Other Alternatives to xAcute 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, narkoafvænningsen, og i forhold til kvinder, samfundsmoralen, de ældre, religion, kunst og mange andre områder. Følgende rapporter er udgivet:

BØRN PUSHES PÅ NERVEMEDICIN-Psykiatrien ødelægger liv

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

UNGDOMMEN SKADES-Psykiatrien nedbryder de unges sind

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

SAMFUNDET ØDELÆGGES-Psykiatriens tvungne "omsorg"

Rapport med anbefalinger vedrørende den fejlslagne distriktpsykiatri og andre psykiatriske 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?

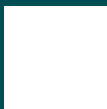
Rapport med anbefalinger vedrørende psykiatriske metoder og behandleres rolle i den internationale terrorisme

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: S. 4: Peter Turnley/Corbis; s. 9: NewsPix (NZ); Reuters News Media Inc./Corbis; AP Wide World Photos; s. 10: Roger Ressmeyer/Corbis; s. 12: Gabe Palmer/Corbis; Lester Lefkowitz/Corbis; s. 15: Tom & Dee Ann McCarthy/Corbis.

*”Hold op med at fortælle dem,
der har fået diagnosen skizofreni,
at de lider af for meget (kemikalie)
aktivitet, og at pillerne bringer disse
hjernekemikalier i ’balance’. Hele
denne snak er en form for lægeligt
bedrag, og det er umuligt at forestille
sig en hvilken som helst anden gruppe
patienter – lad os sige nogle med kræft
eller en hjertesygdom – der bliver
bedraget på samme måde.”*

– Robert Whitaker

*forfatter af ’Gal i Amerika Dårlig videnskab, dårlig medicin
og den vedvarende mishandling af de sindssyge’, 2002*