



REHABILITERINGSSVINDEL?

Psykiatriens lægemiddelmisbrug

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

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 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.

REHABILITERINGSSVINDLEN

Psykiatriens lægemiddelsvindel

INDHOLDSFORTEGNELSE

Indledning: Er der noget håb?2

Kapitel et: Salgsargumentet
om, at "det er uhelbredeligt"5

Kapitel to: Skadelige
diagnostiske bedrag9

Kapitel tre: Håbet om
reel helbredelse15

Anbefalinger16

Medborgernes
Menneskerettighedskommissions
internationale afdeling18





INDLEDNING

Er der noget håb?

Ville en behandling mod stofmisbrug, der beviseligt virkede for alle, være en god ting? Og er det muligt? Tilsyneladende ja, antallet af danskere i behandling for stofmisbrug er steget næsten tre gange de seneste otte år fra 4.407 i 1996 til 12.317 i 2003.

Lad os dog først definere, hvad der menes med "helbredelse" før vi antager, at alt er under kontrol. For den enkelte vil en helbredelse betyde fuldstændigt og permanent fravær af enhver form for overvældende fysisk eller psykisk ønske, behov eller tvangsmæssigt trang til at tage stoffer. For samfundet betyder det rehabilitering af misbrugeren, så personen derefter er en ærlig, etisk, produktiv og succesfuld borger.

For femogtyve år siden ville det første af de ovenstående spørgsmål have været temmelig underligt, om ikke direkte absurd. "Selvfølgelig ville det være en god ting!" eller "Gør du nar?" ville have været en almindelig reaktion.

Svarene i dag er derimod ganske anderledes. En stofmisbruger vil måske svare: "Hør her, du behøver ikke snakke med mig om behandling, jeg har prøvet hvert eneste program, der findes, og det mislykkedes. Der er ingen af dem, der virker." Eller: "Du kan ikke helbrede noget, der er arveligt betinget; min far var alkoholiker." En lægmand ville måske sige: "Det har de allerede kureret. Er det ikke metadon, det hedder?" Eller: "De har fundet ud af, at det er en uhelbredelig hjernesygdom;

altså, ligesom sukkersyge. Det kan ikke helbredes." Eller tilmed: "Videnskaben har fundet ud af, at der intet kan gøres; det er noget med en kemisk ubalance i hjernen."

Bemærkelsesværdigt nok ville der ikke være et eneste ord, eller bare en idé om reel helbredelse, hverken blandt misbrugerne, narkomanernes familier, embedsmændene, medierne eller noget som helst andet sted. I stedet vil der optræde ord som sygdom, lidelse, kronisk, styring, vedligeholdelse, reduktion og tilbagefald. Misbrugere i rehabilitering får at vide, at de skal omtale

sig selv som, at de er "i bedring", aldrig som "helbredte". Selvom det bliver sagt på forskellige måder, er den almindelige, underliggende mening, at stofmisbrug er uhelbredeligt, og noget en misbruger bliver nødt til at lære at leve – eller dø med.

Er alt håb ude?

Før man tager stilling til det spørgsmål, er det meget vigtigt at forstå en

"Det er meget vigtigt at forstå en ting vedrørende narkobehandlingsområdet i dag. Vores håb om at kunne helbrede stofmisbrug er ikke forsvundet, det er blevet begravet under en syndflod af falsk information og forkerte løsninger. Afhængighed af stoffer er ikke en sygdom. Der eksisterer virkelige løsninger."

– Jan Eastgate

ting vedrørende narkobehandling i dag. Vores håb om en kur mod stofmisbrug forsvandt aldrig; det blev bare begravet i en lavine af falske informationer og falske løsninger.

Tag for eksempel den psykiatriske idé om, at farlige stoffer er "harmløse":

■ I 1960'erne gjorde psykiatere ikke blot LSD acceptabelt, men til et "eventyr" for titusinder af studerende, ved at sprede ideen om, at man kan forbedre livet gennem stoffer, der forandrer ens sind og personlighed, "for sjov".

■ I 1967 mødtes amerikanske psykiatere for at diskutere stoffernes rolle i år 2000. Den indflydelsesrige psykiater Nathan Kline fra New York, som havde sit virke

ved komitéen for Det amerikanske Nationale institut for Mental Sundhed og Verdenssundhedsorganisationen, udtalte: "I princippet kan jeg ikke se, at brug af stoffer er mere unormalt end at læse, spille musik, beskæftige sig med kunst, dyrke yoga, eller tyve andre ting – hvis man ser på det i et bredere perspektiv."¹

■ I 1973 skrev psykiateren Louis J. West fra University of California: "En debat vil i sandhed meget snart kunne rase blandt visse kliniske forskere, om hvorvidt det at klynge sig til den stoffri sindstilstand ikke er en forældet holdning for såvel læger som for patienter."²

■ I 1980'erne fremkom den californiske psykofarmaka specialist Ronald K. Siegel med en oprørende påstand om, at det at være påvirket af stoffer er et grundlæggende menneskeligt "behov", en "fjerde drivkraft" af samme størrelsesorden som sex, sult og tørst.³

■ Det blev påstået i 'Comprehensive Textbook of Psychiatry' der blev udgivet i 1980, at "kokain ikke skaber nogen alvorlige problemer, når det ikke indtages mere end to til tre gange om ugen."⁴ Ifølge lederen for den amerikanske narkotikabekæmpelsesmyndighed (DEA) i Connecticut, USA, bidrog den falske antagelse om, at kokain ikke er vanedannende, til den dramatiske stigning i dets misbrug i 1980'erne.⁵

■ Lederen af børne- og ungdomspsykiatrien ved Harbor lægecenteret for University of California, Charles Grob udtalte i 2003, at det potentielt hallucinationsfremkaldende stof Ecstasy muligvis var en "god medicin" til behandling af alkoholisme og stofmisbrug.⁶

Fiaskoen i krigen mod stoffer skyldes hovedsageligt fejlslagne anstrengelser i at stoppe en af alle tiders farligste stofpushere: psykiateren. Det er derfor en tragikomisk ironi, at netop psykiatere fik sat sig tungt i den stol, som giver dem mulighed for at kontrollere området for stofafvænnning. Det er netop, fordi de stort set har været ude af stand til at fremvise nogen resultater selv efter mange års forsøg og milliardbevillinger fra staten. Regeringer, borgergrupper,



familier og enkeltpersoner, der fortsat accepterer psykiatriens falske information og afvænningsteknikker, gør det på egen risiko. Sandsynligheden for, at de vil fejle på ethvert område, er overvældende.

Afhængighed af stoffer er ikke en *sygdom*. Der eksisterer *virkelige* løsninger.

At rydde psykiatriens falske information vedrørende stoffer og afhængighed af vejen, er ikke kun en grundlæggende del af processen med at genoprette håbet, det er det første trin i retning af virkelig afvænnning.

Med venlig hilsen

Jan Eastgate
præsident for Medborgernes
Menneskerettighedskommissions
internationale afdeling

VIGTIGE KENDSGERNINGER

1 Målet for psykiatriens metadon-behandling var tilsyneladende aldrig helbredelse, men at gøre narkomanen "funktionel".

2 At kalde metadon en medicin skjuler den kendsgerning, at det er et vanedannende stof, mindst ligeså vanedannende som heroin. På trods af at der findes mange flere heroinmisbrugere, dræber metadon flest mennesker.

3 Andre "terapeutiske" stoffer som buprenorfin kan forårsage en nedsættelse af åndedrætsfunktionerne.⁷

4 Psykiateren Joseph Glenmullen fra Harvards lægeskole udtaler, at stærke receptpligtige stoffer blot "lammer følelser, ligesom afhængighedsfølelsen engang gjorde det", og de vil ikke gøre personen i stand til at overvinde sit misbrug.⁸



Metadon, som i sig selv er et narkotikum, kan ikke standse trangen til narkotika permanent.



KAPITEL ET

Salgsargumentet om, at "det er uheldeligt"

En grundig gennemgang af vor tids afvænningsprogrammer viser, at det er et område, hvor psykiaterne og psykologerne næsten har fuldstændigt monopol. I en artikel, der blev offentliggjort i National Journal of Justice i 1998, udtalte professor i psykologi dr. Alan I. Leshner, som på det tidspunkt var leder af det amerikanske Nationale institut for stofmisbrug (NIDA): "Afhængighed er sjældent en akut sygdom. For de fleste, er det en kronisk forstyrrelse med tilbagefald." En af tidens førende "autoriteter" indenfor misbrugsafvænnelse docerer, hvordan afhængighed for de fleste misbrugere er en "sygdom", som den enkelte aldrig vil overvinde.

I samme artikel definerede dr. Leshner også positive fremskridt indenfor området misbrugsafvænnelse med udtalelsen: "... et resultat af en god behandling – og det mest fornuftige resultat – er en betydelig nedsættelse af stofmisbruget, kendetegnet ved lange perioder med abstinenssymptomer, med kun få tilbagefald." Ud fra denne teori leverer lederne af afvænnings-

programmer et godt stykke arbejde, hvis den afhængige blot misbruger stoffer mindre hyppigt.

Dr. Leshners yderst afslørende udtalelse fortæller os præcist, hvor det at kurere afhængighed passer ind i psykiatrisk rehabilitering. Han siger, at "... en rimelig standard for behandlingssucces er ikke at kurere sygdommen, men at kontrollere den, ligesom det er tilfældet med andre kroniske sygdomme." Rent faktisk, kommer en helbredelse af stofmisbrug ikke i betragtning.

Ikke overraskende er stofmisbrug blevet meget udbredt. I 2001 misbrugte 5 pct. af verdens befolkning over 15 år stoffer.

Metadonprogrammet – et smart svindelnummer

Psykiatriens paradenummer indenfor afvænningsprogrammer er metadonvedligeholdelse for heroinmisbrugere. Så hvor effektivt har det egentlig været?

Ifølge tilgængelig litteratur involverer programmet brugen af en "medicin" kaldet metadon, for at bringe hjernens kemi i balance, blokere virkningerne af heroin og reducere trang. Men der er andre mindre velkendte kendsgerninger, som bør undersøges, når man evaluerer dette program.

Målet for metadonbehandling var aldrig helbredelse. En af de første forskere, der undersøgte metadon, udtalte: "Målet er IKKE afholdenhed, målet er at kunne fungere."⁹

At kalde metadon en medicin skjuler den kendsgerning, at det er et vanedannende stof, mindst ligeså vanedannende som heroin.¹⁰ Hvad værre er – det er endnu sværere at komme af metadon end heroin, idet symptomerne varer i seks uger eller længere. Det har været kendt så tidligt som i 1971, at børn, der bliver født af metadonbrugende mødre, lider af

"At kalde det (metadon) en medicin skjuler den kendsgerning, at det er et vanedannende stof; faktisk er metadon mindst ligeså vanedannende som heroin."

– Dr. Miriam Stoppard,
National Drugs Helpline,
Storbritannien

abstinenssymptomer, herunder krampetrækninger.¹¹

Metadon, som i sig selv er et narkotikum, kan ikke standse trang til narkotika permanent, ej heller kan det fjerne den grundliggende årsag til, at misbrugeren tager stoffer.

Som en heroin- og metadonmisbruger gennem 17 år bevidnede: "Jeg er ikke fortaler for metadon, af den enkle grund, at jeg mener (det) var med til at forlænge min aktive afhængighed. Lang tids brug af metadon holdt mig fanget i et misbrug, jeg var nærmest bundet til klinikken ... hvis du er på metadon, har du ikke noget 'liv', du er snarere en slave



af dette stof, og din eksistens hver eneste dag afhænger af det ... jeg kunne ikke rejse på ferier, jeg ønskede det heller ikke, fordi jeg blev holdt som gidsel af dette stof ..." Efter at han kom ud af metadonmisbruget, sagde han: "Jeg er begyndt at leve for første gang i mit liv," og taler nu for et liv uden stoffer.¹²

Det bliver anført i faglitteraturen, at metadon kan have livstruende risici, inklusive hjertestop, forringelse af åndedrætsfunktionen og kredsløbet samt chok. "Overdosering og dødsfald kan forekomme."¹³

Mellem 1982 og 1992 steg metadonrelaterede dødsfald i England med over 710 pct. fra 16 til 131 dødsfald.¹⁴ I New South Wales i Australien var der 242 dødsfald i forbindelse med metadon mellem 1990 og 1995.^{15a} Hvert år dør omkring 250 narkomaner af deres misbrug i Danmark, mange er på metadon. I Norge viser forskning, at én narkoman ud af 60 i metadonbehandling dør hvert år.^{15b}

Efter at have taget heroin i tre uger, lod Patricia Cluka's 38-årige mand sig indlægge i september 2002 til metadonbehandling på et familierådgivningscenter for psykisk sundhed. Da han en uge senere reagerede voldsomt på metadonen, bad han om at få doseringen sat ned, men der var ingen læger til rådighed på det tidspunkt til at justere doseringen. To dage senere var han død. Retsmedicineren fandt, at dødsårsagen var "akut metadonforgiftning".

Foruden metadon bruges også buprenorfin til behandling af heroinmisbrugere.¹⁶ Det kan ligesom morfin forårsage nedsat åndedrætsaktivitet. Når det bruges af personer, der allerede er afhængige af stoffer, kan det resultere i abstinenssymptomer.¹⁷

Psykiateren Joseph Glenmullen fra Harvard udtaler, at stærke receptpligtige stoffer blot "lammer følelser, ligesom afhængighedsfølelsen engang gjorde", og de vil ikke gøre personen i stand til at overvinde sit misbrug.¹⁸

Det er interessant at genkalde sig dr. Leshners udtalelse om, at metadon-vedligeholdelse fører til "en betragtelig formindskelse i brug af stoffer samt lange perioder med abstinenssymptomer ..." Rent faktisk er alt, hvad metadonprogrammet opnår, en reduktion i brugen af heroin, og det opnår det gennem en forøget brug af metadon. Metadon er et lovligt, men i sig selv et yderst vanedannende stof – i forskønnet omskrivning kaldet medicin – og det bliver brugt i stedet for et ulovligt, yderst vanedannende stof.

Det samme bedrag afspejler sig i en rapport fra 1998 udgivet af den Amerikanske Stofmisbrugs og Psykiske Sundhedsstyrelse (SAMHSA), som beretter, at misbrugsprogrammerne "virkede". Men undersøgelsen, der var udført på

Rent faktisk er alt, hvad metadon-programmet opnår, en reduktion i brugen af heroin, og det opnår det gennem en forøget brug af metadon.



mindre end 1 pct. af landets brugere, viste, at 79 pct. af de adspurgte ikke havde reduceret deres forbrug af ulovlige stoffer, og at 86 pct. af heroinbrugerne ikke havde reduceret deres misbrug. I Danmark har 60 pct. af metadonbrugerne et blandingsmisbrug.

I Belgien blev metadonudskrivningen tidoblet mellem 1990 og 1994.^{19a} I dag får omkring 4.000 metadon igennem en længere periode i Danmark.^{19b} I Holland uddeles over halvdelen af metadonen ambulant gennem lokale privatpraktiserende "metadonbusser", der forsyner 100 patienter eller flere med stoffet. Den lette adgang til stoffer samt landets liberale narkotikapolitik har gjort landet til "narko-handlernes paradys". En fransk narkobetjent beskrev Holland som "Europas narkotika-supermarked".

I 1987 iværksatte det Amerikanske Nationale Institut for Stofmisbrug (NIDA) en kampagne med brug af "videnskabens fulde styrke for at stoppe en bekymrende stigning af heroinmisbrug blandt nationens unge". Alligevel blev det i 1995 anslået, at der var omkring 500.000 heroin-misbrugere i USA. Efter yderligere forskning for milliarder af dollars i stofmisbrug og psykiatrisk behandling, var antallet af heroinmisbrugere steget til 810.000 i 2000.

En narkoman på metadon koster som minimum samfundet omkring 100.000 kroner hvert år i bistandshjælp og behandling. "Narkomaner hører til blandt de dyreste individer i det danske velfærdssystem. Man må formode, at de mest afhængige og kriminelle hvert år belaster samfundsøkonomien med mere end en million kroner per person," siger Mads Pedersen, der er leder på Center for Rusmiddelforskning i Århus.^{19c}

Selvom stofmisbrug kan være overvældende, er det vigtigt at vide, at psykiatrien, dens diagnoser og medicin, reelt ikke virker. Psykiatriens stoffer og metoder slører kun problemer og symptomer kemisk; de kan faktisk ikke og vil aldrig være i stand til virkelig at løse afhængighedsproblemet.

MISLYKKET RESOCIALISERING

Som at bytte sæde på Titanic

De følgende er udtalelser fra narkomaner, der har gennemgået et metadonprogram:

"Metadon-vedligeholdelse er institutionaliseret elendighed. Det behandler ikke den følelsesmæssige og åndelige lidelse, som stofmisbrug er. Heroinnarkomanen, som har fundet metadonprogrammet, og som ikke gør andet, sætter sig bare på et andet sæde på Titanic."

– Sam, tidligere heroinmisbruger

"Metadon er formentlig det værste, man kan give til nogen, fordi man siger, det er i orden at blive høj."

– Scott, heroinmisbruger, som var på metadon i to år

"Jeg blev ført bag lyset af metadon-vedligeholdelse i 6 år. Jeg ville have mit liv tilbage. Så jeg begyndte at nedtrappe min dosis betydeligt, sprang dage over, og tog kun så lidt som muligt. Nu er jeg på min 10. dag uden noget. Jeg er simpelthen for gammel til at have det så dårligt ret meget længere. Jeg kan droppe heroin i løbet af 5-7 dage og klare mig igennem. Men dette? Hvem der end fandt på at give metadon for at slippe af med heroin, må have været en ond, sadistisk person ... Jeg har hørt, at det kan stå på i op til 6 måneder. Jeg bliver sindssyg inden da."

– Nanci, på aftrapning fra metadon

"Jeg gennemgik alle de forskellige (psykiatriske) rehabiliteringsmetoder, som er tilgængelige i Australien, i et forsøg på at slippe fri af stofferne og få mit liv tilbage; metadon, tolv-trins programmer, rådgivning – hvis det findes, har jeg prøvet det. Nogle af behandlingerne har jeg prøvet to eller flere gange. Resultatet var altid – tilbagefald efter tilbagefald."

– G.C., tidligere heroinmisbruger

"Jeg var på metadon i fem år, og det var meget hårdere at kvitte end heroin. Du kan ikke springe en enkelt dag over, du bliver nødt til at tage til metadonklinikken, ellers bliver du rigtigt syg. Det er virkelig en fælde."

– J.J., tidligere heroinmisbruger

Selvom psykiatere lovpriser metadonprogrammet som en eksemplarisk succes, er sandheden, at det er en laden stå til og fiasko for den enkelte narkoman og for samfundet.

VIGTIGE KENDSGERNINGER

1 Redefinering af afhængighed som en psykisk forstyrrelse retfærdiggør brugen af psykiatri og psykologi i behandlingen.

2 Da psykiaternes 'Diagnostiske og Statistiske håndbog for psykiske forstyrrelser' (DSM-IV) opfører stofmisbrug og beruselse som forstyrrelser, kan behandlingen i USA blive dækket af sygesikringen og private forsikrings-selskaber. I Danmark dækkes misbrugs-afvænnning i psykiatrisk hospitalsregi og gennem udvalgte anerkendte private behandlingscentre med offentlige midler.

3 Den canadiske psykolog Tana Dineen siger, at "misbrugsbehandling er en pengemaskine for den psykologiske industri, som har argumenteret for, og i de fleste tilfælde med succes, at behandling af 'sygdommen' burde være dækket af sygesikringen."

4 Andre lignende psykiatriske ideer omfatter påstande som, at afhængighed af stoffer skulle være en hjernesygdom, og at der eksisterer en "kemisk ubalance" i hjernen. Det er udelukkende teorier, der fremlægges som kendsgerninger.



Den 'Diagnostiske og Statistiske håndbog for psykiske forstyrrelser' (DSM) og 'Den Internationale Sygdomsklassifikation' (ICD-10), sektionen for psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser, stempler stofmisbrug som en "psykisk forstyrrelse" og forsyner psykiatere med en undskyldning for kun at behandle og aldrig helbrede stofafhængighed.



KAPITEL TO

Skadelige diagnostiske bedrag

Metadonbehandling er et bedrag og generelt en fiasko. Det at redefinere afhængighed af stoffer som en "sygdom", der kan behandles, er en del af bedraget.

Ifølge den kendte professor emeritus i psykiatri Thomas Szasz er "der ikke det ringeste bevis for", at afhængighed er en sygdom i hjernen. Szasz mener, at ved at definere brugen eller misbruget af ulovlige stoffer som en "sygdom", placeres behandlingen af det indenfor den psykiatriske læges domæne. Psykiatere beskrev, efter at have opnået dette, forløbet af denne "ubehandlede sygdom" – "stadig forværring, der leder direkte til sindsygeanstalten". Dr. Szasz beskriver psykiatriens "behandling" som "psykiatrisk tvang med eller uden brugen af yderligere, 'terapeutiske' stoffer (heroin i stedet for morfin; metadon i stedet for heroin...)." ²⁰

Den Amerikanske Psykiatriforenings 'Diagnostiske og Statistiske håndbog for psykiske forstyrrelser' (DSM-IV) og WHO's 'Internationale Sygdomsklassifikation', kapitlet for

Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser (ICD) er altomfattende lister, der slår alt sammen lige fra alkohol, amfetamin, hash, kokain, hallucinogener, stoffer der kan sniffes, nikotin, sovemidler og hypnotiske stoffer til koffein. Den 'Diagnostiske og Statistiske håndbog for psykiske forstyrrelser' DSM-IV opfører "stofafhængighed", "stofmisbrug", samt "forgiftninger forårsaget af stoffer" til at dække de forskellige typer forstyrrelser, der er forbundet med disse substanser. Der er sågar "stof-forårsaget angstforstyrrelse."

Den generaliserede klassifikation beforder visse uhyrlige falske påstande fra psykiatrien, f.eks. at "24 pct. af de amerikanske mænd har en livslang diagnose: alkoholmisbrug eller alkoholafhængighed", og "24,1 pct. af befolkningen, eller 48,2 millioner amerikanere har en eller anden form for psykisk forstyrrelse." Medierne citerer disse erklæringer som kendsgerninger. Imidlertid advarer forfatterne til bogen 'De gør os gale', professorerne Herb Kutchins og Stuart A. Kirk. os om, at "disse statistikker stammer fra undersøgelser, der er baserede på DSM's mangelfulde definitioner af psykiske forstyrrelser ... DSM bliver brugt til direkte at påvirke

den nationale sundhedspolitik og dens prioriteringer ved at puste mængden af 'psykisk forstyrrede' personer i befolkningen op." Tallene bliver også brugt til at "forme politikken indenfor det psykiske sundhedsområde og tildelingen af statslige og amtslige tilskud." ²¹

Michael First, en af dem, der udviklede den fjerde reviderede udgave af DSM, bliver citeret for at sige, at DSM "leverer en rar og nem måde at føle, at

man har kontrol over psykiske forstyrrelser," men tilkendegav alligevel, at det er "en illusion."

I 2001 udtalte den canadiske psykolog Tana Dineen, forfatter til bogen 'Fabrikationen af ofre', at "Misbrugsbehandling er en pengemaskine for den psykologiske industri, der argumenterer for, og i de fleste tilfælde med succes, at behandling af 'sygdommen' burde være dækket af sygesikringen." ²²

Professor Szasz diskuterede Leshners påstand om, at afhængighed er en "hjernelidelse" i sin bog

*"Der findes ikke det ringeste bevis for",
at afhængighed er en hjernesygdom.
"Psykiatere fastholder, at vores forståelse af
psykiske sygdomme som hjernelidelser er ...
muliggjort på grund af hjerneskanings-
teknikker foretaget i forbindelse med
diagnosticering og farmakologisk
behandling. Dette er ikke sandt."*

*– Professor emeritus i psykiatri,
dr. Thomas Szasz, forfatter til 'Pharmocracy'*

BIOLOGISK PSYKIATRI

Hvad siger eksperterne?



Den "biologiske psykiatri" mangler stadigvæk at påvise, at blot en eneste psykiatrisk tilstand eller diagnose er udtryk for en abnormitet/sygdom eller noget som helst 'neurologisk', 'biologisk', 'en kemisk ubalance' eller noget 'genetisk'.

– Børneneurolog
dr. Fred Baughman, jr.



Psykologiens og psykiatriens misbrugsbehandling "kan klassificeres som en forretning, der ignorerer sine fejlslag. Rent faktisk fører dens fiaskoer til mere forretning. Dens teknologi, der er baseret på fortsat bedring, forudsætter tilbagefald. Tilbagefald bruges som argument for yderligere finansiering nærmere end til at forklare en ineffektiv behandling."

– Dr. Tana Dineen, ph.d., forfatter til
'Fabrikationen af ofre'



"Teoriene fastholdes, ikke blot fordi der intet andet er at sætte i deres sted, men også fordi de er nyttige til at promovere den medicinske behandling."

– Elliot S. Valenstein, ph.d.,
Forfatter til 'Det er hjernens skyld'



"Der er intet bevis for, at det skulle være en hjernesygdom."

– Dr.med. Loren Mosher, 1998

'Pharmocracy' fra 2001, og konkluderede: "Psykiatere fastholder, at vores forståelse af psykiske sygdomme som hjernelidelser er baseret på nylige opdagelser i neurovidenskaben. De fremfører, at det har været muligt på grund af hjerneskanningsteknikker foretaget i forbindelse med diagnosticering og farmakologisk behandling. Dette er ikke sandt."

Børneneurologen Fred Baughman jr. siger, at "biologisk psykiatri" endnu ikke har "valideret en eneste psykiatrisk tilstand/diagnose som en anormalitet/sygdom, eller som noget andet 'neurologisk', 'biologisk', 'kemisk ubalanceret' eller 'genetisk'."²³

I 1998 skrev dr. med. Loren Mosher, en psykiatrisk speciallæge, som i 30 år havde været medlem af den Amerikanske Psykiatriforening, at der ikke findes noget bevis, der bekræfter "hjernesygdoms-årsagen." Elliot S. Valenstein, ph.d., der skrev bogen 'Det er hjernens skyld', beskrev utvetydigt, at "Teoriene fastholdes, ikke blot fordi der intet andet er at sætte i deres sted, men også fordi de er nyttige til at promovere den medicinske behandling."

Peter Ege socialoverlæge i Socialdirektoratet, Københavns Kommune, fra 1994, og tidligere medlem af det nu nedlagte Narkotikaråd siger, "at stofmisbrug har karakter af et kronisk problem, en kronisk lidelse om man vil, hvor udsigten til hurtig helbredelse – traditionelt forstået som stoffrihed – har ganske ringe udsigter."^{23b} Lægeforeningen anførte ligefrem i deres redegørelse om narkotikapolitik fra 1994, at "stofmisbrug er således en tilstand præget af kronicitet og stor recidivhyppighed. Hvis målsætningen for indsatsen er helbredelse, forstået som stoffrihed, er den som regel dømt til at mislykkes. Det er en problematik, der er velkendt for læger. En lang række somatiske og psykiske sygdomme kan ikke helbredes, men tilstanden kan kontrolleres, symptomer kan afhjælpes ... Det gælder også for stofmisbrug."^{23c}

Den indlysende konklusion er, at som følge af deres fiaskoer i afvænningen af stofmisbrugere, har psykiatere omdefinert stofmisbrug som en "behandlelig hjernesygdom", og meget passende gjort den til en "uhelbredelig" tilstand. De kræver derefter enorme ekstrabevillinger til "forskning" og for at kunne vedligeholde behandlingen af stofmisbrugt.

Flere kendte fiaskoer

Psykiatrien har siden 1950'erne monopoliseret misbrugsforskningen og i stigende grad behandlin-

gen. De fejlslagne tiltag omfatter det hvide snit, insulinchok, psykoanalyse samt LSD.

I et af de nyere tiltag, Ultrahurtig Opiat Afgiftning, benyttes stoffer til at holde narkomanen bevidstløs i ca. fem timer, under hvilke abstinenssymptomerne angiveligt skulle forekomme. En af dem, der fik denne behandling, fortalte, at hun i opvågningsfasen oplevede, at hendes mund og hals var fyldt med blod, hun havde sprængte hårkar i ansigtet, voldsomme kramper, kvalme og krampetrækninger.²⁴

Der blev udført 100 psykokirurgiske operationer mellem 1997 og 1999 på russiske teenage-narkomaner i Skt. Petersborg.²⁵ "De borede i mit hoved, uden at jeg var bedøvet", sagde Alexander Lusikian. "De blev ved med at bore og brændte blodlagte områder af min hjerne ... der var blod overalt ... i de følgende tre til fire dage ... var smerten i mit hoved frygtelig, som om det var blevet smadret med et baseballbat. Og da smerten gik en smule over, følte jeg stadig trangen til at tage stoffer." Alexander var igen på stoffer efter blot to måneder.²⁶

I 2001 blev russiske narkomaner også spændt fast til senge og slået, mens de kun fik vand og brød, under abstinensfasen. På det regionale narkobehandlingscenter i Leningrad, får alkoholikere og heroinmisbrugere ketamin, et bedøvelsesmiddel med stærke hallucinerende egenskaber under den "samtaletterapi", der er del af behandlingen.²⁷

Det lyder bizart, men i Rusland, Schweiz og USA har der også været foretaget forsøg med LSD som en "løsning" i behandlingen af stofmisbrugere.

I 1992 forlangte australske psykiatere, at heroin, kokain og marihuana blev frigivet til salg

hos vinhandlere. I stedet for det blev heroin "fixerum" lovliggjort i Australien. De er blevet kendt som "skydetelte".

Faktisk rehabilitering er det mindst sandsynlige, psykiatrisk behandling opnår.

En undersøgelse af effektiviteten af "stofmisbrugs"-programmer for medarbejdere ved forskellige amerikanske firmaer fandt i 2001, at "det overvældende flertal så få resultater af disse programmer. I undersøgelsen oplyste 87 pct., at der kun var lidt eller ingen ændring i jobfraværet efter at programmerne var iværksat, og 90 pct. så få eller ingen ændringer i produktivitetsniveauet."²⁸

"Skadesreduktion" forvolder skade

Uanfægtet af deres fiasko fører psykiatrien sig frem med en anden retfærdiggørelse - "skadesreduktion" - idéen om, at "stofmisbrug er en menneskerettighed, og at den eneste humane reaktion herpå er, at gøre det mere sikkert at være narkoman." Det har ført til så skændige tiltag som Australiens "Skydetelte", Schweiz' og Tysklands "nåle-parker", gratis kanyler og sprøjter i Danmark og Hollands

"Der findes rigtig mange måder at udføre dårlig videnskab på, og den ubrugelige videnskab, der udgør den store 'vidensamling' i klinisk psykologi, illustrerer alle disse måder ..."

- Dr. Margaret Hagen, ph.d.



I slutningen af 1990'erne fik snesevis af russiske teenager misbrugere foretaget hjernekirurgi i et barbarisk og forfejlet forsøg på at håndtere deres misbrug.



programmer for ombytning af kanyler.^{29a}

Det nu nedlagte Narkotikaråd foretog i 2001 en forespørgsel i samtlige amter og Københavns og Frederiksbergs kommuner om, hvorvidt der er etableret sprøjtebytteordninger og udleveringsordninger (Narkotikarådet 2001). På denne baggrund vurderede Narkotikarådet, at der årligt udleveres ca. 1 mio. sprøjter i Danmark (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2002).^{29b}

Socialoverlæge Peter Ege der var medlem af det nu nedlagte Narkotikaråd siger, at "tanken om skadesreduktion har en relativ lang historie i Danmark, og fik sit

officielle udtryk i behandlingsrapporten fra Alkohol- og Narkotikarådet, 'At møde mennesket hvor det er...'^{29c} Selvom psykiatere nogle gange anfører at skadesreduktion ikke kun er sådanne foranstaltninger, der sigter mod fortsat stofbrug, er det et resultat for mange brugere.

I midten af 1990'erne proklamerede den amerikanske stat Baltimore, at skadesreduktion ville være mere effektivt end den udøvende magt. Resultatet var tragisk. Antallet af dødsfald ved overdoser steg i Baltimore og blev fem gange højere end i New York City. Antallet af drabssager var seks gange højere.³⁰

Psykiateren Sally Satel siger at: "Skadesbegrænsningskonceptet baserer sig på, at narkomisbrug er uundgåeligt, så samfundet må søge at minimere skaderne på narkomanerne (sygdomme, overdoser) og den skade narkomanerne udøver på samfundet (kriminalitet, sundhedsmkostninger) ... Men siden skadesreduktion ikke stiller nogen krav til misbrugere, overlader det dem til deres misbrug, målet er kun, at de ødelægger sig selv under relativt 'sikre forhold' – og på skatteydernes regning."³¹

Selvom det amerikanske Nationale Institut for Stofmisbrug (NIDA) påstår, at afhængighed er en "kronisk, tilbagevendende hjernesygdom," kalder dr. Satel dette "pessimistisk." Hun siger ligefrem: "Når behandlingssystemet ikke udfører et godt job, falder man bare tilbage på den begrundelse." Hun insisterer på, at misbrug grundlæggende set er et adfærdspøblem, som narkomaner kan få kontrol over, det er underkastet viljens kraft.

Dr. Tana Dineen, ph.d., udtaler: "Det synes, uanset resultaterne", som om al misbrugsbehandling i psykologiens og psykiatriens hænder, "kan klassificeres som en forretning, der ignorerer sine fejlslag. Rent faktisk fører dens fiaskoer til mere forretning. Dens teknologi, der er baseret på fortsat bedring, forudsætter tilbagefald. Tilbagefald bruges som argument for yderligere finansiering nærmere end til en forklaring af at behandlingen var ineffektiv."³²

Skadesreduktion og psykiatriske eller psykologiske afvænningsprogrammer overser de virkelige ofre – moderen, der mister et barn, som følge af en overdosis; familien, der ikke kan gå ud om aftenen på grund af narkobander i nabolaget og de mange andre, der lever i frygt for narkorelateret vold.

SKÆBNESVANGRE FØLGER

Psykiatriens manglende videnskabelige redelighed

Professorene Herb Kutchins og Stuart A. Kirk, forfattere til bogen 'De gør os gale', advarede om, at folk "kan få en falsk tryghedsfølelse fra en diagnostisk psykiatrisk håndbog, som støtter troen på en illusion om, at grovheden, brutaliteten og smerten i deres liv og samfund kan forklares med en psykiatrisk etikette og udryddes med en pille."

I juni 2004, sagde John Read, foredragsholder i psykologi på Aucklands Universitet, i New Zealand, det på denne måde:

"Flere og flere problemer er blevet omdøbt som 'forstyrrelser' eller 'sygdomme' antagelig forårsaget af genetiske anlæg og biokemiske ubalancer. Hændelser i livet er degraderet til en simpel udløsning af en underliggende biologisk bombe ... At bekymre sig for meget er en 'angsttilstand'. Umådeholdent spil, druk, brug af stoffer eller spisning er også sygdomme... At fremstille lister over adfærd, anvende medicinsk klingende etiketter til mennesker, som giver sig af med den slags, for derefter at bruge tilstedeværelsen af sådanne former for adfærd til at bevise, at de har en sygdom, er videnskabeligt set meningsløst.

Det fortæller os intet om årsager eller løsninger. Imidlertid skaber det en beroligende følelse af, at der foregår et eller andet lægeligt."³³

Dr. Margarit Hagen, ph.d., pointerer: "Der findes rigtig mange måder at udføre dårlig videnskab på, og den ubrugelige videnskab, der udgør den store 'videnssamling' i klinisk psykologi, illustrerer alle disse måder ..."³⁴

Professorene Kutchins og Kirk udtalte også at, "der findes virkelig mange illusioner om DSM og meget stærke behov blandt dens udviklere for at tro på, at deres drømme om videnskabelig fortræffelighed og nytteværdi er blevet til virkelighed, dvs., at dens diagnosekriterier har understøttet gyldigheden, troværdigheden og nøjagtigheden af psykiaternes diagnoser."³⁵

Bruce Levine, ph.d., psykolog og forfatter til bogen 'Den sunde fornuft gør oprør', siger, at "vi må huske på, at der ikke er blevet fundet nogen biokemiske, neurologiske eller genetiske markører for ... tvangsmæssigt alkohol- og stofmisbrug, trøstespisning, spillelidenskab eller nogen anden såkaldt sindsslidelse, sygdom eller forstyrrelse."³⁶

Professor i distriktspsykiatri ved Imperial Universitet i London, Peter Tyre latterliggjorde DSM: "Jeg siger altid, at



DSM står for Diagnosen af Simple Sind (Diagnosis of Simple Minds); den leverer, hvad amerikanske (psykiatere) kalder 'operationelle kriterier' for diagnostisering af tilstande. Grundlæggende set, hvis du har et vist antal af disse, så har du tilstanden. Det har ledt til en afkrydsningsmentalitet. Man er en dårlig læge, hvis det er måden, man gør det på. Læger bør undersøge personen."³⁷

J. Allan Hobson og Jonathan A. Leonard, forfattere til 'For langt ude, psykiatrien i krise, et opråb om reform' siger, at DSM-IV's "autoritative status og mange detaljer har tendens til at fremme ideen om, at standarddiagnoser og systematiske pilleudskrivninger, er en acceptabel fremgangsmåde."³⁸

Psykiatriens bedrag med opfundne diagnoser indenfor narkoafvænningsområdet forhindrer reelt afvænnning og fastholder misbruget.

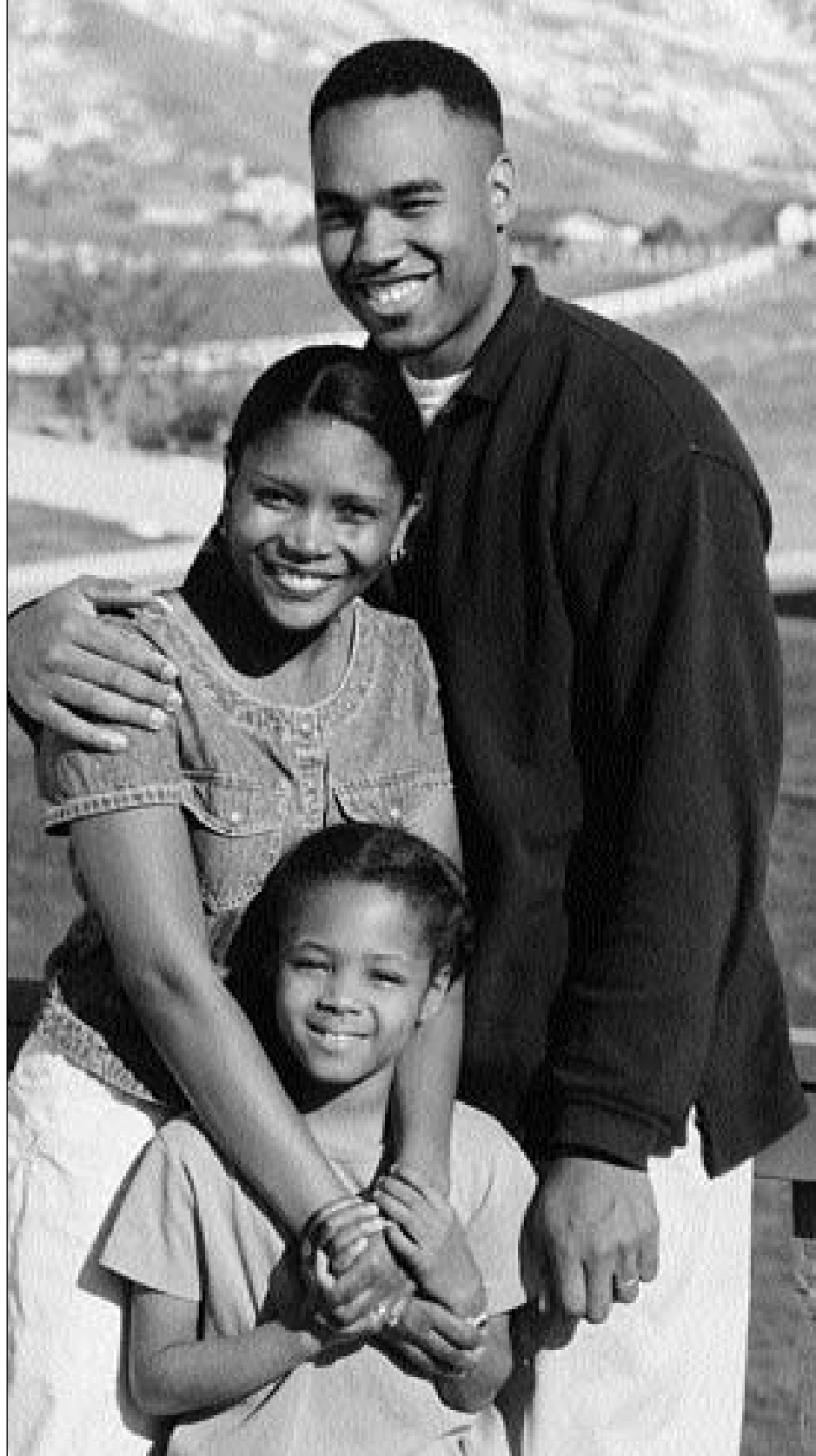
VIGTIGE KENDSGERNINGER

1 Psykiatere har forrådt deres løfte om at hjælpe patienter ved at få dem til at tage skadelige stoffer som psykofarmaka.

2 Selvom regeringen og diverse myndigheder bruger milliarder af skatte kroner hvert år til at bekæmpe stofmisbrug, har psykiatere, deres institutioner og foreninger helliget megen energi og ressourcer til at gå i en anden retning. De udbreder destruktive, vanedannende sinds- og personlighedsændrende stoffer som "løsningen" på trods af, at de ingen reelle resultater har at fremvise.

3 Effektive afvænningsmetoder eksisterer, men udenfor psykiatriens virkefelt. Sådanne programmer bør måles på, hvordan de forbedrer og styrker den enkelte, dennes ansvarlighed, åndelige velbefindende og derigennem samfundet.

4 I 1986 blev den franske justitsminister M. Chalandon chokeret over "holdningen hos visse psykiatere, som havde opnået et monopol på behandlingen af narkomaner, og som praktiserede en slags intellektuel terrorisme på det område."





KAPITEL TRE

Håbet om reel helbredelse

Psykiatere er generelt fallerede læger, der har forrådt deres løfte om at hjælpe patienter, for at få folk til at tage psykiatriske stoffer. Selvom regeringen og diverse myndigheder bruger milliarder af skatte kroner hvert år til at bekæmpe stofmisbrug, har psykiatere, deres institutioner og foreninger helliget megen energi og ressourcer til at gå i en anden retning. De udbreder destruktive, vanedannende sinds- og personlighedsændrende stoffer som "løsningen".

Heldigvis er ikke alle rehabiliteringsprogrammer baseret på påstanden om kroniske hjernelidelser eller idéen om, at misbrug ikke kan kureres. Som en ekspert udtaler: "Selvom visse måtte føle, at alkohol og stofmisbrug primært er et lægeligt problem, så understøttes dette ikke af en omhyggelig undersøgelse." Således blev stoffri alternativer anbefalet. I Spanien udførte en uafhængig sociologigruppe 'Técnicos Asociados de Investigacion y Marketing' en undersøgelse

af et sådant program, som er tilgængeligt i mange lande, ikke kun i Europa men også i Australien, Sydafrika og USA. Før de var begyndt på rehabiliteringsprogrammet, havde over 62 pct. af deltagerne begået røveri og 73 pct. havde solgt stoffer for at dække udgifterne til deres eget forbrug. Succesraten fra det stoffrie rehabiliteringsprogram var signifikant: 78 pct. af

dem, der færdiggjorde programmet forblev stoffrie år efter færdiggørelsen, uden efterfølgende kriminelle aktiviteter.³⁹

Bemærk denne udtalelse fra en person, der gennemgik et sådant program: "Da jeg var 27, havde jeg i 15 år brugt alle stoffer, man kunne forestille sig, og var dybest set i apati med hensyn til, om der kunne eller ikke kunne gøres noget for at hjælpe mig. Det var mit tredje afvænningsforsøg på et år ... Uanset hvor meget jeg prøvede ... så kunne jeg ikke finde noget galt ved det. Her var et program, der ikke fik mig til at indrømme, at jeg var magtesløs og sygelig, og som ikke ville have jeg skulle gennemleve min frygtelige fortid 90 gange på 90 dage (resten af mit liv) eller som ønskede, at jeg skulle tage 'medicin' for min 'maniske depression' ... Dette program viste mig ikke kun, hvordan jeg skal holde mig fra stoffer, det gjorde præcis, hvad det havde lovet, det gav mig et nyt liv."

Ikke alle rehabiliteringsprogrammer er baserede på psykiaternes påstand om kroniske hjernelidelser eller idéen om, at misbrug ikke kan kureres. "Her var et program, der ikke fik mig til at indrømme, at jeg var magtesløs og sygelig ... eller som ønskede, at jeg skulle tage 'medicin' for min 'maniske depression' ... Dette program viste mig ikke kun, hvordan jeg skal holde mig fra stoffer, det gjorde præcis, hvad det havde lovet, det gav mig et nyt liv."

– Forhenværende misbruger

dem, der færdiggjorde programmet forblev stoffrie år efter færdiggørelsen, uden efterfølgende kriminelle aktiviteter.³⁹

Helbredelsesteknologi til det psykiske område, behandlinger og afvænningsmetoder måles på, hvordan de forbedrer og styrker den enkelte, dennes ansvarlighed, åndelige velbefindende og derigennem samfundet. Helbredende behandling bør gives i en rolig atmosfære kendetegnet ved tolerance, tryghed, sikkerhed og respekt for folks rettigheder.

ANBEFALINGER

Anbefalinger

- 1** Afvænningsprogrammer bør baseres på faktiske resultater, der kan efterprøves, og som får narkomanen tilbage til samfundet, stoffri og produktiv. Accepter ikke programmer, der tilbyder et nyt stof, såsom metadon, som erstatning for et andet.
- 2** Sørg for at psykiatere og psykologer ikke virker som rådgivere eller konsulenter for politiet, i fængslerne, kriminalforsorgen eller på afvænningsinstitutioner. Tillad dem ikke at rådgive om eller behandle stofmisbrug, kriminel adfærd eller ungdomskriminalitet.
- 3** Hvis en psykiater insisterer på, at du skal tage psykofarmaka, eller du har fået en behandlingsdom, så krævet at psykiateren skriver og underskriver en erklæring, der klart beskriver den tilstand, du beviseligt lider af, hvori beviset består, hvad det sandsynlige resultat af "behandlingen" vil være, og at han eller hun vil stå til regnskab for dette.
- 4** Søg juridisk rådgivning om muligheden for at anlægge en civil erstatningssag mod enhver psykiater eller psykolog, der overtræder dette eller forser sig mod reglerne eller dine rettigheder. Det bør også overvejes, om hans eller hendes hospital, foreninger og lærestalt bør inddrages.
- 5** Tag ansvar for at skatteborgernes penge kun bruges på afprøvet og fungerende undervisning om stoffer og behandlingspraksisser, som ikke anvender psykiatriske stoffer eller uvirksom psykiatrisk behandling.
- 6** Ingen bør nogensinde kunne blive tvunget til elektrochok, psykokirurgi eller tvangsbehandling, herunder tvangsmedicinering med sinds- og personlighedsændrende stoffer. Regeringen bør sikre sig, at sådanne overgreb bliver forbudt ved lov.



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 indenfor 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.

Dennis D. Bauer
Vicestatsadvokat
Orange County, Californien (USA)

"Det var mit indtryk, at alle jeres medarbejdere var meget positive, motiverede og usædvanlig velinformerede om emner, som flertallet af befolkningen ikke kender til ... Jeg har den største respekt for Kommissionen og dens medarbejdere for deres udtømmelige energi og uselviske arbejde for at løse et af samfundets oversete og skjulte problemer – 'eksperimentalpsykiatrien'."

Robert Butcher
Advokat, Vestaustralien, 2004

"Jeg har arbejdet med MMK siden 1980, og jeg kender dem som en dedikeret organisation, der arbejder for at forbedre retssikkerheden for mennesker med psykiske forstyrrelser. MMK har udarbejdet skriftlige

indlæg til regeringer ved reformering af lovgivningen på det psykiske sundhedsområde, forøget den offentlige opmærksomhed omkring psykisk sundhed, og har opfordret og hjulpet andre i deres bestræbelser på at etablere et bedre, mere retfærdigt og virksomt system.

Beverly Eakman
**Forfatter, administrerende direktør for det
Amerikanske Pædagogiske Institut**

"MMK's vigtigste bidrag har været at få det internationale samfund og lægestanden gjort bevidst om, at det med brugen af psykiatriske stoffer virkelig er gået over stregen for etisk acceptabel opførsel. Nu bliver det en stor sag, og mange lovgivere og det nationale og internationale samfund har taget sagen op og kører videre med den. De har indset, at dette er blevet uacceptabelt, og de tager MMK meget alvorligt."

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



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.

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
E-mail: info@ncrm.nl

ISRAEL

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

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

ITALIEN

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

JAPAN

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

MEXICO (MONTERREY)

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

NEPAL

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

NEW ZEALAND

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

NORGE

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

RUSLAND

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

SCHWEIZ

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

SCHWEIZ (Fransk talende)

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

SCHWEIZ (Italiensk talende)

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

SPANIEN

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

SVERIGE

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

SYDAFRIKA

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

TAIWAN

CCHR Taiwan

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

TJEKKIET

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

TYSKLAND

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

UNGARN

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

UNITED KINGDOM

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

ØSTRIG

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

REFERENCER

Referencer

1. Richard Hughs and Robert Brewin, 'The Tranquilizing of America' (Harcourt Brace Jovanovich, Inc., New York, 1979), s. 291.
2. Louis J. West, 'Lysergic Acid Diethylamide: Its Effects on a Male Asiatic Elephant', *Science*, Vol. 138, No. 3545, 7. dec. 1962, s. 1100-1102.
3. Lee Dembard, review of 'Intoxication, Life in Pursuit of Artificial Paradise by Ronald K. Siegel', *Los Angeles Times*, 23. juli 1989.
4. 'Rise in Senseless Violence', Citizens Commission on Human Rights, 1991, s. 20, citat: L. Grinspoon og J.B. Bakalar, 'Drug Dependence Non-Narcotic agents', *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Third edition, (Williams and Wilkins, Baltimore, Maryland, 1980); Frank H. Gawin og Hebert Kleber, "Evolving Conceptualizations of Cocaine Dependence," *Yale Journal of Biology and Medicine*, Vol. 61, No. 2, marts-april 1988, s. 123-136.
5. Rise in Senseless Violence, Citizens Commission on Human Rights, 1991, p. 20, citing: Paul Bass, 'Companies Act to Aid Cocaine Addicts,' *The New York Times*, 10. nov. 1985.
6. Mark Ehrman, 'The Heretical Dr. X; The Persistent Voice of Harbor-UCLA Psychiatrist Charles Grob Is Rising Against the Chorus That Has Made Ecstasy One of the Most Demonized Drugs in America. Have Its Potential Benefits Been Lost in the Din?', *Los Angeles Times*, 2. mar. 2003.
7. Physician's Desk Reference-1991, (Medical Economics Co., New Jersey, 1991), s. 1567.
8. Dr.med. Joseph Glenmullen, 'Prozac Backlash', (Simon & Schuster, New York, 2000), s. 310.
9. Dr. Miriam Stoppard, 'National Drugs Helpline', (United Kingdom), Internet URL: <http://www.methadone.html>.
10. Sammesteds.
11. Dorothy Nelkin, 'Methadone Maintenance, A Technological Fix', (Cornell University, New York, 1973), s. 40.
12. 'Methadone Addiction (And You Thought He Was Your Friend...)', *Recovery Zone*, Narcotics Anonymous website, accessed 23. juni 2004.
13. Sammesteds.
14. Lucy Johnson, 'Lethal Medicine: Why Methadone is Killing More People Than Heroin', *Issue*, 15-21 april 1996.
- 15a. 'Methadone-Related Deaths in NSW, Australia, 1990-1995', *Deaths-Australia, 1990-1995*.
- 15b. www.berlingske.dk, af Kirsten Nilsson – Urban, 'Kritik af metadon-forslag', 3. august 2004
16. 'Magic Bullets for Addiction?', *Science*, Vol. 245, 29 Sept. 1989, p. 1443; Sammesteds., PDR 1991, s. 1358.
17. Sammesteds., PDR 1991, s. 1567.
18. Op. cit., Dr.med. Joseph Glenmullen, 'Prozac Backlash', s. 310.
- 19a. Dr.med. Marc Reisinger, 'Methadone as Normal Medicine', Presented at the European Methadone Association Forum, AMTA Methadone Conference, Phoenix, Arizona, 31. okt. 1995.
- 19b. Politiken, af Lise Bondesen, 'Junkier får fix udleveret', 14. december 2000.
- 19c. *Jyllands-Posten*, af John Albertsen, 'Nordiske narkomaner søger til Danmark', 19. februar 2004.
20. Thomas Szasz, 'Ceremonial Chemistry', (Learning Publications, Inc., Florida, 1985) s. 54, 55.
21. Herb Kutchins og Stuart A. Kirk, *Making 'Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders'*, (The Free Press, New York, 1997), s. 242.
22. Tana Dineen, ph.d., 'Manufacturing Victims', (Robert Davies Multimedia Publishing, Montreal, 2001), s. 214.
23. Fred A. Baughman, Internet URL: <http://www.adhdfraud.com>.
- 23b. 'Harm reduction – skadesreduktion', af Peter Ege socialoverlæge i Socialdirektoratet, Københavns Kommune, <http://www.benneke.dk/Harmreduction.htm>
- 23c. Sammesteds.
24. Terry Martinez, 'UROD Hell—Beware', *Methadone Today*, Vol IV, No XI, nov., 1999.
25. 'Cutting Out Addiction', *The Observer*, *World Press Review*, juni 1999.
26. Eugenia Rubtsova, 'They Drilled My Head Without Any Anesthetic', *Novie Izvestia*, 19. juni 2002.
27. Sandra Blakeslee, 'Scientist Test Hallucinogens for Mental Ills', *New York Times*, 13. mar., 2001.
28. Op. cit., Tana Dineen, ph.d.
- 29a. Sally Satel, 'Opiates For the Masses', *The Wall Street Journal*, 8. jun., 1998.
- 29b. Sundhedsstyrelsen, 'Focalpoint – Narkotikasituationen i Danmark – Kapitel 8 Skadesreduktion', <http://www.sst.dk/publ/Publ2002/focalpoint02/html/kap08.htm>
- 29c. 'Harm reduction – skadesreduktion', af Peter Ege socialoverlæge i Socialdirektoratet, Københavns Kommune, <http://www.benneke.dk/Harmreduction.htm>
30. Thomas A. Constantine, 'Begging for a Crime Wave', *New York Post*, 5. juni, 2001.
31. Sammesteds.
32. Op. cit., Tana Dineen, ph.d., s. 215.
33. John Read, 'Feeling Sad? It Doesn't Mean You're Sick', *New Zealand Herald*, 23. juni 2004.
34. Margaret Hagen, ph.d., 'Whores of the Court, The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice' (Harper Collins Publishers, Inc., New York, 1997), s. 20.
35. Op. cit. Kutchins & Kirk, s. 260, 263.
36. Bruce D. Levine, ph.d., 'Commonsense Rebellion: Debunking Psychiatry, Confronting Society' (Continuum, New York, 2001), s. 277.
37. Anjana Ahuja, 'It's Time to Stop Taking the Tablets—You're Not Ill, You're Just Alive', *The Times*, (London), 19. february 2003.
38. J. Allan Hobson og Jonathan A. Leonard, 'Out of Its Mind, Psychiatry in Crisis, A Call for Reform', (Perseus Publishing, Cambridge, Massachusetts, 2001) s. 125.
39. Narconon International, Internet URL: http://www.narconon.com/narconon_results.htm.
40. Sammesteds.

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, narkeofvænningen, 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: Ed Kashi/Corbis; page 7: Ed Kashi/Corbis; page 8: Hugh Burden/Getty; page 12: NTV Moscow

Psykiatriens og psykologiens misbrugsbehandling "kan klassificeres som en forretning, der ignorerer sine fejlslag. Rent faktisk fører dens fiaskoer til mere forretning. Dens teknologi, der er baseret på fortsat bedring, forudsætter tilbagefald. Tilbagefald bruges som argument for yderligere finansiering nærmere end til at forklare en ineffektiv behandling."

*– Dr. Tana Dineen, ph.d.,
forfatter til bogen 'Fabrikationen af ofre'*