

# 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)



## HUR SAMHÄLLET ÖDELÄGGS PSYKIATRINS PÅTVINGADE VÅRD



®

Publicerad som information till allmänheten  
av Kommittén för Mänskliga Rättigheter.



"De neuroleptiska drogerna som har använts sedan 1950-talet "fungerade" genom att de hindrade hjärnans normala funktion: De mildrade psykoser men gav biverkningar som ofta var värre än de tillstånd som de ursprungligen var ordinerade för; ofta påminnande om fysisk lobotomi som var det som drogerna ersatte."

– Vera Sharav  
*American Journal of Bioethics, 2003*

## INLEDNING ATT SKADA DE PSYKISKT STÖRDA

**M**ed den snabba expansionen av statliga program för "psykiatriska öppenvårdsmottagningar" avsedda för allvarligt psykiskt störda individer och som nu kostar miljarderna dollar, hur går det med den psykiska hälsan i våra samhällen idag?

USA:s New Freedom Commission on Mental Health gav ut en rapport år 2003 i vilken man skrev: "Effektiva, moderna behandlingar som använder sig av de senaste rönerna och är *vitala* för högkvalitativ vård och rehabilitering är nu tillgängliga för de flesta allvarliga psykiska sjukdomar och allvarliga emotionella störningar." [Vår kursivering.]

För de som bara vet lite om psykiatri och psykiatrisk öppenvård verkar detta vara fantastiska nyheter. Men, exakt vad består dessa *vitala* "behandlingar" av?

De innefattar i princip den rutinmässiga förskrivningen av droger som benämns neuroleptika, från grekiskan med betydelsen "som tar över nerven", en avspeglning av drogens effekt som kemisk lobotomi. En rapport från USA, 2004, uppskattade kostnaden för neuroleptika, avsedd för behandling av samtliga så kallade schizofrena patienter, till över 10 miljoner dollar per dag.<sup>1</sup>

Men å andra sidan, vad borde vi betala för toppmodern högkvalitativ omvårdnad, för rehabilitering, om man med den hjälper dessa människor tillbaka till arbetslivet? Enligt flera icke-psykiatriska och oberoende forskningsexperiment så är svaret på den frågan "inte mycket alls". Omvårdnad av hög kvalitet som resulterar i rehabilitering och återintegrering kan vara väldigt billig, likväl som den inte behöver vara tidskrävande, den ger stabila resultat, och viktigast av allt, den är drogfri. I en studie som pågick under åtta år fann Världshälsoorganisationen att allvarligt psykiskt störda patienter i tre ekonomiskt eftersatta länder, vars behandlingsplaner inte innefattar att man huvudsakligen förlitar sig på droger – Indien, Nigeria och Colombia – klarade sig oerhört mycket bättre än motsvarande patienter i USA och fyra andra länder. En uppföljningsstudie drog liknande slutsatser.<sup>2</sup> På 1970-talet i USA baserades den nu bortgångne dr Loren

Moshers Soteria House-projekt på idén att "schizofreni" kan övervinnas utan droger. Soteria-klienter som inte fick neuroleptika klarade sig faktiskt bäst, jämfört med individer i kontrollgrupper som behandlats på sjukhus och som hade fått droger.

Schweiziska, svenska och finska forskare har upprepat försöken och styrkt giltigheten i projektet.

I Italien avvecklade dr Georgio Antonucci mellan 1973 och 1996 några av de mest förtryckande psyki-

"Psykiatrin hävdar att neuroleptika [antipsykotiska droger] är den enda 'behandlingen' för allvarliga psykiska 'sjukdomar'. Sanningen är den att drogerna har skadliga effekter på hjärnan och på livet i stort."

– Jan Eastgate

"schizofreni" har försämrats under de senaste 25 åren. Idag är de inte bättre än de var i början av 1900-talet, ändå har USA med god marginal den högsta konsumtionen av neuroleptika av alla länder.

Under nästan 50 år har psykiatrin vitt och brett fört fram sin teori att den enda "behandlingen" för allvarlig psykisk "sjukdom" är neuroleptiska droger. Sanningen är att det inte bara är onödigt och dyrt att ge droger till allvarligt psykiskt störda patienter – det orsakar hjärn-skador och andra livsfarliga biverkningar. Den enkla sanningen är att det finns fungerande alternativ till de farliga behandlingar som psykiatrin erbjuder. Nu när psykiatrin efterlyser obligatoriska tester för att hitta psykiska sjukdomar hos vuxna och barn, så vill vi uppmana alla som är intresserade av att bevara sin psykiska hälsa, fysiska hälsa och friheten för sina familjer, samhällen och länder, att läsa denna publikation.

Vi måste göra något för att verkligen bistå dem som är i behov av hjälp.

Jan Eastgate, ordförande  
Internationella Kommittén för  
Mänskliga Rättigheter

## KAPITEL ETT URSPRUNGET TILL PSYKIATRISK ÖPPENVÅRD



Program för psykiatrisk öppenvård är ett omfattande psykiatriskt initiativ för expansion. Det påbörjades i USA under 1960-talet och spred sig till andra länder under 1980-talet. Det har renderat psykiatrin många, många miljarder under de senaste fyra årtiondena.

Tidigare hade patienter förvarats under Bedlamliknande förhållanden i psykiatriska institutioner, pumpats fulla med droger för att göra dem mer fogliga, och lämnats att vackla omkring i omtöcknat tillstånd.

Psykiatrisk öppenvård fördes fram som lösningen på alla problem som fanns på institutionerna.

Premisserna grundades nästan enbart på att patienter nu kunde komma ut i samhället. Man skulle tillhandahålla kontinuerlig service genom statligt stödda psykiatriska öppenvårdsmottagningar. Dessa mottagningar skulle ta hand om patienterna och dela ut neuroleptikan, som skulle hålla dem under kontroll.

## KAPITEL TVÅ FARLIG BEHANDLING

Regeringar skulle spara pengar och personerna skulle förbättras snabbare. Planen kallades "avinstitutionalisering".

Författaren Peter Schrag skrev att i mitten av 1970-talet "ordinerades tillräckligt mycket neuroleptiska droger och antidepressiva preparat utanför sjukhusen för att hålla tre till fyra miljoner människor neddrogade på fulltid, vilket är ungefär tio gånger så många som, enligt psykiatrikernas egna argument, är så galna att de skulle behöva hållas inspärrade på sjukhus om det inte funnes droger."<sup>3</sup>

"Psykiatrisk öppenvård skulle inte bara behandla människor utan hela samhällen; den skulle, om möjligt, ta sig an 'borgmästarna och människorna som bryr sig om städerna' ...som 'klienter'; den skulle behandla samhället självt och inte endast dess enskilda medborgare ...och det var drogerna som gav den dess starkaste teknologi..."

– Peter Schrag, författare till *Mind Control*

De hävdade att psykofarmaka "lättade på symptomen" – här kunde man tillhandahålla bästa tänkbara och minst restriktiva psykiatriska vård. Psykiatriska öppenvårdsmottagningar framhölls vitt och brett för att de kunde tillhandahålla den bästa och mest tillgängliga psykiska hälsovården.

Detta var psykiatrikernas påståenden som de använde sig av för att rättfärdiga sina program för tvångsmedicinering och utflyttningen av patienterna från sjukhusen. Det lät storslaget. Oturligt nog var det en lögn.<sup>4</sup> Avinstitutionaliseringen misslyckades och samhället har kämpat med de katastrofala resultaten ända sedan dess. År 2001 rapporterade dr Dorine Baudin från det holländska institutet för psykisk hälsa och beroende, att programmet för psykiatriska öppenvårdsmottagningar i Europa hade skapat "hemlöshet, drogberoende, brott, störningar av den allmänna ordningen, arbetslöshet, och intolerans mot dem som är avvikande".<sup>5</sup>

Psykiatriker har hela tiden skylt avinstitutionaliseringens misslyckande på de låga anslagen till psykiatrisk öppenvård. I verkligheten har de själva skapat den drogframkallade krisen och sedan begär de skamlöst ännu mera pengar.

Dr Thomas Szasz, prof. emeritus i psykiatri, förklarade att psykiatrins mirakulösa erbjudanden var "helt enkelt den psykiatriska professionens senaste universalmedicin: droger och avinstitutionalisering. Som vanligt definierade psykiatrikerna sin senaste modefluga som en kombination av vetenskaplig revolution och moralisk reform, och stöpte den i behandlingsretorik och de medborgerliga fri- och rättigheternas retorik".

De hävdade att psykofar-



Det hade inte varit möjligt att skapa öppenvårdsmottagningarnas psykiatriska program om neuroleptika inte hade funnits; de är även kända som antipsykotiska preparat eller starkt lugnande medel.

Den första generationen av dessa droger, som man nu refererar till som 'typiska antipsykotiska' eller 'typiska' kom på 1960-talet. Man pratade om dem som mirakeldroger som gjorde det "möjligt att snabbt och framgångsrikt behandla de flesta psykiskt sjuka utan att de behövde skrivas in på någon klinik och de kunde snart igen fungera i samhället". [Vår kursivering.]

Dessa påståenden var falska. I en artikel i *American Journal of Bioethics* 2003, skrev Vera Sharav, "Verkligheten var att behandlingarna skadade hjärnans frontallober, vilka är speciella för den mänskliga hjärnan. De neuroleptiska drogerna som använts sedan 1950-talet 'fungerade' genom att hindra normal hjärnfunktion: de mildrade psykoser men gav biverkningar som ofta var värre än de tillstånd som de ursprungligen var ordinerade för; ofta påminnande om de fysiska lobotomi, som var det som drogerna ersatte."<sup>6</sup>

De hemlösa som vanligen kan ses grimasera och tala med sig själva på gatan manifesterar skador från

biverkningar av psykiatriska droger. "Tardiv dyskinesi" (*tardive*, sent utvecklad och *dyskinesi*, onormala muskelrörelser) och "tardiv dystoni" (*dystoni*, onormal spänning i musklerna) är kroniska tillstånd som orsakas av lugnande preparat och som ger ofrivilliga muskel-sammandragningar i ansiktet och i kroppen.

"Helt kort, de drogframkallade reaktionerna är av sådan natur att den som observerar dem kan förlåtas för att han eller hon tror att personen ifråga är psykiskt sjuk och kanske till och med farlig. En person som lider av en sådan reaktion, även till en mindre grad, har stora svårigheter med att bli accepterad av mannen på gatan som 'normal', " skrev Pam Gorrington, författare till *Mental Disorders or Madness?*

Neuroleptikan, som var tänkt att förbättra människors livskvalitet, har gett miserabla resultat. I en undersökning fann man att 90 procent av patienterna kände sig deprimerade, 88 procent kände sig bedövade och 78 procent klagade över att deras koncentrationsförmåga hade försämrats.<sup>7</sup>

"... Bakom fasaden av medicinsk framgång finns en historia av vetenskap som vanställs av girighet, dödsfall, och medvetet vilseledande av den amerikanska allmänheten."

– Robert Whitaker, författare *Mad in America*

Det är inte tal om annat än att allmänheten måste skyddas från våldsam och psykotiskt eller vansinnigt beteende, men idén att detta är den största risken som vi möter från allvarligt psykiskt störda patienter på grund av deras tillstånd är en lögn som är fabricerad av psykiatrikerna själva. Så är också idén att vi borde minimera denna "risk" genom att ge patienter neuroleptika, mot deras vilja om nödvändigt.

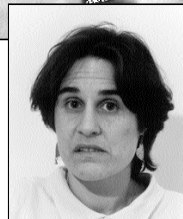
Sanningen är att varken frånvaron av sådana droger, eller misslyckandet att ta dem, är problemet. Drogerna i sig själva skapar våldsimpulser.

I en studie från 1990 såg man att 50 procent av alla slagsmål på en psykiatrisk avdelning kunde relateras till akatisi (oro eller rastlöshet). I en annan studie drog man slutsatsen att måttliga till höga doser av ett vanligt starkt lugnande preparat gjorde hälften av patienterna klart och tydligt mer aggressiva.<sup>8</sup>

Enligt en studie av ett svagt lugnande medel fann man att "extrem vrede och fientligt beteende uppstod i åtta av åttio fall som behandlades" med drogen. En kvinna som inte hade uppvisat något våldsbeteende tidigare hade ett utbrott på fjärde dagen av behandlingen då hon "skrek hysteriskt och höll en köttkniv mot sin mammas hals i flera minuter".

År 2003 tog *New York Times* i praktiken tillbaka sina tidigare entusiastiska ord om dessa antipsykotiska droger genom att fastslå: "De blev klassade nära nog som mirakeldroger, mycket säkrare och mer effektiva för behandling av schizofreni än någonting som hade funnits tidigare." Men, nu "finns det allt fler misstankar om att de kanske kan orsaka allvarliga biverkningar, i synnerhet diabetes; dödsfall finns rapporterade".<sup>9</sup> Mellan 1994 och 2002 utvecklade 288 patienter som tog de nya antipsykotiska medlen diabetes; 75 blev allvarligt sjuka och 23 dog.

Istället för färre biverkningar så ger de nyare antipsykotiska drogerna fler allvarliga biverkningar. Bland dessa finns blindhet, dödliga blodproppar, hjärtarytmi, värmeslag, impotens, nedsatt sexuell förmåga, onormal blodbild, smärtsamma hudutslag, kramper, medfödda missbildningar, extrem ångest och rastlöshet, dödliga leverskador, en självmordsfrekvens som är två till fem gånger högre än för "schizofrena" i allmänhet, och våld och misshandel, speciellt bland unga patienter.



De tunga antipsykotiska drogerna skadar det extrapyramidala systemet, som styr kontrollen av musklerna, och detta resulterar i muskelstelhet, kramper och ofrivilliga rörelser; ansiktet och kroppen förvrids i bisarra spasmer.

# KAPITEL TRE

## GRYM BARMHÄRTIGHET



**M**ed psykiatriernas ansträngningar att expandera den psykiatriska öppenvården följer deras krav på ökade möjligheter att tvångsintaga människor.

För närvarande spärras en person in på psykiatrisk inrättning mot sin vilja var 75:e sekund i USA. År 2002 fann man i en studie att antalet tvångsintagningar hade ökat i Österrike, England, Finland, Frankrike, Tyskland och Sverige; ökningen i Tyskland var 70 procent över en period på åtta år.<sup>10</sup> Innan ni har läst klart denna publikation så har 10 människor, av vilka kanske en är en vän, en familjemedlem eller granne, blivit intagna på en psykiatrisk institution och i majoriteten av fallen blivit brutalt behandlade.

Psykiatriker argumenterar troskyldigt om att tvångsintagning på sjukhus är en empatisk handling, att det är grymt att lämna de vansinniga eller störda åt sig själva. Men, sådana påståenden baseras på förutsättningarna att: 1) psykiatriker till att börja med har fungerande behandlingar

som hjälper, och att 2) psykiatriker har kunskap när det gäller att diagnostisera och förutse vem som kommer att vara farlig för sig själv eller andra. Båda dessa antaganden är klart och tydligt felaktiga.

De flesta lagar för tvångsintagning baseras på idén att individer som kan utgöra en fara för sig själv eller andra måste omhändertas på en institution. Men en specialgrupp från American Psychiatric Association (APA) erkände i en inlaga 1979 till USAs högsta domstol, att "Psykiatrisk expertkunskap när det gäller att kunna förutsäga vem som kommer att vara 'farlig' eller inte, finns inte".

Terrence Campbell skrev 1994 i en artikel i Michigan Bar Journal: "Den exakthet med vilken man kan förutsäga framtida händelser med hjälp av klinisk bedömning är vanligen i stort sett inte bättre än ren slumpmässighet. Den samlade forskningslitteraturen visar att felbedömningar vad gäller att förutsäga huruvida någon kommer att vara farlig för sig själv eller andra sträcker sig från 54 till 94 procent, med ett genomsnitt på 85 procent."

Som resultat av tvångsbehandlingar inom den psykiatriska öppenvården har vi nu miljontals drogpåverkade och kraftlösa individer som är hemlösa och därför drar omkring på gatorna.

År 2002 uttryckte Kimio Moriyama, vice ordförande för Japanese Psychiatrists' Association, psykiatrins oförmåga att korrekt förutse hur en individ kommer att bete sig i framtiden, och sade att det var "omöjligt".<sup>11</sup>

Ett annat av psykiatrins trick är påståendet om att tvångsintagning skyddar personens "rätt till behandling". Helt bortsett från illusionen om "behandling" så är lagar för tvångsintagning totalitära.

Michael McCubbin, fil. dr, och David Cohen, fil. dr, professor, båda vid universitetet i Montreal, säger att "rätten till behandling idag oftare är 'rätten' att ta emot tvångsbehandling..."<sup>12</sup>

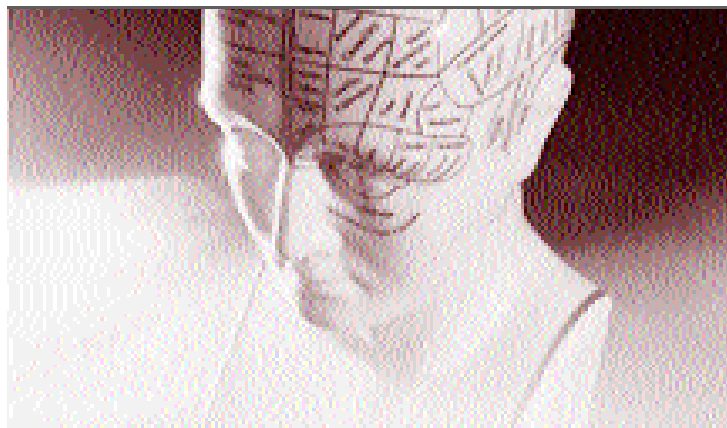
Professor Szasz säger: "Vare sig vi erkänner det eller inte, så kan vi välja mellan att ta hand om andra genom att tvinga dem och att ta hand om dem endast om de samtycker. För tillfället så är vård utan tvång, när mottagarens problem, av denna påstådda vård definieras som psykisk sjukdom, inte ett acceptabelt alternativ", i avhandlingar om policy för psykisk hälsa.

Artikel 5 i den Europeiska konventionen om de mänskliga rättigheterna säkerställer att: "Envar, som berövas sin frihet genom arrestering eller eljest, skall äga rätt att inför domstol påfordra, att lagligheten av frihetsberövandet snabbt må prövas samt hans frigivning beslutas, om åtgärden icke är laglig." FN:s allmänna deklaration om mänskliga rättigheter rekommenderar liknande skydd. Trots detta grips flera tusen varje vecka utan korrekt juridiskt förfarande som ett resultat av lagar för psykiatrisk tvångsintagning. Majoriteten av dessa medborgare har färre rättigheter och mindre juridiskt stöd än en kriminell, ändå har de inte brutit mot några civilrättsliga eller straffrättsliga lagar. Att beröva en "psykiskt störd" person friheten genom tvångsinspärning på en psykiatrisk inrättning och sedan påtvinga honom eller henne "behandling", speciellt efter personens uttryckliga vägran att undergå potentiellt farlig behandling, bryter mot de mest fundamentala rättigheter som åtnjuts av alla andra medborgare, inklusive dem som får medicinsk behandling.

### MENTALVÅRDSDOMSTOLAR

Mentalvårdsdomstolar är inrättningar i USA som etablerats för att ta hand om och döma i fall av förseelser eller tyngre kriminella handlingar som dock inte inbegriper våld. I stället för att tillåta dem som är skyldiga att ta ansvar för sina brott, hänvisas de till psykiatriska behandlingshem eftersom de sägs lida av en "psykisk sjukdom" som kommer att kunna behandlas med antipsykotiska droger med gott resultat. Förövarna döms till psykiatriska diagnoser och behandling med droger. I en översyn av 20 mentalvårdsdomstolar fann Bazelon Center for Mental Health Law att i stället för att hjälpa kriminella att komma tillrätta med sitt beteende så kan det vara så att dessa domstolar fungerar som "tvång". Det finns klara indikatorer på att regeringars godkännande av mentalvårdsdomstolar och "community policing" (som det benämns i vissa europeiska länder; "community policing" är ett program för nära samarbete mellan polis och psykiatri – ö. a.), kommer att åstadkomma fler patienter som tvingas in i ett liv av psykiskt och fysiskt farlig drogkonsumtion och beroende, utan något som helst hopp om bättring.

## KAPITEL FYRA UPPDIKTADE SJUKDOMAR



**B**akom de problem som diskuteras i denna publikation och mer därtill ligger ett system av diagnoser på mentala störningar som är ovetenskapligt i en utsträckning som liknar rena bedrägeriet.

Psykiatrikernas bibel med vilken de diagnostiserar psykiska störningar är APA:s (American Psychiatric Association) *Diagnostisk och statistisk handbok för mentala störningar* eller *DSM*. "Till skillnad från medicinska diagnoser som anger trolig orsak, lämplig behandling och tänkbar prognos, är de diagnoser som är listade i *DSM-IV* uppkomna genom "kollegial konsensus", vilket innebär omröstning bland APA-medlemmar – och förutbestämda för syftet att debitera", rapporterar den kanadensiska psykologen Tana Dineen.<sup>13</sup> Det finns inget objektivt vetenskapligt förfarande inblandat i det.

Dr Sydney Walker, psykiatriker, neurolog och författare till *A Dose of Sanity*, varnade för faran med att förlita sig på *DSM*: "Den kan användas för att behålla en brottsling i fängelse eller för att frige en mördare. Den kan användas för att ogiltigförklara din vilja, bryta dina lagliga kontrakt, eller förneka dig rätten att gifta dig utan en domstols godkännande. Om det låter skrämmande att en enskild bok har så mycket inflytande; det är det."

"...*DSM*-etiketter är inte bara oanvändbara som medicinska 'diagnoser' utan kan potentiellt också orsaka stora skador speciellt när de används för att förneka individer deras rätt till frihet, eller när psykiatriker hyrs in som vapen i rättssystemet."<sup>14</sup>

# KAPITEL FEM

## HUR MAN FÖRBÄTTRAR DEN PSYKISKA HÄLSAN



När varje psykiatriker har full laglig rätt att tvinga individer att bli inlåsta mot sin vilja (kidnappade), att utsätta dem för fysisk smärta och psykisk stress (tortyr) som ger kroniska skador (grymt och otillbörligt straff), allt utan att någon framlägger bevis på att man har begått brott, då har vi, per definition, en totalitär stat.

I sin bok, *Psychiatric Slavery*, skrev dr Szasz: "När människor inte vet 'vad mer de skall göra' med låt oss säga en letargisk, tillbakadragen yngling, en småtjuv, en exhibitionist, eller en problematisk farförälder då säger vårt samhälle att vi skall placera 'förövaren' på mentalsjukhus. För att hantera det här kommer vi att behöva skapa fler och fler humana alternativ till ofrivillig mentalvård. Ålderdomshem, workshops, hem för tillfälligt boende för utblottade individer vars familjer har splittrats, progressiva alternativ till fängelser – dessa och många fler inrättningar kommer att behövas för att överta de uppgifter som nu åligger mentalsjukhusen."

Medicinsk undersökning som utförs korrekt av icke-psykiatriska specialister är ett viktigt steg att börja med när man hjälper psykiskt störda individer att återhämta sig. Medicinsk forskning har gång på gång visat att det som verkar vara

psykiska problem egentligen är orsakade av fysiska sjukdomar och tillstånd som inte har upptäckts. Detta innebär inte en "kemisk obalans" eller "sjukdom i hjärnan", utan ett verkligt patologiskt tillstånd som kan behandlas av en kompetent läkare.

Det ligger inget mysterium bakom den ökning vi ser av det omotiverade våldet, kriminalitet, självmord bland ungdomar, arméer av hemlösa och flertalet andra negativa effekter av psykvårdens influenser idag. Dessa faktorer är dock inte en ökning av *psykiska sjukdomar* som kräver ytterligare behandlingsmöjligheter. De är resultatet av ökande psykisk ohälsa som skapats av psykiatriker och deras behandlingar.

## REKOMMENDATIONER

- 1 Kräv att de lagar som godkänner tvångsvård upphävs. Avveckla mentalvårdsdomstolar och, där sådana inte finns, förhindra inrättandet av dem, eftersom de är ytterligare en metod med vilken man sprider droger i samhället.
- 2 Att ha bostad och arbete hjälper de hemlösa mer än vad de ödeläggande psykiatriska drogerna och andra psykiatriska behandlingar gör, som förstör människors förmåga att ta ansvar för sina liv. Många av dem vill helt enkelt få en chans att lyckas.
- 3 Om du, en familjemedlem eller vän har blivit utsatt för tvångsvård eller blivit dåligt behandlade av personal inom den psykiatriska vården, bör du rådfråga en advokat och få information om dina rättigheter att stämma psykiatriker, psykologen eller den det gäller, i ett civilmål eller enligt brottsbalken.

**WARNING:** Innan du slutar 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. Allen Jones, Investigator in the Commonwealth of Pennsylvania Office of Inspector General (OIG), Bureau of Special Investigations, Law Project for Psychiatric Rights, Internet address: <http://psychrights.org>, 20 Jan. 2004, p. 31.
2. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, Cambridge, Massachusetts, 2002), pp. 227-228.
3. Peter Schrag, *Mind Control* (Pantheon Books, New York, 1978), p. 45.
4. Thomas Szasz, M.D., *Cruel Compassion* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1994), p. 160.
5. Dr. Doime Baudin, "Ethical Aspects of Deinstitutionalization in Mental Health Care. Final Report, Netherlands Institute of Mental Health and Addiction," Program No. BMH 5-98-5793, July 2001, p. 14.
6. Vera Hassner Sharav, "Children in Clinical Research: A Conflict of Moral Values," *The American Journal of Bioethics*, Vol. 3, No. 1, 2003.
7. Op. Cit. Whitaker, p. 256.
8. *Ibid.*, p. 188.
9. Erica Goode, "Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny," *The New York Times*, 20 May 2003.
10. "Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients – Legislation and Practice in EU-Member States," Final Report, Mannheim, Germany, 15 May 2002, Intro, pp. 2-8.
11. "Diet Mulls Fat of Mentally Ill Criminals," *The Japan Times*, 8 June 2002.
12. Michael McCubbin and David Cohen, "The Rights of Users of the Mental Health System: The Tight Knot of Power, Law, and Ethics," XXI<sup>th</sup> International Congress on Law and Mental Health, Toronto, June 1999.
13. Dr. Tana Dineen, Ph.D., *Manufacturing Victims* (Third Edition) (Robert Davies Multimedia Publishing, 2001), p. 86.
14. Sydney Walker III, *A Dose of Sanity: Mind, Medicine and Misdiagnosis* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1996), pp. 207, 225.

FOTO: Omslag: Mark Peterson / Corbis; 2: Peter Turnley / Corbis; 5: Wally McNamee / Corbis; 10: Peter Turnley / 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 #FO 19137-Swedish