



# TVANGSFIKSERING OG DØD

*Psykiatriens "terapeutiske" overfald*

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

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. PSYKIATERE 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.

# TVANGSFIKSERING OG DØD

*Psykiatriens "terapeutiske" overfald*



## INDHOLDSFORTEGNELSE

Indledning: Psykiatrisk fiksering forvolder skade .....	2
Kapitel Et: Brutalitet giver profit .....	5
Kapitel To: Kemiske spændetrøjer .....	11
Kapitel Tre: Diagnostisk bedrag .....	15
Kapitel Fire: Humaniteten genoplives .....	17
Anbefalinger .....	19
Medborgernes Menneskerettighedskommissions Internationale afdeling .....	20





# INDLEDNING

## Psykiatrisk fiksering forvolder skade

**D**et er indlysende at antage, at psykiatrisk "pleje" ikke dræber patienter, og ingen forventer, at patienter dør i psykiatriske hospitaler. Det er ikke desto mindre, hvad der i det skjulte sker hver dag rundt om i verden, mens psykiaterne ser på.

Den 9-årige Randy Steel havde ikke lyst til at tage et bad på det psykiatriske hospital, hvor han var indlagt. Under et efterfølgende håndgemæng holdt Randy pludselig op med at trække vejret, mens medarbejdere med magt fikserede ham. Efter at være blevet genoplivet, blev han hurtigt overført til et andet hospital, hvor han døde dagen efter. Det stod opført i hospitalsjournalerne, at i de 28 dage, der var gået forud for hans død, var Randy blevet fikseret 25 gange. Selv om der var blodansamlinger ved hans næse, mund, øjne og endetarm og kvæstelser i ansigtet og på maven, der beviste overfaldet, blev der ikke rejst nogen straffesag. Ved en parlaments-høring afholdt i 2003 viste Randys mor Holly ligsyns-fotografierne af hendes søn og gjorde gældende: "Jeg håber, at intet andet barn skal dø på denne måde."<sup>1</sup>

I 1998 tvang medarbejdere ved en canadisk psykiatriske afdeling, den 13-årige Stephanie Jobin til at ligge med ansigtet på gulvet. Hun var stærkt medicineret med fem forskellige psykofarmaka. Personalet placerede derefter en sækkestol på hende og satte sig i den samtidig med at hendes ben blev fastholdt. Efter 20 minutters kamp holdt Stephanie op med at trække vejret. Hendes død blev erklæret for at være et uheld.<sup>2</sup>

I 1998 døde den 11-årige Andrew McClain af traumatisk asfyksi (kvælning) og brystsammenpresning efter at have været indlagt på et psykiatrisk hospital i Connecticut (USA) i fire dage. Andrew havde ikke adlydt den psykiatriske plejers instruktion om at flytte til et andet bord under morgenmaden. To medarbejdere havde efterfølgende fikseret

ham, den ene af dem ved at ligge ovenpå ham, mens han var i en gummicelle.

Brug af fikseringer er det mest synlige bevis på den barbariske praksis, som psykiatere vælger at kalde terapi eller behandling. Som disse eksempler klart viser, så mindskes brutaliteten heller ikke overfor de unge, hvilket ud fra ethvert menneskeligt synspunkt ville være det naturlige.

Det er bemærkelsesværdigt, at fastholden og tvangsfikseringer anvendes stadig hyppigere i den danske psykiatri. Psykiatrien i Danmark skiller sig ud fra mange andre lande,

vi kan sammenligne os med, ved ikke alene at anvende mere grov magtanvendelse, men også ved at denne bruges i længere tid end i andre lande. Der blev brugt fysisk magt eller fastholdelse 2054 gange i løbet af 1990, i år 2000 var det steget til 5254. Bæltfiksering steg fra 4130 gange i 1990 til 6.821 i 2002, i mere end en tredjedel anvendes også fod- eller håndremme.<sup>2a</sup>

På nogle afdelinger bliver op til 1/4 af alle patienterne

udsat for tvangsfiksering. Europarådets torturkomité påpegede over for den danske regering i en rapport af den 25. september 2002 de urimeligt lange perioder, hvor patienter fastholdes med bæltfiksering. Komiteen skrev, at "fysisk fastspænding i dagevis kan ikke begrundes lægeligt, og er det samme som mishandling".<sup>2b</sup>

Medborgernes Menneskerettighedskommission (MMK) har siden 1969 undersøgt og afsløret dødsfald, som har været en direkte følge af psykiatrisk "omsorg". I 1970'erne dokumenterede MMK 100 uforklarlige dødsfald i Californiens Camarillo og Metropolitan delstatshospitaler. En 36-årig mand blev fundet død hængende med hovedet nedad i en seng, som han var lænket til med læderbånd. En bedstemor blev fundet død på et hospitalstoilet to uger efter at medarbejdere oplyste familien om, at hun var forsvundet. En speciel form for fiksering

*"Fikseringsprocedurer er måske det mest afslørende bevis på den barbariske praksis, som psykiatere vælger at kalde terapi eller behandling. Selvom det ud fra ethvert menneskeligt synspunkt ville være det rigtige udøves den slags brutalitet ikke i mindre grad på børn og unge."*

– Jan Eastgate

er den såkaldte beskyttelsesfiksering. Den blev bl.a. benyttet på en 83-årig dement kvinde på den psykiatriske afdeling på Frederiksberg Hospital. Hun døde natten til den 10. august 2002, da hun forsøgte at vriste sig fri af selen. Ingen så til kvinden og hun blev kvalt i bæltet fastspændt til sin seng.

MMK arbejdede med lovgivere og medierne i 1999 for at afsløre hvad der virkelig skete i psykiatriske hospitaler i USA. De fandt, at der hvert år sker op til 150 uforklarlige dødsfald i forbindelse med fiksering. Over en toårig periode var mindst 13 af tilfældene børn, nogle blot 6 år.

Initiativer til at bremse udviklingen og dødsfaldene har haft ringe virkning. Selv om de føderale regler blev skærpet i 1999, så er yderligere 9 børn omkommet ved kvælning eller hjertestop i 2002 som følge af voldelig fikseringsbrug.

I Japan blev nye regler vedtaget i 2000, der forbød brugen af fikseringer på ældre "undtagen i nødsituationer". Det skete efter at det blev fundet, at private psykiatriske hospitaler tvangsindlagde og ulovligt fikserede ældre patienter.<sup>3</sup> Volden fortsætter ikke desto mindre. I 2003 blev dr. Masami Houki, chefen for den psykiatriske Houki-klinik i Japan, sigtet for uagtsomt manddrab. Han havde stoppet klude i en 31-årig kvindelig patients mund og sat klisterbånd over den, givet hende en sprøjte med beroligende medicin, bundet hendes hænder og fødder og tvunget hende til at ligge på ryggen på bagsædet af en bil, mens hun blev overflyttet til klinikken. Hun var død ved ankomsten.<sup>4</sup>

Masami Houki er en af de få psykiatere – eller psykiatriske medarbejder i det hele taget – som er blevet sigtet efter straffeloven for dødsfald som følge af grov brug af fiksering. En brug som med en forskønnende omskrivning bliver kaldt "human fikseringsterapi". Tusinder af mennesker i alle aldre er i de senere år omkommet på psykiatriske hospitaler verden over som en følge af sådanne kyniske og faktiske overgreb.

Årsagen til dette er meget enkel. Et "overfald" er per definition et forsøg eller et tilsyneladende forsøg på at forøve skade på en anden ved at bruge ulovlig magt med muligheden for at skade denne person. "Voldeligt overfald" er den handling at slå eller udøve anden uretmæssig fysisk skade på eller fastholde en person uden dennes samtykke.

Brug af psykiatrisk fiksering, og andre psykiatriske procedurer for den sags skyld, kan betegnes som "overfald og vold"



i enhver henseende undtagen en enkelt; de falder under loven. Psykiatrien har fået sig en plads så at sige over loven. Psykiatriske medarbejdere kan under dække af "behandling" udføre, hvad der for enhver almindelig borger ville være et overfald eller vold mod sagesløs, uden at blive draget til ansvar.

Vi opfordrer dig til at gennemlæse denne rapport og drage dine egne konklusioner om den fare psykiatrien udgør ikke blot mod den psykiske sundhed, men for vore egne liv.

Det er på tide og nødvendigt, at regeringen og folketingspolitikkerne såvel som den udøvende magt gør alt, hvad der er muligt for at stoppe disse oprørende handlinger.

Med venlig hilsen

Jan Eastgate  
præsident for Medborgernes Menneskerettighedskommissions internationale afdeling

## VIGTIGE KENDSGERNINGER

**1** Patienter bliver ofte provokeret, hvilket gives som en begrundelse for at tvangsfiksere dem. Det kan føre til krav om ekstrabevillinger.

**2** Tusinder af patienter bliver hvert år udsat for bælte- og remmefiksering efter først at være indgivet psykofarmaka, der er kendt for at kunne forårsage voldelig adfærd.

**3** Patienter kan blive så udmattede af at kæmpe imod en fastholdelse eller tvangsfiksering, at de risikerer hjertestop eller akut åndedrætssvigt. Mange har mistet livet, selv børn helt ned til 6-års alderen.

**4** Den kendsgerning, at sådanne hjerteskerende tragedier regelmæssigt forekommer i børnepsykiatrien, selv om regeringen gør sit for at forebygge dem, afspejler de enkelte psykiaters forsømmelighed. Man må i flere sager ligefrem formode en ond-sindet hensigt.





# KAPITEL ET

## Brutalitet giver profit

**H**vordan kan det være, at psykiatere bruger magt for at gennemtvunge deres vilje, når de har fået milliarder stillet til rådighed for at kunne yde psykiatrisk behandling og for at tilbyde de "bedst mulige" rammer og omsorg? Alligevel tyer de til tvang, der kan blive fatal for deres patienter, sådan som det ofte er tilfældet.

Det californiske senats forskningsudvalg skrev i en rapport fra 2002 om eksperterklæringer, at: "Forsøg på at 'behandle' under tvang er altid kontraproduktive – det skaber ydmygelse, vrede og modstand mod anden behandling, som kunne hjælpe bedre."<sup>5</sup> Den amerikanske delstat Pennsylvanias Direktorat for psykisk sundhed og misbrugsafvænnelse oplyste, at isolering og fiksering "ikke mildner menneskelig lidelse eller psykiatriske symptomer, ændrer ikke adfærd og har ofte medført skader på medarbejdere og patienter, følelsesmæssige traumer og patientdødsfald."<sup>6</sup>

"Jeg kan ikke trække vejret", tryglede den 16-årige Rochelle Clayborne på det distriktspsykiatriske center Laurel Ridge i Texas. Hendes bønner blev ignoreret. Som man kunne læse i avisen Hartford Courant: "Efter at være blevet smidt på gulvet med ansigtet nedad blev Roshelles arme trukket på tværs over hendes bryst, mens hendes håndled blev holdt bagfra af en psykiatrisk plejer." Hun blev tvangsmedicineret. Pludselig lå hun stille med blod pibende fra mundvigen, da hun mistede kontrollen over sin krop. Hun blev rullet ind i et tæppe og smidt i en gummicelle. Ingen bemærkede, at hun døde.<sup>7</sup>

Det blev ved en offentlig høring afgjort, at den 29-årige Mansel Watenes død, der indtraf efter en tvangsfikseringsprocedure på Carrington psykiatriske stats-hospital i New Zealand, skete efter at Watenes luftveje blev blokeret under den modstand han udøvede, da personalet tvangsfikserede ham. Ti plejere havde holdt ham fast, bundet hans ankler med hans pyjamas og båret ham ned ad gangen til et aflukket rum, hvor han senere døde. Han fik oven i købet indsprøjtet et beroligende middel, efter han var død.<sup>8</sup>

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

Efter at være blevet kastet mod gulvet med ansigtet nedad, blev Rochelles arme hevet tværs over hendes bryst, medens en psykiatrisk plejer greb fast i hendes håndled. Hun blev tvangsmedicineret ... blod sivede ud fra hendes mundvige. Hun blev rullet ind i et tæppe og smidt i en gummicelle. Ingen bemærkede, at hun døde.

de procedurer, som vi plejer at følge."<sup>8</sup>

Hvis patienterne ikke ligefrem dør, så glemmer de aldrig en tvangsfikseringsoplevelse. I en erklæring til en californisk retssag i 2002, der omhandlede tvangsfiksering, sagde den psykiatriske sygeplejer Ron Morrison, at "en person, der er tvangsfikseret, føler sig sårbar, utilstrækkelig, ydmyget og ubeskyttet. Det kan få følger, som forværrer den psykiske tilstand; de føler overdreven vrede og foragt mod dem, der foretog tvangsfikseringen og det kan optrappe en potentiel voldelig situation eller skabe

potentialet for mere vold i fremtiden".<sup>9</sup> Morrison forklarede yderligere, at patienter kan blive så udmattede af kampen mod en fastholdelse eller fiksering, at de risikerer at få hjerte- eller åndedrætssvigt.<sup>10</sup>

Med så klare beviser på livstruende farer og den ydmygelse, der er forbundet med tvangsfiksering, er det forkasteligt, at psykiatere bortforklarer disse med direkte løgne eller formilder omstændighederne ved dødsfaldene. Donald Milliken, der er leder af den canadiske hovedstadsregions psykiatridirektorat er en af dem, der er opmærksom på farerne, han udtalte "tvangsfikseringer er ikke som sådan uskadelige; nogle af dem, der tvangsfikseres, kan dø af det. Vi ved ikke, hvor stor andelen er, eller hvor mange andre, der er lige ved at dø af det, men som bliver genoplivet. Som klinikere må vi acceptere, at foranstaltninger som fastholdelse eller tvangsfiksering er potentielt dødelige, og vi må derfor være særlig opmærksomme ved brugen af dem."<sup>11</sup>

Tvangsfikseringer anvendes ikke for patientens skyld. Der er et andet aspekt, der også har betydning. De psykiatriske

afdelinger får ekstrabevillinger for at behandle voldelige patienter. Psykiateren Kenneth Clark fra Harvard oplyste, at patienter i USA ofte provokeres for at berettiggende en tvangsfiksering. Sådanne kan medfører højere bevillinger på ikke mindre end 6000 kr. om dagen. Jo voldsommere en patient er – eller bliver gjort – jo flere penge tilflydes det psykiatriske behandlingssystem.

Der er ikke noget egentlig mysterium her. Selv om det kan lyde utroligt, som Kenneth Clarke indrømmer, så har mange psykiatere til hensigt at forværre deres patienters adfærd for at tjene mere eller fastholde deres arbejde. Det er pengene, der er skyld i, at tusinder af patienter hvert år udsættes for "fire-punkts fikseringer" efter først at have fået medicin, der er kendt for at skabe voldelig adfærd – det er psykiaternes "ønskemedicin". Medens de ikke ved noget som helst om årsagen til eller helbredelsen af psykiske problemer, så er de eksperter i at ryste og nedgøre menneskelig adfærd, og tager sig godt betalt for det.

## Dødsfald i forbindelse med fastholdelse og fiksering

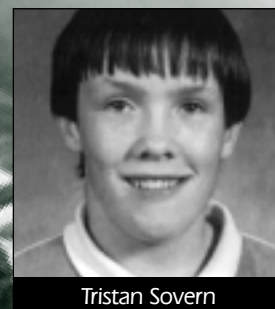
Fikseringsmetoder medfører en vis grad af magtanvendelse, der kan være specielt farlig for unge, som ikke har evnen til at udvide deres brystkasse, når de tynges ned af vægten fra en voksen. Det forårsager mange dødsfald hvert år. Roshelle Clayborne, Tristan Sovern og Randy Steel her til højre er nogle af dem.

De fikserings- og fastholdelsesmetoder der i stor udstrækning anvendes i psykiatriske institutioner i dag, kan få en hvilken som helst patient til at lide kvælningsdøden, det selvom hverken mund eller næse blokeres. Fikseringen er farligere, hvis den kombineres med tildækning af mund eller brug af psykiatriske stoffer der hæmmer åndedrættet.

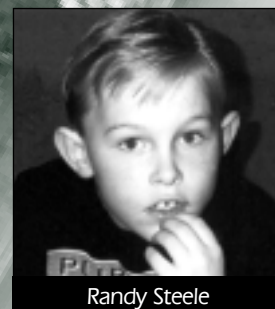
De, der er ansvarlige for at dræbe patienter, bliver sjældent sigtet, fordi disse fastholdelsesmetoder er accepterede psykiatriske procedurer.



Roshelle Clayborne



Tristan Sovern



Randy Steele



# LIV ØDELÆGGES

## Overgreb mod børn

De følgende sager illustrerer de farer, som påføres af en "profession", som ikke har nogen forståelse for eller løsninger på psykiske problemer. Den kendsgerning, at sådanne hjerteskrærende tragedier regelmæssigt forekommer i børnepsykiatrien, selv om regeringen gør sit for at forebygge dem, afspejler de enkelte psykiateres forsømmelighed. Man må i flere sager ligefrem formode en ondsindet hensigt. De ikke alene billiger og forsværer denne brutalitet, de vover ligefrem at kalde det "behandling" og oven i købet "human tvangsfikseringsterapi".

■ 2002: Den 17-årige Charles Chase Moody fra Texas led kvælningsdøden under en tvangsfiksering i et adfærdsterapi-center i Texas.

■ 2001: Den 11-årige Tanner Wilson døde af et hjerteslag, medens han blev tvangsfikseret på et psykiatrisk center i Iowa i USA.

■ 2000: Den 12-årige Michael Wiltesi blev kvalt under tvangsfiksering på et ungdomshjem i Florida.

■ 1998: Efter at have været indlagt i to uger på Desert Hill psykiatrisk hospital i Tucson, Arizona i USA blev den 15-årige Edith Campos sendt hjem til sine forældre i en kiste. Hun blev kvalt, da hendes brystkasse blev trykket

sammen. Hun blev fastholdt mod gulvet af hospital medarbejdere i mindst 10 minutter, efter at hun angiveligt havde knyttet sine næver under en konfrontation med personalet.

■ 1998: Den 14-årige Dustin Phelps døde i et hjem for udviklingshæmmede børn i Ohio i USA. Han var blevet rullet ind i et tæppe og en madras, der derefter blev holdt sammen med remme og forladt uden tilsyn i fire timer.

■ 1997: Den 18-årige Sakena Dorsey døde af kvælning under en fastholdelse, hvor hun skulle ligge med ansigtet nedad, medens en medarbejder lå på hendes ryg. Hun led af astma.

■ 1997: Den 12-årige Robert Rollins døde på en institution i Massachusetts efter at være blevet fastholdt i 10 minutter med ansigtet mod gulvet som følge af et skænderi over en bamse, der var blevet væk.

■ 1996: Den 6-årige Jimmy Kanda døde efter at være blevet fastspændt til en rullestol og forladt uden tilsyn på et psykiatrisk familieplejehjem i Californien. Han blev kvalt, medens han forsøgte at frigøre sig fra remmene.

■ 1996: Den 16-årige Eric Roberts døde efter at være blevet pakket ind i plastik og et skumtæppe i en time på et psykiatrisk center i Texas.

# SKÆBNE SVANGRE FØLGER

## En historie om tvangsfiksering

I tidligere tider var de ikke mere end straffefangevogtere på anstalter, nu har psykiatere avanceret deres metodologi en smule over dette niveau og har tilført den elektrisk og kemisk fiksering.

I dag anvendes en række forskellige metoder – alle voldsomme og potentielt dødelige – hvor hospitalspersonalet faktisk og umenneskeligt begrænser en patients bevægelighed, ofte umiddelbart før de gør patienten bevidstløs vha. psykofarmaka.

I den fastholdelsesprocedure, hvor patienten bliver holdt fast med ansigtet mod gulvet, anvendes et såkaldt "kurvegreb". En psykiatrisk plejer eller anden personale tager fat i patientens håndled, trækker armene over kors henover brystet og tager så fat i håndledene bagfra, medens

han skubber benene væk under patienten og skubber ham ned mod gulvet med ansigtet først. Personalet holder så i hvert håndled (albuer og arme ligger overkors under personen, mens det sikres at patienten ikke rejser sig), andre holder begge ben og en femte person sidder på eller læner sig mod patientens ryg.

Ved en anden metode bliver ofret kastet mod gulvet, med hovedet nedad og armene strakt ud. Fire personer holder hver af patientens lemmer mens en sidder på selve kroppen. Konsekvenserne er ofte kvæstelser, brækkede knogler og vejtrækningsbesvær. Døden kan indtræde ved kvælning pga. iltmangel i stillingen, når presset på brysthulen bliver for stort til, at der kan komme ilt til lungerne.

Den 16-årige Tristan Sovren skreg "I kvæler mig ... Jeg kan ikke trække vejret." Mindst to af de plejere, der holdt ham



Psykiatriens behandlingsmetoder har tilintetgjort og styret mennesket med vold og magt. Meget lidt har ændret sig siden.

fast vidste, at han havde åndedrætsbesvær, men de fastholdt alligevel deres greb, medens teenageren skreg om hjælp, med ansigtet nedad og armene korslagt under ham. Efter at han mistede bevidstheden, blev han i al hast overført til Greensboro psykiatriske hospital den 26. februar 1998.

Mekanisk fiksering inkluderer spændetrøjer, læderbælter og remme, som fastholder hver ankel og håndled. Lydtætte rum, der kun kan åbnes udefra, bliver brugt til isolation. Stoffer med bedøvende effekt bliver brugt til at kontrollere patienterne rent kemisk.

Den følgende korte historiske gennemgang viser, at de fysiske metoder, der bruges i dag, på mange måder ligner de tidligste torturlignende fikseringer.

### 1700-tallet:

Tvangsopstilling og lænker fra vægge eller senge blev brugt til at fikse patienter. Teorien var, at jo mere smertefuld fikseringen var, desto bedre blev resultaterne.

Benjamin Rush, der bliver omtalt som den amerikanske psykiatriske fader, og hvis ansigt stadig pryder den Amerikanske Psykiatriske Forenings våbenskjold, opfandt "den beroligende stol" i slutningen af 1700-tallet. Den fastholder en indlagt i en stilstand med enorm ubehag og smerte.

### 1787:

Den franske psykiater Philippe Pinel afskaffede fastlænkningen af den "sindssyge", men erstattede dem med spændetrøjer.

### 1800-tallet:

"Krybbesengen" var en slags sengebud, hvori patienten blev anbragt i uger eller måneder. Brugen af bæltter med håndjern, læderærmer og ankelspænder samt fikseringsstole fortsatte, mens psykiatere talte for deres "store helbredelsesværdi".

### 1855:

Brugen af særlige lukkede rum til isolation blev moderne på visse psykiatriske hospitaler.

### 1950'erne:

Mekanisk fiksering blev brugt til at fastholde patienter til deres senge, eller til "fastholdelsesstole". I nogle tilfælde blev patienterne spærret inde i mørke fangehulsagtige kældre.

### 1990'erne:

Den 17-årige Kelly Stafford lod sig frivilligt indlægge på et amerikansk psykiatrisk hospital på grund af familieproblemer. Hun blev tilbageholdt i 309 dage, mange af dem i bælgmørke bag sorte gardiner. Hun lå i bælte med arme og ben fastspændt i måneder ad gangen.

Katalin Zentai døde på et amerikansk psykiatrisk hospital i Connecticut Valley i december 1996 efter at have været fastspændt til en stol i 30 timer udaf de sidste 36 timer af sit liv. Efter at hun var blevet løsnet fra stolen, trængte blodansamlinger, der var opstået under fikseringen, ind i hendes lunger. Hun døde af det.<sup>12</sup>

### 21. århundrede:

De fikseringsmetoder, der bruges i dag, er

fysiske, mekaniske, elektriske og kemiske foranstaltninger.

### 2002:

Europa-Parlamentet udtrykte bekymring omkring den fortsatte brug af sengebure i flere østeuropæiske lande, der ansøgte om EU-medlemskab. Parlamentet henstillede til landene at ophøre med brugen af denne umenneskelige og nedværdigende praksis. (Et sengebud er omgærdet af tremmer, så den tilfangetagne ikke kan komme ud af sengen, nogen gange ikke engang sidde op i sengen.) I Tjekkiet blev brugen af disse først standset i 2004. En , der har overlevet, bemærkede, at

"frygten for sengeburet vil leve inden i mig for evigt."

Måske kommer den mest nøjagtige beskrivelse af ydmygelsen og rædslen for fiksering fra ofret selv: "Nogen gange hørte jeg nøglen i låsen. Jeg prøvede at tage mig sammen. Hvad som helst kunne ske: en voldsom indsprøjtning, stramning af bæltterne, løsning af dem ... Måske ville de lade mig komme på afdelingens toilet. Måske ville de stoppe tvangsansværelsen fuldstændigt. Jeg tænke, at jeg blev nødt til at forhandle så godt jeg kunne under de værste forhold ... Jeg kan ikke se, hvad jeg har gjort, der berettiger afstraffelse i form af indespærring og fiksering. Da jeg endelig blev lukket ud fra det lille, ildelugtende rum, hvor jeg havde været de sidste 3-4 dage efter ankomsten til afdelingen, var jeg villig til at samarbejde for at undgå en tur af samme slags."<sup>13</sup> En psykiatrisk patient på Bispebjerg Hospital i København lå i 2002 fastspændt i 225 døgn. Den bæltfikserede patient var én af i alt 44, som lå fastspændt med bælte i mere end 4 uger i 2002.<sup>13b</sup>

I dag bliver der brugt adskillige metoder – alle voldsomme og potentielt dødelige – hvor hospitalspersonalet faktisk og umenneskeligt begrænser en patients bevægelighed, ofte umiddelbart før de gør patienten bevidstløs vha. psykofarmaka.



Fikseringsstol



Håndledsfiksering



Ankelfiksering



Spændetrøje

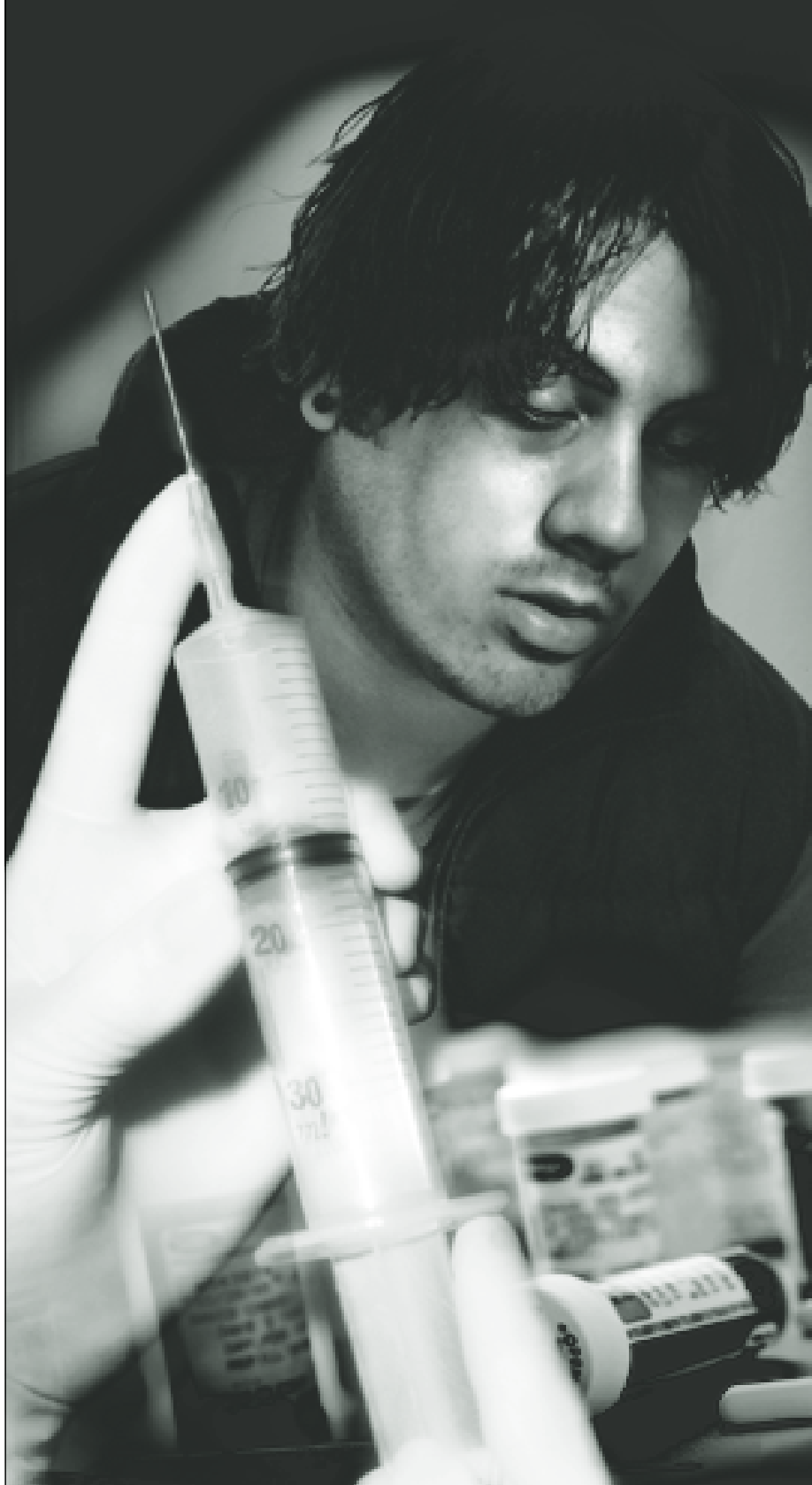
## VIGTIGE KENDSGERNINGER

**1** Psykiatriske stoffer kan bevirke indre angsttilstande og rastløshed, der igen kan føre til voldelig adfærd, som så medfører fiksering af patienter.

**2** Neuroleptika kan dæmpe psykoser midlertidigt, men i det lange løb gør det patienterne mere biologisk disponerede for at få psykoser.

**3** De antipsykotiske stoffer, som neuroleptika i dag ofte kaldes, kan forårsage natlige mareridt, følelsesmæssig afstumpethed, pludselige, ukontrollable, smertefulde muskelkrampe og -spasmer, vridende, snoende, fortrukne og vrængende bevægelser især af benene, ansigtet, munden og tungen, som fortrækker ansigtet i en hæsligt truende grimasse.

**4** De nyeste antidepressive midler er blevet sat i forbindelse med en række skole-skyderier i USA og andre lande.





# KAPITEL TO

## Kemiske spændetrøjer

**D**en 29-årige Samuel Rangle blev indlagt på Patton statshospitalet i San Bernardino, Californien den 1. juni 1999. Han vidste fra tidligere erfaringer, at han ville få kraftige reaktioner af det stærke neuroleptika Serenase, og nægtede derfor at tage det. Serenase bruges ofte til at fiksere patienter "kemisk". Han flygtede ind på et værelse, hvor adskillige plejere omringede ham. Ni plejere sprang på ham, efter at han var blevet dækket af et tæppe.

11 andre plejere stod og kiggede på, da han fik håndjern på. Flere medarbejdere satte sig på ham. Mindre end to timer senere var Samuel død.<sup>14</sup>

Samuels mor udtalte, at "min søn blev ydmyget som en hund, de sad på ham og kvaste ham mod gulvet, indtil han trak vejret for sidste gang. Samuels nødskrig 'Jeg kan ikke trække vejret' kunne høres igen og igen, men uheldigvis nåede hans råb om hjælp kun døre øren ..."<sup>15</sup>

Samuel havde god grund til at frygte Serenasen.

Neuroleptika fremkalder ofte tankeforstyrrelser, dårlig koncentration, natlige mareridt, følelsesmæssig afstumpethed, depression, opgivenhed og seksuelle funktionsforstyrrelser. De kan også forårsage rent fysiske reaktioner som pludselige, ukontrollable, smertefulde muskelkrampe og -spasmer, der udløser vridende, snoende, fortrukne og vrængende

bevægelser især af benene, ansigtet, munden og tungen, og som fortrækker ansigtet i en hæsligt truende grimasse. En mulig dødelig virkning er "malignt neuroleptikasyndrom", som omfatter muskelstivhed, ændret psykisk tilstand, uregelmæssig puls og blodtryk samt hjerteproblemer.

Robert Whitaker, der skrev bogen 'Gal i Amerika' omtalte dette og andre psykiatriske stoffers historier. Han beskrev et andet problem, nemlig, at "neuroleptika kan dæmpe psykosser midlertidigt,

Patienter, der har fået neuroleptika fortalte om smerter så store, at "de ønskede at 'springe ud af deres eget skind' pga. 'angst af opslidende proportioner'. En kvinde bankede hovedet mod væggen og råbte: 'Jeg har bare lyst til at slippe af med denne krop!'"

– Robert Whitaker,  
Author of 'Gal i Amerika', 2002

men i det lange løb gør det patienterne mere biologisk disponerede for at få psykosser. En anden paradoks virkning ... er en bivirkning, der bliver kaldt akatisi (*a*, uden; *kathisia*, sidde; en manglende evne til at sidde stille). Denne tilstand udløser ekstrem indre angst og rastløshed. "Patienter ville konstant gå rundt, sidde uroligt i stolen eller knytte deres hænder. Det

er alt sammen tegn på en indre pinsel. Denne bivirkning har også været forbundet med voldsom og voldelig adfærd."<sup>16</sup>

"Skønt offentligheden tror, at de 'gale' er tilbøjelige til at opføre sig voldeligt," så fandt Whitaker, at det ikke var tilfældet for 'psykiatriske patienter' før neuroleptikaen blev introduceret. Fire undersøgelser fra før 1955 viste, at patienter, der blev udskrevet fra psykiatriske hospitaler, begik det samme antal eller

færre forbrydelser end den almindelige befolkning. I modsætning hertil viste "otte undersøgelser fra mellem 1965 og 1979, at udskevne patienter blev arresteret oftere end den almindelige befolkning ... akatysi var også en klart bidragende faktor."<sup>17</sup>

Da forskere endelig undersøgte akatysi, "så havde patienterne en masse at fortælle". De fortalte om smerter så store, at de ønskede at "springe ud af deres eget skind" pga. "angst af opslidende proportioner". En kvinde hamrede sit hoved mod væggen og skreg, "Jeg har bare lyst til at slippe af med kroppen".<sup>18</sup>

Case-undersøgelser viste tydeligt, hvordan patienter led af medicinsk forårsaget akatysi, og hvordan de ønskede at undslippe disse lidelser ved at springe ud fra bygninger, ved at hænge sig eller ved at stikke sig selv med en kniv. En undersøgelse viste, at 79 pct. af "de psykisk syge", som havde forsøgt selvmord, led af akatysi.<sup>19</sup>

Forskellige forskere fandt, at denne bivirkning regelmæssigt gjorde patienter mere tilbøjelige til voldshandlinger, og navngav denne virkning "adfærdsgift".<sup>20</sup>

En undersøgelse fra 1990 viste, at halvdelen af alle slagsmål på en psykiatrisk afdeling kunne spores tilbage til den medicinsk forårsagede tilstand akatysi. En anden konkluderede, at middelstore til høje doser af neuroleptika gjorde halvdelen af patienterne mere aggressive. Patienter beskriver "voldsomme tilskyndelser til at angribe enhver i nærheden" og ønsker om at dræbe "de forbandede skiderikker ...", som plager dem sådan.<sup>21</sup>

De ældre antidepressive midler (de tricykliske) kan forårsage sløvhed, problemer med at tænke klart, forvirring, forringet koncentration, hukommelsesproblemer, natlige mareridt, og panikfølelser. De kan også forårsage vrangforestillinger, maniske

reaktioner, delirium, krampeanfald, leverskader, hjerteanfald og slagtilfælde.

Selv de nyeste selektive serotoningenoptagningshæmmende (SSRI) antidepressive midler kan forårsage akatysi og har været sat i forbindelse med en række skoleskyderier i USA og andre steder. En britisk rapport fra 1998 afslørede, at mindst 5 pct. af SSRI-patienterne led af "almindeligt anerkendte" bivirkninger, som inkluderer uro, angst og nervøsitet. Mindst 5 pct. af de oplyste bivirkninger inkluderer aggression, hallucinationer og tab af personlighed.<sup>23</sup>

Ifølge oplysninger fra medicinalfirmaernes

egen indpakning kan denne medicin forårsage underlige drømme, mangel på appetit, impotens og forvirring. Japanske forskere oplyser, at betydelige dele af disse antidepressive midler kan opsamles i lungerne og frigøres i giftige doser, når et andet antidepressivt middel bliver ordineret.<sup>24</sup>

Afvænnings-effekterne er ligeså dramatiske. Dr. John Zajecka skrev i 'Journal of Clinical Psychiatry', at nervøsiteten og irriteringen, som patienterne oplever, når de ophører med SSRI'er, kan forårsage "aggressivitet og selvmordsimpulser".<sup>25</sup> I det anerkendte britiske lægetidsskrift Lancet beskrev dr. Miki Bloch patienter, der fik selvmordtendenser eller trang til at begå mord efter at have ophørt med at tage et antidepressiva. Han beskrev også en mand, som fik tanker om at "gøre sine egne børn" fortræd."

Den psykiatriske brug af kemiske spændetrojer i dag er ikke alene lige så uvirksom og potentiel dødelig som tidligere tiders fysiske fikseringer, men denne medicinske "terapi" forværrer faktisk eksisterende psykiske problemer og skaber nye, både for det enkelte menneske og for samfundet.

Brugen af kemisk fiksering i dagens psykiatri er lige så uvirksom og potentiel dødelig som tidligere tiders mekaniske fikseringer.

# SAGSAKT: "Hjælp" som et bedrag

**A**llerede i 1975 blev det oplyst i tidskriftet *Comprehensive Psychiatry*, at akatysi, en "ofte forekommende bivirkning af neuroleptika", blev knyttet til "kraftige virkninger som frygt, rædsel, vrede eller raserianfald, angst og ubestemmelige somatiske klager."<sup>26</sup>

En sag, der omhandler et sådant tilfælde, blev fremlagt i tidskriftet *American Journal of Forensic Psychiatry*. Den berørte 23-årige mand fik en sprøjte med neuroleptika i modtagelsen på en psykiatrisk afdeling. Efter indsprøjtningen undveg manden, løb hen til en park, flåede tøjet af en kvinde og forsøgte at voldtage hende. Det blev videre beskrevet i artiklen, hvordan "han fortsatte ned ad gaden, brød døren ind i et hus, hvor en 81-årig gammel dame lå og sov. Han slog hende hårdt med næverne ... fandt efterfølgende nogle knive og stak hende gentagne gange, med døden til følge."

Han løb dernæst hen til en anden kvinde, som var sammen med sit barn, og "stak hende gentagne gange ... han gik derefter videre, og overfaldt og stak den næste kvinde, han mødte ..."<sup>27</sup>

Fire andre voldstilfælde blev beskrevet i artiklen, der kan tilskrives akatysi forårsaget af det samme neuroleptika. I et tilfælde, "havde en 35-årig mand taget (et psykofarmaka) som ambulant patient i ca. 4 mdr. Han beskrev, hvordan hans rødmen tog til, at han følte sig kørt op, han havde store smerter i hovedet og havde en tilskyndelse til at dolke en eller anden for at komme af med smerten."

En artikel i den Amerikanske Lægeforenings tidskrift *JAMA* beskrev eksempler på den enorme ophidselse, der kan opstå ved akatysi. I artiklen blev et tilfælde om en mand beskrevet. Han forklarede, at han fire dage efter at have indtaget neuroleptika, "blev



Flere lægeundersøgelser viser nu, at psykofarmaka kan forårsage voldshandlinger eller føre til selvmord. Der er masser af eksempler, der dækker hele spektret lige fra John Hinkley (længst til venstre), der forsøgte et attentat på den amerikanske præsident Ronald Reagan til Andrea Yates, som dræbte sine fem børn.



ukontrollabelt ophidset, ikke kunne sidde stille og gik rundt i adskillige timer."

Efter at have klaget over "en indre buldrende fornemmelse og voldsomme tilskyndelser til at overfalde enhver i sin nærhed" angreb han sin hund og forsøgte at tage livet af den. Forskeren bemærkede ironien i, at medicinen kunne bevirke voldsudøvelse, "en adfærd, som det var meningen præparatet skulle fjerne."<sup>28</sup>

I sin bog fra 1991 'I bæstets mave' beskrev Jack Henry Abbott, hvordan akatysi kunne gøre én gal. "Disse

stoffer ... beroliger eller bedøver ikke nerverne. De angriber. De angriber fra et sted så dybt inde i dig, at du ikke kan finde smertekilden ... Musklerne i dine kæber går amok, så at du bider i indersiden af din mund og dine kæber låser sig fast, mens smerten pulserer i kroppen. Det sker i timevis hver dag. Din rygsøjle bliver stiv, så du næsten ikke kan bevæge hovedet eller nakken, og nogen gange bøjer din ryg sig som en bue, så du ikke kan stå op. Smerten gnaver sig ind i dine fibre ... Rastløsheden er smertefuld, du føler, at du må gå rundt og rundt. Så snart du begynder at vandre rundt, sker det modsatte, du bliver nødt til at sidde stille og hvile. Du vandrer frem og tilbage, op og ned i en smerte, du ikke kan lokalisere – i en angst så stor, at du overvældes, fordi du ikke kan få lindring, selv når du trækker vejret."<sup>29</sup>

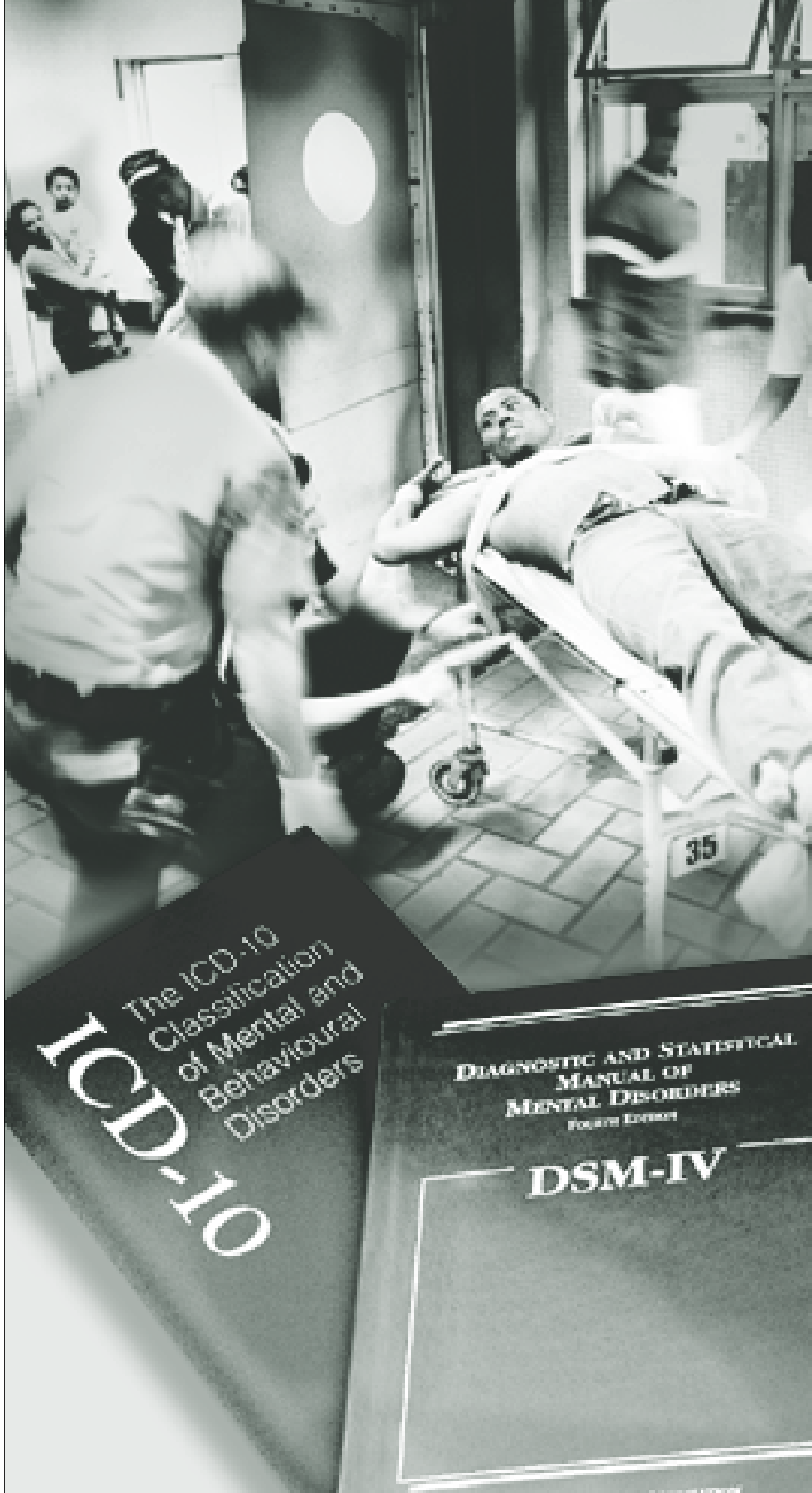
## VIGTIGE KENDSGERNINGER

**I** I psykiatrien benævnes alle dens diagnoser som forstyrrelser, fordi ingen af dem er anerkendte lægelige sygdomme.

**2** Medlemmerne af den Amerikanske Psykiatriforening (APA) beslutter ved simpel afstemning om psykiske "forstyrrelser" skal anerkendes baseret på anskuelser, ikke videnskab.

**3** Psykiateren Norman Sartorius, dengang valgt som præsident for Verdens Psykiatriforening, erklærede i København under den 7. europæiske psykiatrikongres, at den tid, hvor psykiaterne mente, de kunne helbrede psykisk syge, er ovre. I fremtiden skal psykisk syge lære at leve med deres sygdom.

**4** Dr. Rex Cowdry, direktør for det amerikanske Nationale Institut for Mental Sundhed erkendte overfor den amerikanske kongres, at psykiatere ikke kender årsagerne til nogen sindslidelse eller psykisk sygdom, eller har nogen "metoder til at 'helbrede' disse sygdomme endnu".





# KAPITEL TRE

## Diagnostisk bedrag

**I** lægevidenskaben er der strenge kriterier for at kalde en tilstand for en *sygdom*. Udover et *forudsigeligt* antal symptomer, skal *årsagen* til symptomerne eller en eller anden forståelse af deres fysiologi (funktioner) fastlægges. Malaria er en sygdom, der forårsages af en parasit, som overfører smitte til en usmittet person ved et bid fra denne moskito. Symptomerne er bl.a. periodiske kuldegysninger og feber.

Ved manglen på en kendt årsag eller fysiologi, kaldes et antal symptomer, der antages at have forbindelse med hinanden, en forstyrrelse. "I psykiatrien gælder det for *alle* dens diagnoser. De kaldes forstyrrelser, fordi det ikke er blevet fastslået for en eneste, at de er sygdomme", siger psykiateren dr. Joseph Glenmullen fra Harvard lægeskole. Reelt er psykiatrien ikke kommet længere end til rene teorier, antagelser, gætterier og synspunkter.

Direktøren for det amerikanske Nationale Institut for Mental Sundhed (NIMH) dr. Rex Cowdry aflagde i 1995 vidnesbyrd overfor den amerikanske kongres. Han sagde: "I over fem årtier har forskning støttet og udført af NIHM defineret de centrale symptomer for alvorlige sindssygdomme ..." Imidlertid "*kender vi ikke årsagerne*". Vi har ikke metoder til at 'helbrede' disse sygdomme endnu."<sup>30</sup> (Fremhævninger tilføjet)

Definitionerne på disse "centrale symptomer" fremlægges i den Amerikanske Psykiatriforenings 'Diagnostiske og Statistiske håndbog for psykiske forstyrrelser' (DSM) og dens ledsager, afsnittet om psykiske forstyrrelser i den 'Internationale sygdomsklassifikations håndbog' (ICD). Medlemmerne af den Amerikanske

Psykiatriforening (APA) beslutter, om psykiske "forstyrrelser" skal anerkendes ved simpel afstemning baseret på anskuelser, ikke videnskab.

Professorene Herb Kutchins fra Californiens statsuniversitet i Sacramento og Stuart A. Kirk fra statsuniversitetet i New York-Albany, der skrev 'De gør os gale' udtrykte, at "der er virkelig mange illusioner om diagnosehåndbogen DSM og et stærkt behov blandt dens udviklere til at tro, at deres drømme om videnskabelig fortræffelighed og nytteværdi er blevet til virkelighed, dvs., at dens diagnosekriterier har understøttet gyldigheden, troværdigheden og nøjagtigheden af diagnoser stillet af psykiatere."<sup>31</sup> Den bitre medicin er, at diagnosehåndbøgerne DSM og ICD uden held har forsøgt at sygeliggøre for mange menneskelige problemer.

Som speciallæge i ind-

re sygdomme dr. Thomas Dorman, der er medlem af både den engelske og canadiske lægeforening, skrev: "Kort sagt er hele affæren med at skabe psykiatriske 'sygdomskategorier' og at formalisere dem ved konsensus for derefter at tilskrive dem diagnostiske koder, som igen leder til deres brug ved forsikringsudbetaling, ikke andet end et omfattende svindelnummer, som udstyrer psykiatrien med en pseudovidenskabelig aura. Forbryderne tager, naturligvis, for sig fra det offentlige trug."<sup>32</sup>

Men den "bitre medicin" er naturligvis langt mere end blot de psykiatriske håndbøgers fejlslag, og psykiatere er ikke blot svindlere, der lever på det offentliges regning. Den barske virkelighed er, at i deres hænder er disse "diagnose"-håndbøger blevet brugt til at afgøre menneskers skæbne, som efterfølgende ofte er endt ved alvorlige overfald og død.

Den barske virkelighed er, at tusinder dør eller gøres fysisk og psykisk invalide på grund af psykiatriens opdigtede diagnoser.

## VIGTIGE KENDSGERNINGER

**1** Det er et alment anerkendt lægeligt faktum, at en ikke-diagnosticeret og ubehandlet fysisk sygdom kan bevirke samme psykiske symptomer, som psykiaterne vælger at definere som en "psykisk forstyrrelse".

**2** Der findes humane alternativer til det psykiatriske monopol. Mennesker, der befinder sig i desperate situationer, skal gives korrekt og effektiv lægelig omsorg.

**3** Den italienske læge dr. Giorgio Antonucci tilbød psykofarmakafri behandling til patienter, som var blevet stemplet som "farlige" af psykiatere, men som med korrekt lægelig omsorg og kommunikation kunne hjælpes og udskrives fra hospitalet.

**4** Brugen af fysisk og mekanisk fastholdelse og fiksering er et overgreb som burde forbydes ved lov.





# KAPITEL FIRE

## Humaniteten genoplives

**N**eurologen og psykiateren dr. Sydney Walker III, der skrev bogen 'En dosis af fornuft' rasede mod den 'Diagnostiske og Statistiske håndbog for psykiske forstyrrelser' (DSM), som han sagde havde "ført til den unødvendige medicinering af millioner ... som kunne diagnosticeres, behandles og helbredes uden brug af giftige og potentielt dødlige medikamenter".<sup>33</sup>

Formanden for Samfundets lægeselskab i USA, Charles B. Inlander og hans kolleger skrev i bogen 'Lægevidenskaben stævnet', at "mennesker med påståede eller virkelige psykiatriske eller adfærdsmæssige lidelser bliver fejldiagnosticeret – og skades – i et forbløffende omfang ... Mange af dem har ikke psykiatriske problemer, men udviser psykiske symptomer som minder om sindslidelser, og bliver af den grund fejldiagnosticeret, medicineret, tilbageholdt og indlagt på steder, hvor de glemmes, og hvorfra de måske aldrig vil vende tilbage."<sup>34</sup>

Forskerne fortæller os, at "de oftest forekommende medicin-påførte psykiatriske symptomer er apati, angst, synshallucinationer, humør- og personlighedsændring, demens, depression, vrangforestillinger, søvnforstyrrelser (gentagen eller tidlig morgen opvågning), dårlig koncentration, forandrede talemønstre, hurtig hjerterytme, sengevædning, rystelser eller forvirring."

"Der findes ikke noget enkelt psykiatrisk symptom, som ikke på et tidspunkt kan forårsages eller forstærkes

af en fysisk sygdom", fandt forskeren Erwan Koranyi i en canadisk undersøgelse.

Psykiatere vælger på det groveste og til stadighed at ignorere disse fakta. Ikke desto mindre er det en veletableret kendsgerning, at udiagnosticerede og ubehandlede fysiske sygdomme kan skabe de samme psykiske og fysiske symptomer, som psykiatere vælger at definere som symptomer på ubehandlede psykiatriske tilstande. Den afgørende forskel er, at korrekt diagnose og behandling helbreder sygdommen, hvor-

ved den fysiske og psykiske tilstand automatisk forbedres og helbredes. Den psykiatriske diagnosticering og behandling af formodede psykiske sygdomme finder i modsætning hertil aldrig årsagen, helbreder aldrig "sygdommen" og forværrer stort set

altid symptomerne og kan være dødbringende.

Der findes humane alternativer til det psykiatriske monopol. Mennesker, der befinder sig i desperate situationer, skal gives korrekt og effektiv lægelig omsorg. Fornuftig lægelig omsorg, god ernæring, et sundt og trygt miljø og tilbud, der fremmer tillid, vil gøre meget mere for en besværet person end gentagen medicinering, chok, voldsomme fikseringer og andre psykiatriske overgreb.

Institutioner til behandling af psykiske lidelser burde have læger ansat, der ikke er psykiatere, og være udstyret med et fuldt sæt af diagnostiske redskaber for at finde underliggende og ikke-diagnosticerede fysiske tilstande. Korrekt diagnosticering ville forebygge ca. 40 pct. af indlæggelserne på psykiatrisk afdeling.

**Institutioner til behandling af psykiske lidelser burde være udstyret med et fuldt sæt af diagnostiske redskaber for at finde underliggende og ikke-diagnosticerede fysiske tilstande.**

# VIRKELIG HJÆLP

## Helbredelse af "de uhelbredelige" uden psykiatri

**I** Imola udviklede den italienske læge Giorgio Antonucci et psykofarmakafrit behandlingsprogram til skizofrene, der opnåede meget bedre resultater end psykiatriens umenneskeliggørelse og vedvarende medicinering.

Dr. Antonucci troede fuldt og fast på menneskets værdi og på at kommunikation, og ikke påtvungen indespærring og umenneskelige behandlingsmetoder, kunne afhjælpe selv den alvorligste psykiske forstyrrelse.

Dr. Antonucci behandlede dusinvis af såkaldt skizofrene kvinder i Osservanza-instituttet, af hvilke de fleste havde været permanent tvangsfikseret til deres senge (nogle i op mod 20 år). Spændetrøjer blev anvendt såvel som plastikmasker for at afholde patienterne fra at bide.

Dr. Antonucci begyndte at befri kvinderne fra deres indespærring og fastspænding og brugte mange timer hver dag på at tale med dem "og trænge igennem

deres delirier og forpintethed". I hvert tilfælde lyttede dr. Antonucci til historier om års desperation og lidelser på institutioner.

Under dr. Antonuccis lederskab blev alle psykiatriske "behandlinger" afbrudt og nogen af de mest undertrykkende afdelinger blev lukket. Han sikrede, at patienterne blev behandlet med omhu, med respekt og uden brug af nervemedicin. Faktisk blev afdelingen under hans vejledning ændret fra den mest voldelige til den mest rolige. Efter et par måneder blev hans "farlige" patienter løsnet og fik lov til at gå rundt i anstaltens have. Det gjorde de helt roligt. Til sidst blev de udskrevet fra hospitalet og mange af dem lærte at læse og skrive – at arbejde og tage vare på sig selv og gjorde det for første gang i deres liv.

Alternativ behandling er også meget billigere for samfundet. Denne og en række lignende alternative behandlinger bidrager som et vidnesbyrd om eksistensen af både ægte svar og håb for dem med alvorlige problemer.

*Dr. Giorgio Antonucci befriede i dusinvis af 'uhelbredelige' patienter ved hjælp af sin medfølelse, kommunikation og respekt.*





# ANBEFALINGER

## Anbefalinger

- 1** Brugen af både fysisk og mekanisk fiksering bør forbydes ved lov. Indtil det sker, bør enhver psykiatrisk medarbejder – og psykiateren som godkender proceduren – gøres ansvarlig iht. straffeloven, hvis fastholdelsen eller fikseringen resulterer i fysisk skade eller død.
- 2** Enhver, som er blevet mishandlet, overfaldet eller indespærret på falske præmisser af en psykiater eller en anden praktiserende indenfor dette område, bør klage til det psykiatriske patientklagenævn, og hvor nødvendigt anmelde det til politiet. Send en kopi til MMK.
- 3** Indgiv en klage eller anmeldelse med krav om at gøre de implicerede strafferetsligt ansvarlige. Send yderligere klager til lægelige, psykologiske eller andre relevante klageinstanser, for at disse kan undersøge og hvor nødvendigt suspendere psykologens eller psykiaterens autorisation.
- 4** Søg juridisk rådgivning om muligheden for at anlægge et civilt erstatningsøgsmål hvis du, en pårørende eller en ven er blevet frihedsberøvet på en psykiatrisk afdeling på et falsk grundlag eller, er blevet overfaldet, mishandlet, eller skadet af en udøvende terapeut, psykolog eller psykiater. Det bør også overvejes om hans eller hendes hospital, foreninger og læreanstalt bør inddrages. Underret MMK om din situation.
- 5** Opret et nævn eller andet, der arbejder for sikring af mennesker, så de er beskyttet mod psykiatriske eller psykologiske krænkelser af de lovgivnings- og grundlovssikrede rettigheder, de har til udøvelse af enhver af de borgerlig, politiske, økonomiske, sociale, religiøse eller kulturelle rettigheder. Disse er givet i Verdenserklæringen om Menneskerettighederne og den Internationale konvention om borgerlige og politiske rettigheder, såvel som i andre borgerlige eller menneskerettighedsinstrumenter.
- 6** Den indflydelse psykiatrien har haft på samfundet har medført betydelig skade specielt i sundheds- og uddannelsessektoren og kriminalforsorgen. Foreninger, borgergrupper og myndighederne bør arbejde sammen for at fastslå og stoppe psykiatriens skjulte indflydelse på samfundet.



## Medborgernes Menneskerettighedskommissions internationale afdeling

**M**edborgernes 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. John Breeding, ph.d.** psykolog og forfatter

"Jeg er stolt af at være en del af Medborgernes Menneskerettighedskommissions kontinuerlige arbejde for at beskytte os alle mod psykiatriens fejlagtige overbevisning og praksis. En stor del af mit arbejde er blevet udført i et samarbejde med MMK, og jeg værdsætter alle deres medarbejdere højt. Psykiatriens resultat har været en umådelig, men fortiet skade, og dens magtudøvelse er absolut forfærdelig. Men flere og flere mennesker bliver opmærksomme på det og begynder at gøre noget, takket være MMK."

### **Dennis Cowan, Undersøger af svindel i sundhedsvæsenet:**

"Jeg ønsker, at anerkende Medborgernes Menneskerettighedskommission for dens

vedvarende arbejde med at efterforske og afsløre skadelige og bedrageriske aktiviteter inden for det psykiske sundhedsvæsen. MMK's medarbejdere udgør en pligtopfyldende gruppe. Deres ekspertise, udgivelser og rapporter er et redskab for enhver detektiv, der undersøger svindel eller andre strafbare handlinger i det psykiske sundhedsvæsen. MMK's arbejde og materiale gør også brugere og befolkningen opmærksomme på udbredelsen af svindel i det psykiske sundhedsvæsen, og at også de let kan blive ofre for det."

### **Senator Mike Moncriel, Texas**

"En indsats fra organisationer som Deres er af afgørende betydning i vort arbejde for at beskytte enkeltpersoner mod misbrug som det, vi afslørede i Texas og andre steder i landet."

## 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](mailto:humanrights@cchr.org)

# MMK's INTERNATIONALE AFDELING

## Kommissionsmedlemmer & rådgivere

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

### Præsident

Jan Eastgate  
Medborgernes Menneskerettighedskommissions internationale afdeling  
Los Angeles

### Præsident for MMK's USA afdeling

Bruce Wiseman  
Medborgernes Menneskerettighedskommission, USA

### Bestyrelsesmedlem ved MMK's USA afdeling

Isadore M. Chait

### Stiftende kommissionsmedlem

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

### Kunst og underholdning

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

Harriet Schock  
Michelle Stafford  
Cass Warner  
Miles Watkins  
Kelly Yaegermann

### Politik & jura

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

### Videnskab, lægestanden og sundhed

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

### Uddannelse

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

### Religion

Rev. Doctor Jim Nicholls

### Forretningsverden

Lawrence Anthony  
Roberto Santos

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



## AUSTRALIEN

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

## BELGIEN

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

## CANADA

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

## FINLAND

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

## FRANKRIG

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

## GRÆKENLAND

CCHR Greece  
65, Panepistimiou Str.  
105 64 Athens  
Grækenland

## HOLLAND

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

## ISRAEL

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

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

## ITALIEN

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

## JAPAN

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

## MEXICO (MONTERREY)

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

## NEPAL

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

## NEW ZEALAND

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

## NORGE

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

## RUSLAND

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

## SCHWEIZ

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

## SCHWEIZ (Fransk talende)

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

## SCHWEIZ (Italiensk talende)

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

## SPANIEN

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

## SVERIGE

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

## SYDAFRIKA

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

## TAIWAN

CCHR Taiwan

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

## TJEKKIET

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

## TYSKLAND

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

## UNGARN

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

## UNITED KINGDOM

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

## ØSTRIG

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

# REFERENCER

## Referencer

1. Jonathan Osborne and Mike Ward, 'When Discipline Turns Fatal', Austin American Statesman, 18. maj 2003; 'Across the Nation', TCB Chronicles, Chronicle One, apr./maj 2000; Dave Reynolds, 'Texas Panel Passes Restraint Bill', Inclusion Daily Express, 7. apr. 2003; Brev til Citizens Commission on Human Rights fra Holly Steele, 8. juli 2004.
2. Victor Malarek, 'The Killing of Stephanie', The Globe and Mail, 23. feb. 2003.
- 2a. Sundhedsstyrelsen Sundhedsstatistik, 'Opgørelser over tvangsforanstaltninger i psykiatrien' årgang 1990-1998; 'Nye tal fra Sundhedsstyrelsen, Anvendelse af tvang i psykiatrien 2002', Årgang 7. Nr. 20, 2003.
- 2b. Politiken, af Hans Drachmann, 'Komite: Psykisk syge mishandles', 6. oktober 2002.
3. Regulation No. 39, 'The standards regarding staffs, equipments and management of the welfare of the elderly in appointed nursing institutions', (oversættelse), Health & Welfare Ministry, 31. mar. 1999.
4. 'I did not plug (her) mouth', Yomiuri Newspaper, (Japan), 1. okt. 2003.
5. 'Seclusion and Restraints: A Failure, Not A Treatment, Protecting Mental Health Patients from Abuses', California Senate Research Office, mar. 2002, s. 9.
6. Sammesteds.
7. Eric M. Weiss, 'A Nationwide Pattern of Death', The Hartford Courant, Internet URL: <http://www.courant.com/news/special/restraint/day1.stm>.
8. 'Beating the Odds', Citizens Commission on Human Rights, Sydney Australia, s. 15.
- 8a. Politiken, af Karen Marie Holk, 'Patient død ved kvælning', 8. juni 1995.
9. Erklæring af Ron Morrison til Protection and Advocacy, Inc., Brief of Amicus Curaie in Support of Plaintiffs..., US Court of Appeals, No. 99-56953, 9. mar. 2000.
10. Sammesteds.
11. Dr.med. Donald Milliken, 'Death by Restraint', Canadian Medical Association Journal, 16. juni 1998.
12. Anne-Marie Cusac, 'The Devil's Chair, Intended as a restraint, it has led to torture and death', The Progressive, apr. 2000; Eric M. Weiss, 'Two Connecticut Deaths, Two Questionable Investigations', Hartford Courant, 11. okt. 1998.
13. Janet Marshall Wilson, J.D. PAI Seminar 'Strategies to Eliminate the Use of Restraints and Seclusion', 20. maj 2000.
- 13b. Politiken, af Hans Drachmann, 'Patient spændt fast i 225 døgn', 16. dec 2003.
14. Udtalelse af Rita Rangel til Citizens Commission on Human Rights, Los Angeles office - 27. feb. 2002;
- Karen Rubin, 'Mom of Dead Mental Patient Fights for Rights', San Gabriel Valley Tribune, 22. sept. 2003.
15. Rita Rangel, brev til Californisk senator Wesley Chesbro, 15. aug. 2002.
16. Robert Whitaker, 'Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill', (Perseus Publishing, Massachusetts, 2002), s. 186.
17. Sammesteds, s. 186.
18. Sammesteds, s. 187.
19. Sammesteds, s. 187.
20. Sammesteds, s. 187-188.
21. Sammesteds, s. 188.
22. Charles Medawar, 'Antidepressants Hooked on the Happy Drug,' What Doctors Don't Tell You, Vol. 8., No. 11, mar. 1998, s. 3.
23. 'Lung Reserve', The Lancet Interactive, Vol. 351, No. 9099, 31. jan., 1998.
24. Dr.med. Joseph Glenmullen, 'Prozac Backlash', (Simon & Schuster, New York, 2000), s. 78.
25. Sammesteds, s. 78.
26. Theodore Van Putten, 'The Many Faces of Akathisia', Comprehensive Psychiatry, (Vol. 16, No. 1, feb. 1975), s. 43-45.
27. Dr.med. Jerome L. Schuffe, 'Homicide and Suicide Associated with Akathisia and Haloperidol', American Journal of Forensic Psychiatry, Vol. 6, No. 2 (1985), s. 3-7
28. Walter K. Keckich, 'Violence as a Manifestation of Akathisia', The Journal of the American Medical Association, Vol. 240, No. 20, (Nov. 1978), s. 2, 185.
29. Op. cit., Robert Whitaker, 'Mad in America', s. 187, citing Jack Henry Abott, 'In the Belly of the Beast' (Vintage Books, 1991), s. 33-36.
30. Høring for Subcommittee of the Committee on Appropriations House of Representatives, Subcommittee on the Departments of Labor, Health and Human Services, Education, and Related Agencies, Appropriations for 1996, Part 4, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health, 22. mar. 1995, s. 1161, 1205.
31. Herb Kutchins & Stuart A. Kirk, 'Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders', (The Free Press, New York, 1997), s. 260, 263.
32. 'Introducing Thomas Dorman, M.D.', Internet URL: <http://www.libertyconferences.com/dorman.htm>, accessed: 27. mar. 2002.
33. Dr.med. Sydney Walker III, 'The Hyperactivity Hoax', (St. Martin's Paperbacks, New York, 1998), s. 51.
34. Sammesteds, s. 14.

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

## **BØRN PUSHES PÅ NER VEMEDICIN - *Psykiatrien ødelægger liv***

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

## **UNGDOMMEN SKADES - *Psykiatrien nedbryder de unges sind***

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

## **SAMFUNDET ØDELÆGGES - *Psykiatriens tvungne "omsorg"***

Rapport med anbefalinger vedrørende den fejlslagne distriktpsykiatri og andre psykiatriske tvangsforanstaltningssystemer

## **KUNSTNERE SKADES - *Psykiatri ødelægger kreativiteten***

Rapport med anbefalinger om psykiatriens negative indflydelse på kunstnere og samfundet

## **OVERGREB PÅ TROEN PÅ GUD - *Psykiatrien mod religion***

Rapport med anbefalinger vedrørende psykiatriens indflydelse på tro og religion

## **UNDERMINERING AF 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: Rick Messina/Hartford Courant; 7: Earl & Nazima Kowall/Corbis; 13: Reuters News Media Inc./Corbis; 16: Jose Luis Pelaez, Inc/Corbis

*”Det er måske at sige det ellers indlysende, at den psykiatriske ”omsorg” ikke bør dræbe patienten, eller at patienten ikke bør dø under behandlingsforløbet. Det er ikke desto mindre, hvad der i det skjulte sker hver dag rundt om i verden, mens psykiaterne ser på. Brugen af psykiatrisk fastholdelse og fiksering kan betegnes som ’overfald og vold’ i enhver henseende undtagen en enkelt, de er lovlige. Og dette er grunden til, at tusinder dør hvert eneste år.”*

*– Jan Eastgate*

*præsident for Medborgernes*

*Menneskerettighedskommisions Internationale afdeling*