

# KOMMITTÉN FÖR MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER

Kommittén för Mänskliga Rättigheter grundades 1969 av Scientologi-kyrkan för att undersöka och avslöja psykiatriska brott mot de mänskliga rättigheterna och för att rensa upp inom den psykiatriska vården. Dess medgrundare är dr Thomas Szasz, professor emeritus i psykiatri och internationellt känd författare. I dag finns det mer än 130 lokalavdelningar i 31 länder. Kommittén har en rådgivande styrelse, vars ledamöter kallas kommissionärer, med bl.a. läkare, jurister, pedagoger, artister, affärsmän samt medborgar- och människorättsrepresentanter.

KMR har åstadkommit hundratals reformer genom vittnesmål i samband med utfrågningar inför lagstiftande församlingar, genom offentliga förhör om psykiatriska övergrepp, och genom att samarbeta med media, lagstiftare och statliga befattningshavare över hela världen.

## FÖR YTTERLIGARE INFORMATION:

CCHR International

6616 Sunset Blvd.

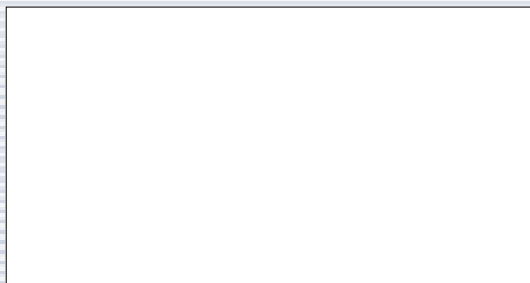
Los Angeles, CA, USA 90028

Telefon: (323) 467-4242

(800) 869-2247 • Fax: (323) 467-3720

[www.cchr.org](http://www.cchr.org)

e-mail: [humanrights@cchr.org](mailto:humanrights@cchr.org)



## ÖVERGREPP MOT ÄLDRE BRUTALA MENTALHÄLSOVÅRDSPROGRAM



Publicerad som information till allmänheten  
av Kommittén för Mänskliga Rättigheter



"I stället för att bli uppmuntrade och respekterade, blir våra äldre ofta kränkta när den psykiatriska behandlingen på ett hjärtlöst sätt reducerar deras tankeförmåga till ingenting."

– Jan Eastgate

## INLEDNING

# DE ÄLDRE SOM PSYKIATRINS VILLEBRÅD

I dagens intensiva värld har traditioner ofta ersatts av moderna hjälpmedel för att tillfredsställa det mänskliga livets olika behov. Då till exempel uppgiften att sköta våra föräldrar samt far- och morföräldrar tidigare i stor utsträckning vilade på samhället, kyrkan eller familjen, skjuts denna nu rutinmässigt över på olika inrättningar som vårdhem eller äldreboenden. Vi litar på att välutbildad personal kommer att ta hand om dem på samma sätt som vi själva skulle göra.

Utan tvivel kände 67-årige Pierre Charbonneau fru och familj så när han akut fördes till ett sjukhus efter att ha drabbats av en allvarlig ångestattack som enligt uppgift hade med Alzheimers sjukdom att göra. På sjukhuset ordinerades Pierre ett lugnande medel mot sin oro. Tio dagar senare överfördes han till ett vårdhem och där ökades doseringen plötsligt till det dubbla för att tre dagar senare tredubblas.

Kort därefter fann hans fru Lucette honom helt hopsjunken i sin rullstol. Han kunde inte gå och kunde endast svälja några få teskedar mat i pureform. En farmakolog berättade för Lucette att hennes make eventuellt hade fått obotliga skador på nervsystemet, orsakade av lugnande medel. Familjen ringde till vårdhemmet och begärde att medicineringen skulle stoppas, men det var för sent. En läkare förklarade att herr Charbonneau hade mist rörligheten i sin tunga och att han aldrig skulle få tillbaka förmågan att svälja.

Han avled nio dagar senare. Som dödsorsak angavs hjärtsvikt. För dem som funderar över hur de ska ordna vården för sina gamla kära föräldrar eller mor- och farföräldrar är det viktigt att känna till att den här tragiska berättelsen inte är något undantag i dagens äldrevård.

Wilda Henrys 83-åriga mor Cecile kunde gå utan problem när hon kom till vårdhemmet. Inom två veckor, efter att ha blivit ordinerad psykofarmakapreparatet Haldol, började Cecile pladdra istället för att prata, hon dreglade konstant, darrade våldsamt och kunde inte längre kontrollera sin tarmfunktion. Det upptäcktes senare att doseringen hade ökats till 100 gånger den rekommenderade dosen. En läkare drog slutsatsen att hennes besvär uppkommit som biverkningar av "medicineringen", och hon hade dessutom fått en permanent skada på levern.

Den verklighet som möter en på dagens vårdhem och äldreboenden skiljer sig ofta en hel del från bilden av ett hem för

äldre i en idyllisk omgivning där man kommunicerar med de boende, där varje individ har möjlighet att vara aktiv och hålla sina intressen vid liv. Alltför ofta visar sig dagens institutionaliserade äldre vara resignerade, tysta, frånvarande, omgivna av en slags livlöshet, tomt stirrande eller inåtvända och tillbakadragna. Om det här inte är biverkningar av droger, så kan tillstånden ha orsakats av elchockbehandling, eller helt enkelt av hotet om smärtsamma och förnedrande tvångsåtgärder.

Snarare än att det är åldringsvårdens personal som har misslyckats, är det resultatet av *psykiatrisk* behandling sedan några decennier. Ta följande fakta i beaktande när det gäller den "behandling" som ges:

■ Lugnande medel, så kallade benzodiazepiner, kan skapa beroende redan efter 14 dagars användning.<sup>1</sup> Faktum är att medicinsk litteratur klart och tydligt varnar för förskrivning av lugnande medel till äldre på grund av det stora antalet farliga biverkningar.

■ Rättsläkarutlåtanden som sammanställts av Storbritanniens inrikesdepartement visade att benzodiazepiner förekommer oftare som bidragande faktor bland orsakerna till dödsfall än kokain, heroin, ecstasy och alla andra *illegala* droger.<sup>2</sup>

■ I USA får 65-åringar 3,6 gånger fler elchocker än 64-åringar, eftersom vid 65 års ålder börjar vanligtvis den statliga försäkringen att täcka denna behandlingsform.

Studier visar att elchocker avsevärt förkortar livet på äldre människor. Exakta siffror existerar inte (som dödsorsaker anges vanligen hjärtattacker eller andra åkommor).

Övergripen är resultatet av att psykiatrin skaffat sig en auktoritativ position i åldringsvården. Från denna position har man skapat den tragiska men lukrativa bluffen att åldrande är en mental störning som kräver *omfattande* och *dyra* psykiatriska tjänster.

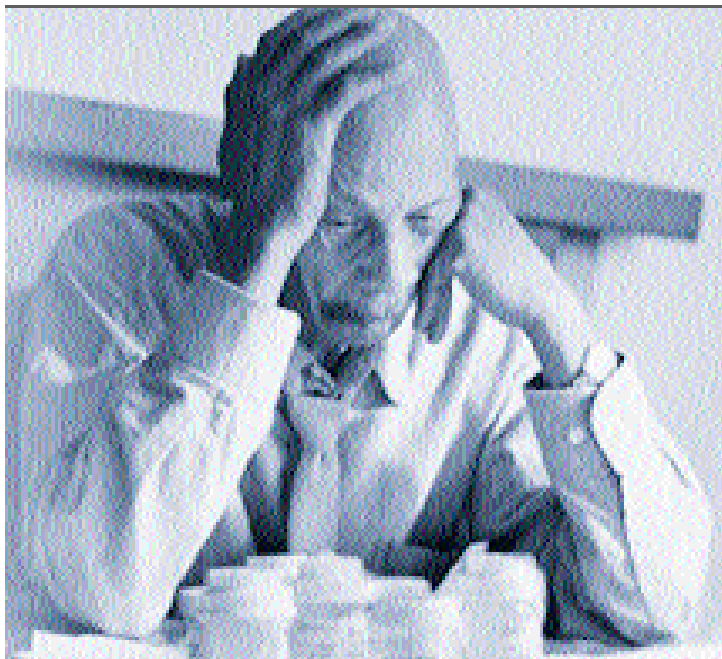
Slutresultatet är att i stället för att bli uppmuntrade och respekterade, blir våra äldre ofta kränkta när den psykiatriska behandlingen på ett hjärtlöst sätt reducerar deras tankeförmåga till ingenting, eller så blir deras liv tragiskt avbrutna i förtid.

Sådant bedrägeri och svek gentemot våra äldre och deras anhöriga får inte tolereras i ett civiliserat samhälle.

Vänligen

Jan Eastgate  
Ordförande, Internationella Kommittén  
för Mänskliga Rättigheter

## KAPITEL ETT BEDRÄGERI MOT VÅRA ÄLDRE



Vad är det för mening med att skriva ut lugnande medel till äldre när detta leder till fler dödsfall, när de är svårare att sluta med än heroin och när de dessutom innebär en 45 procentig ökad risk att personen råkar ut för en bilolycka inom de närmaste sju dagarna?<sup>3</sup> Varför ge dem antidepressiva medel som med 80 procent kan öka risken för att de skall ramla omkull, eller som kan göra att de blir oroliga, aggressiva eller till och med att de får självmordstankar?<sup>4</sup>

Sunt förnuft och anständighet säger att det sista en skör, orolig eller svag åldring skall behöva drabbas av är den fysiska och psykiska stress som tunga beroendeframkallande droger leder till.

Läkaren Richard Lefroy, tidigare verksam vid Sir Charles Gardiner Hospital i västra Australien, varnade sina kollegor med följande: "[Mediciner] kan förändra äldre människors förmåga att orientera sig och göra dem mindre förnuftiga. Som en

följd av det vill man placera dem på institutioner." Lefroy menar vidare att vissa *mediciner* kan påverka hjärnan och göra patienten förvirrad, och förvirringen ger anledning till att man förskriver lugnande medel. Resultatet blir ofta irrationellt beteende, aggressivitet eller ett slags slött tillstånd.

Läkaren Jerome Avorn, tillförordnad professor i socialmedicin vid Harvarduniversitetet, förklarade rakt på sak: "Mediciner...lugnar ned dem. Det gör ett slag mot huvudet med ett blyrör också."<sup>5</sup>

97-åriga Mary Whelan, som tidigare hade mått bra på sitt vårdhem, fick diagnosen "dement"

Det sista en skör, orolig eller svag åldring skall behöva drabbas av är den fysiska och psykiska stress som tunga beroendeframkallande droger framkallar.

och blev trots sin dotters protester inlåst på ett psykiatriskt sjukhus i Florida. "Hon var så neddrogad att hon inte kunde hålla sitt huvud upprätt för att äta. Hon ville bara sova. Det gjorde mig förtvivlad", sade hennes dotter till en lokaltidning.

År 2002 varnade den tyska farmakologen och toxikologen Eleonore Prochazka för farorna med att "använda psykofarmaka och andra metoder som kan leda till att personligheten förändras och som till och med kan orsaka dödsfall".

Dr Thomas J. Moore, veteran inom hälsopolitik vid George Washington-universitets medicinska centrum, rapporterar att mer än 100 000 människor i Amerika varje år dör av biverkningar av receptbelagda mediciner. Moore utfärdar följande varning: "I ett så dåligt kontrollerat system med inneboende faror måste konsumenterna fästa långt större uppmärksamhet på riskerna och nytan med de mediciner som de tar. Kan de känna igen biverkningarna av de mediciner som de tar, speciellt de diffusa som t.ex. trötthet eller mild depression? Är detta en av de mediciner där en liten överdos är farlig?"

Det här är knappast frågor och ansvar som skall åläggas de äldre. Att de skyddas från sådana risker bör vara en naturlig del av sjukvårdssystemet.



## PSYKOFARMAKA ATT FÖRSTÖRA LIV

Alla som tagit sig igenom sektionen för "klinisk farmakologi" på förpackningen och nått förteckningen över "biverkningar", vet att det som kan kallas "samtycke efter information" är en oriktig benämning. I fall med äldre är det grymma charader. Utan referenser kommer här en förteckning över en del av bieffekterna av den psykofarmaka som rutinmässigt skrivs ut till äldre:

### SVAGT LUGNANDE MEDEL OCH BENSODIAZEPINER

Svagt lugnande medel och bensodiazepiner kan orsaka letargi, yrsel, förvirring, nervositet, sexuella problem, hallucinationer, mardrömmar, allvarlig depression, extrem rastlöshet, insomningsbesvär, illamående och muskelspänningar. Epileptiska anfall och dödsfall har inträffat då man upphört med de här preparaten. Det är således viktigt att sluta ta dessa medel endast under kompetent övervakning av medicinsk läkare, även om medicinen har tagits bara under ett par veckor.

### STARKT LUGNANDE MEDEL

Starkt lugnande medel, det vill säga antipsykotiska medel eller neuroleptika ("att gripa nerven") orsakar svårigheter att tänka, nedsatt koncentrationsförmåga, mardrömmar, emotionell slöhet, depression, känslor av hopplöshet och sexuell oförmåga. Fysiskt kan de orsaka *tardiv dyskinesi* plötsliga, okontrollerbara muskelspasmer och spasm, konvulsioner och grimaser. De framkallar också *akatisi*, en allvarlig rastlöshet som enligt

studier kan orsaka oro och psykos. En potentiellt ödesdiger effekt är det förgiftningstillstånd som innefattar muskelstelhet, förändrat mentalt tillstånd, oregelbunden puls, oregelbundet blodtryck och hjärtproblem. Som om detta inte vore tillräckligt kan tyst hjärtinfarkt med dödlig utgång vara en av de allvarligaste komplikationerna om användningen förlängs, enligt dr William H. Philpott och fil. dr Dwight K. Kalita, författare av *Brain Allergies*.

#### SELEKTIVA SEROTONINÅTERUPPTAGSHÄMMARE

Selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI), är antidepressiva medel som kan framkalla huvudvärk, illamående, ångest och oro, insomningssvårigheter, bisarra drömmar, förlorad aptit, impotens och förvirring. Man uppskattar att 10 – 25 procent av dem som äter SSRI-preparat drabbas av akatisi, ofta kombinerat med självmordstankar, och att de uppvisar fientligt och våldsamt beteende. Abstinenssymtom bedöms drabba 50 procent av patienterna, beroende på vilket SSRI-preparat det är fråga om. Japanska forskare rapporterade år 1998 i *Lancet*, tidskrift utgiven av British Medical Association, att en betydande del av dessa antidepressiva medel kan ackumuleras i lungvävnaden och att en giftig mängd av dessa kan gå ut i kroppen om patienten börjar äta ytterligare en antidepressiv medicin.

#### NYARE ANTIPSYKOTISKA MEDEL

Var 145:e patient som deltog i kliniska tester av fyra nya antipsykotiska mediciner dog. Ännu har inget av dessa dödsfall omnämnts i vetenskaplig litteratur. 36 patienter av dem som deltog i kliniska tester begick självmord. 84 patienter upplevde "allvarliga biverkningsreaktioner" av någon typ som av amerikanska Food and Drug Administration (FDA) definierats som livshotande eller som kräver sjukhusvård. Nio procent av patienterna avbröt de kliniska testerna på grund av biverkningar, vilket var ett liknande resultat som i de fall behandlingen skett med äldre antipsykotiska medel. Därför fanns det ingen större förbättring jämfört med den äldre behandlingen, vilket man ursprungligen hade gjort gällande.

## KAPITEL TVÅ BRUTALA OCH VÅLD- SAMMA BEHANDLINGAR



Jennifer Martins 70-åriga mor började få huvudvärk och bli illamående. Hon slutade äta och kunde inte prata. En psykiatriker påstod att den gamla kvinnan var i ett chocktillstånd efter nyligen inträffade dödsfall inom familjen och att hon behövde elchockbehandling (ECT). Hon dog inom mindre än ett dygn efter behandlingen. En obduktion avslöjade att hennes problem inte var depression utan att det var något fel i hjärnstammen. "Elchockbehandling dödade henne", sade Jennifer år 1997.

ECT innebär att man skickar mellan 180 och 460 volt genom hjärnan vilket orsakar generella kramper och obotliga hjärnskador, även om psykiatriker sällan berättar att ECT är en chockbehandling.

Även om de öppet medger att de inte har någon teori om hur ECT "fungerar", tvekar de ändå inte att använda "behandlingen" på människor, även äldre. Läkaren Nathaniel Lehrman, pensionerad chef för Kingsboros statliga psykiatriska sjukhus i New York, varnade för att äldre var den grupp som har sämst förutsättningar att klara av att få ECT. Han sade: "Detta är en grov felbehandling som pågår över hela landet." Trots det utgör människor som är 65 år och äldre nästan femtio procent av dem som får elchocker idag.

Före en utfrågning om ECT år 1991 vittnade psykologen Robert F. Morgan att en äldre människas "depression" ofta utlöses av eller förvärras av rädslan för att tappa både minnet och hälsan. Elchocker är kända för att kunna påverka båda dessa i negativ riktning.<sup>7</sup>

Psykiatriker Harold A. Sackheim, ivrig förespråkare för ECT, uppgav när han 2004 berörde antalet patienter som klagade över minnesförlust: "Som grupp har vi blivit mer villiga att erkänna att ECT kan leda till dödsfall än att behandlingen kan ge omfattande minnesförlust, trots faktumet

"Detta är en grov felbehandling som pågår över hela landet"

att negativa effekter på uppfattningsförmågan (medvetenheten) är ECTs överlägset oftast förekommande komplikation."

Dr Ross säger att existerande litteratur om ECT visar att "den orsakar stora hjärnskador, minnesförlust, en stigande dödsfrekvens och en självmordsfrekvens som inte minskar".<sup>8</sup>

– Dr Nathaniel Lehrman, pensionerad chef för Kingsboro statliga psykiatriska sjukhus i New York

Studier visar att elchocker avsevärt förkortar livet på äldre människor, att "patienter över 80 år som erhåller ECT för tung depression löper ökad risk att dö inom två år efter behandlingen".<sup>9</sup> En kanadensisk studie rapporterade år 1997 att då patienter som fick elchockbehandling var 80 år eller äldre, dog 27 procent av dem inom ett år efter "behandlingen".<sup>10</sup>

Den psykiatriska industrin i USA inhöstar uppskattningsvis fem miljarder dollar per år från ECT-behandlingar. Dessutom är det "fritt fram" för psykiatriker eftersom när äldre patienter klagat på ECT kan deras klagomål tillskrivas "deras senilitet".

Av de uppskattningsvis 300 personer som varje år dör av ECT i USA, är 250 äldre människor. Enligt *USA Today* rapporterar läkare sällan chockbehandling som orsak på dödsattester, även om sambandet är uppenbart och trots att instruktionerna för attesterna anger att så borde skett.

## KAPITEL TRE FELDIAGNOSTIK MED VINSTSYFTE



För psykiatriker är hög ålder liktydig med "psykisk störning", en lukrativ sjukdom för vilken de inte har någon bot, men för vilken de tillhandahåller oändliga förskrivningar av psykofarmaka eller ECT. 1999 betalades 194 miljoner dollar ut för psykiatrisk vård på vårdhem i USA. Ytterligare en miljard dollar betalades ut för behandling av äldre på psykiatriska sjukhus.

I USA ger federala lagar psykiatrin fria händer; alla som vistas på vårdhem måste ha ett "uttalande om den psykiska hälsan". Detta reducerar automatiskt möjligheten för patienten att bli undersökt för somatiska åkommor, näringsbrister eller annat som kan ligga till grund för besvären.

Den 28 juni 2001 fann en sjuksköterska vid en psykiatrisk klinik i Rock Center, Illinois, en 53-årig patient okontaktbar 12 timmar efter det att han hade drogats ned för "fientligt och störande beteende". Mannen dog några timmar senare. Den obduktion som beordrades avslöjade att han dött av multipel skleros. I hans journal stod det "MS", men representanter för institutionen sade till utredarna att de trodde att "MS" stod för "mental status".<sup>11</sup>

I sin bok *Prescription for Nutritional Healing*, säger den välkände medicinske hälsokolumnisten, radiomannen och läkaren James Balch: "Senilitet visar sig i hög ålder men är i verkliga livet inte vanligt bland äldre. Många av dem som blivit diagnostiserade som senila lider i själva verket av biverkningar av mediciner, depression, dövhet, hjärntumörer, sköldkörtelproblem, lever- eller njurproblem. Nervösa störningar, stroke och störningar i hjärnfunktioner anses alla vara symptom på senilitetssyndrom. Orsaken är ofta någon form av näringsbrist."

I allmänhet lider äldre endast av somatiska problem som har att göra med deras ålder. Läkaren Roberto

Cestari, från Italien, säger: "Psykiatrins svar på de grundläggande problem som har att göra med åldrande är att sätta etiketten 'depression'... och när personen klagat eller protesterar mot denna kränkning, betecknas denna protest som en psykisk sjukdom, ofta 'demens'."

I botten av det här finns en mängd bedrägliga "diagnoskriterier", speciellt APA:s *Diagnostisk och statistisk handbok för mentala störningar (DSM)*. Med dessa hjälpmedel har psykiatrin lagt beslag på alla åldersbetingade förändringar som är till det sämre hos en individ och gjort om dem till psykiska sjukdomar. Diagnoserna används sedan för att tvångsintaga de äldre till en psykiatrisk inrättning, man tar kontrollen över deras ekonomi, förbiser de önskemål som de gamla kan ha angående sina angelägenheter, ägodelar eller hälsa, och man lurar deras försäkringsbolag på pengar.

Demens och Alzheimers sjukdom är mycket lukrativa åkommor för psykiatrin men tillhör neurologins område. Medicinska experter på Alzheimer säger att 99 procent av dessa fall inte hör hemma inom den psykiatriska vården.<sup>12</sup>

Psykiatriker hör heller inte hemma inom åldersvården.

– Dr Roberto Cestari,  
Italien, 2004

## KAPITEL FYRA DE ÄLDRE FÖRTJÄNAR NÅGOT BÄTTRE



Den internationellt kände författaren, professor emeritus i psykiatri Thomas Szasz säger: "De flesta äldre människor klarar av att ta hand om sig själva, både ekonomiskt och fysiskt, åtminstone ett tag... Men dessa förmågor försvinner gradvis i takt med att man obevekligt blir äldre. Om den äldre personen inte får kontinuerlig stimulans och hjälp genom mänsklig kontakt i arbetet eller i familjen, blir han slö och ensam, och hamnar ofta på ett vårdhem, där han blir neddrogad till andefattig passivitet. Om han fortfarande förblir pigg, kan han bli deprimerad och säga sig själv ungefär så här: 'Ingen behöver mig mer. Jag är inte till någon nytta för andra. Jag kan inte ens ta hand om mig själv. Jag är värdelös. Det skulle vara bättre om jag vore död.'"

Dr Stanley Jacobson, fil. dr, skrev att "depressioner" bland äldre är ett "hett ämne" inom psykvården. "Om de äldre inte är ledsna men bekymrar sig alltför mycket för småsaker eller inbillar sig att de är sjuka, då säger experterna att de är deprimerade eller behöver professionell hjälp. Och om de äldre inte är ledsna eller hypokondriska men har problem med aptit, sömn eller ork, då säger experterna att de är kliniskt deprimerade och behöver professionell hjälp."<sup>13</sup>

Jacobson säger att "experterna" har fel. "Ålder i sig själv kan vara skäl nog att vara ledsen om man ålтар

det, och det är i alla händelser en kamp i fråga om liv och död.”

”När alla läkare blir medvetna om hur äldre människor reagerar på olika mediciner, kommer specialisterna att hamna ute i kylan”, sade den australiske läkaren Richard Lefroy, som också tillade att vanliga sjukhus bör vara de enheter som tar hand om vården av äldre, precis som det är för alla andra, inte vårdhem som vanligen drivs i vinstsyfte och inte har acceptabel standard speciellt inte om de använder sig av psykiatriska metoder.

Medicinska studier har om och om igen visat att det som verkar vara psykiska problem i själva verket orsakas av fysiska sjukdomar eller tillstånd, som inte har diagnostiserats. Det betyder inte en ”kemisk obalans” eller ”sjukdom i hjärnan”. Det betyder inte att psykisk sjukdom har fysiska orsaker. Det betyder att vanliga medicinska problem kan påverka en individs beteende och inställning till livet.

Gary Oberg, läkare och f.d. president i ”the American Academy of Environmental Medicine”, säger: ”gifter som kemikalier i mat och dricksvatten, koloxid, dieselångor, lösningsmedel, aerosolsprayer och olika industrikemikalier kan orsaka symptom på dysfunktion i hjärnan, vilket i sin tur kan leda till felaktiga diagnoser som t.ex. Alzheimer eller senildemens.”<sup>14</sup>

Våra äldre har åtminstone rätt att begära att de skall få njuta av ålderdomen, trygga i förvisningen om att de inte skall föras bort från sina hem och spärras in under fängelseliknande förhållanden, för att sedan bli neddrogade och få elektroder fastspända på sina huvuden. Att göra dem inaktiva och glömska genom starka personlighetsförändrande droger som har fruktansvärda och livshotande biverkningar är ett oförlåtligt övergrepp.

Utan användning av droger eller tvång har den italienske läkaren, dr Giorgio Antonucci räddat livet på hundratals patienter som ansetts som obotbara och dömts att leva resten av sina liv i institutioner. Han lärde sina patienter konsten att leva, organiserade konserter och utflykter till landet som del av deras terapi. Som en följd av detta kunde många släppas ut för att leva framgångsrika liv i samhället.



## REKOMMENDATIONER

**1** Insistera på att alla vårdhem dit de äldre remitteras har som policy att man respekterar de boendes önskemål att det inte ges någon form av psykiatrisk behandling inklusive psykofarmaka. Skriv under formuläret *Önskad avsägelse angående psykiatrisk vård* (kan erhållas från KMR) för att förbereda för detta och ge en kopia till personalen på vårdhemet.

**2** Lämna in en anmälan till polisen på alla inom psykvården som använder tvång, hot och illvilja för att få människor att ”acceptera” psykiatrisk behandling. Skicka en kopia av anmälan till KMR.

**3** Om du själv eller en släkting eller vän har blivit olagligt inlåst på en psykiatrisk institution, blivit överfallen, blivit utsatt för övergrepp eller skadad av personal inom psykvården, sök råd från en advokat om hur du kan förfara för att stämna den som begått brottet, hans eller hennes klinik, intresseorganisationer och utbildningsinstitutioner.

**WARNING:** Innan du slutar ta ta psykiatriska droger behöver du söka hjälp och råd av en kompetent icke-psykiatrisk läkare.



Den här publikationen har möjliggjorts med hjälp av anslag från International Association of Scientologists.

- 1 Tracey McVeigh, "Tranquilizers More Lethal Than Heroin," *The Observer*, 5 Nov. 2000.
- 2 Beverly K. Eakman, "Anything That Ails You, Women on Tranqs in a Self-Serve Society," *Chronicles*, Aug. 2004.
- 3 *Op. cit.*, Tracey McVeigh; Matt Clark, Mary Hager, "Valium Abuse: The Yellow Peril," *Neustweek*, 24 Sept. 1979.
- 4 "Some Psychotropics May Be Inappropriate for the Elderly," *Geriatric Times*, Vol. II, Issue 2, Mar. / Apr. 2001; Mort JR, Aparasu RR, "Anxiety Drugs and the Elderly; For Many, Psychiatric Medications are Inappropriately Prescribed," *Archives of Internal Medicine*, Vol. 106, 2000, pp. 2825-2831.
- 5 Mike Masterson and Chuck Cook, "Mentally Sound Given Psychoactive Drugs," series on "Drugging Our Elderly," *The Arizona Republic*, 26 June 1988.
- 6 Dennis Cauchon, "Patients Often Aren't Informed of Full Danger," *USA Today*, 6 Dec. 1995.
- 7 Leonard Roy Frank, "San Francisco Puts Electroshock on Public Trial," *The Rights Tenet*, Winter 1991, p. 5.

- 8 Testimony of Dr. Colin Ross, M.D., 10 May 2004.
- 9 David Krosser, M.D., Barry S. Fogel, M.D., "Electroconvulsive Therapy for Major Depression in the Oldest Old," *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, No. 1, Winter 1993, p. 34.
- 10 Don Weitz, "Electroshocking Elderly People: Another Psychiatric Abuse?" *Changes: An International Journal of Psychology and Psychotherapy*, Vol. 15 No. 2 May 1997.
- 11 H. Gregory Meyer, "Patient Deaths Led to U.S. Probe," *Chicago Tribune*, 4 Oct., 2002; H. Gregory Meyer, "Closed Hospital Probed on Medicare," *Chicago Tribune*, 2 Oct., 2002.
- 12 Hanna Albert, et al., "Against Their Will Involuntary Commitment of Seniors," 20/20, ABC, 26 Jan. 1996.
- 13 Stanley Jacobson, "Overselling Depression to the Old Folks," *The Atlantic Monthly*, Apr. 1995, p. 46.
- 14 "Alzheimer's Disease and Senile Dementia," *Health Conditions, Alternative Medicine: The Definitive Guide* (Future Medicine Publishing, Inc. Washington, 1993), p. 552.

FOTO: 13: Jose Luis Pelaez, Inc/Corbis.

© 2004 CCHR. Alla rättigheter förbehållna. CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS, CCHR och CCHR-symbolen är varumärken som ägs av Citizens Commission on Human Rights. Tryckt i USA. Item #FLO 19137-Swedish