

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

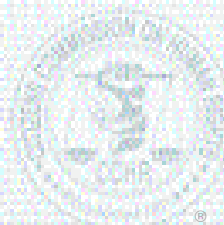
(800) 869-2247 • Fax: (323) 467-3720

www.cchr.org

e-mail: humanrights@cchr.org



REHABILITERINGSBEDRÄGERI PSYKIATRINS DROGSVINDEL



En rapport till allmänheten från Kommittén
för Mänskliga Rättigheter

INTRODUKTION

VAD FINNS DET FÖR HOPP?



Skulle ett allmängiltigt, beprövat botemedel mot drogmissbruk vara en god sak? Och är det möjligt?

Först av allt, vad betyder "botemedel"? För den enskilde individen betyder ett botemedel ingenting mindre än en fullständig och bestående frånvaro av övermäktigt fysiskt eller psykiskt begär, önskan eller tvång av att ta droger. För samhället betyder det rehabiliteringen av drogmissbrukare till en punkt där individen återigen är en ärlig, etisk, produktiv och framgångsrik samhällsmedlem.

För 25 år sedan skulle denna första fråga ha verkat ganska underlig, om inte absurd.

"Naturligtvis vore det bra!" och "Skojar du?" skulle ha varit vanliga svar.

Idag skulle svaren bli helt annorlunda. En drogmissbrukare skulle förmodligen svara: "Prata inte med mig om botemedel. Jag har provat alla program som finns och har misslyckats. Inget av dem fungerar" eller "Du kan inte bota något som är ärftligt. Min far var alkoholiserad." En lekman skulle kunna yttra: "De har redan botat det med metadon, eller hur?" eller "De har funnit att det är en obotlig sjukdom, precis som diabetes du vet, kan det inte botas." Eller också: "Vetenskapen har funnit att man inte kan göra någonting åt det, eftersom det beror på kemisk obalans i hjärnan."

Bland missbrukarna, deras familjer, regeringsrepresentanter, media eller vart man nu vänder sig kan man notera den totala frånvaron av idén om att drogmissbruk är något som kan botas. I stället hör man talas om "sjukdom", "åkomma", "kronisk", "minskning" och "återfall". Missbrukare under rehabilitering får lära sig att se sig själva som att de "återhämtar sig", aldrig som att de "botas". Det sägs på olika sätt, men det koncept som har skapats är att drogmissbruk är obotligt och något som individen måste lära sig att leva och dö med. Har allt hopp gått förlorat?

Innan vi funderar på den frågan är det viktigt att förstå en sak om dagens drogrehabilitering. Vårt hopp om ett botemedel mot drogmissbruk hade inte gått förlorat, utan begravdes under en lavin av falsk information och falska lösningar.

För det första, tänk på de droger som psykiatrikerna under lång tid har spritt och som de har sagt är "ofarliga".

■ Under 1960-talet gjorde psykiatrikerna LSD inte bara acceptabelt utan till ett "äventyr" för

"Det är viktigt att förstå en sak om dagens drogrehabilitering. Vårt hopp om ett botemedel mot drogmissbruk hade inte gått förlorat, utan begravdes under en lavin av falsk information och falska lösningar. Drogmissbruk är inte en sjukdom. Det finns verkliga lösningar."

– Jan Eastgate

tiotusentals universitetsstuderande, genom att måla upp ett falskt koncept om att förbättra livet genom sinnesförändrande "rekreationsdroger".

■ År 1967 träffades amerikanska psykiatrier för att diskutera drogernas roll år 2000. Den inflytelserike psykiatrikern från New York, Nathan Kline, som satt med i utredningar för det amerikanska National Institute of Mental Health och WHO, yttrade: "I princip ser jag inte att det är mer onormalt att använda droger än att läsa, lyssna på musik, utöva någon konstart eller yoga, eller 20 andra saker om man ser det ur ett brett perspektiv."¹

■ År 1973 skrev psykiatrikern Louis J West, verksam vid University of California: "Snart kommer en debatt att rasa bland kliniska vetenskapsmän om huruvida det är en förlegad ståndpunkt eller inte, både för läkaren och patienten, att hänga fast vid idén om ett drogfritt samhälle."²

■ Under 1980-talet gjorde den kaliforniske drogspecialisten Ronald K Siegel det upprörande påståendet att det är ett grundläggande mänskligt "behov" att bli drogad, en "fjärde drift" av samma beskaffenhet som sex, hunger och törst.³

■ Charles Grob, chef för barn- och ungdomspsykiatri vid Harbor University of California Medical Center under 2003, trodde att ecstasy potentiellt var en "bra medicin" för behandling av alkoholism och drogmisbruk.⁴ Det misslyckade kriget mot droger beror i hög grad på misslyckandet att stoppa en av alla tiders farligaste droglangare: psykiatrikerna. Regeringar, grupper, familjer och enskilda personer som fortsätter att acceptera deras falska information och drogrehabiliteringsmetoder, gör det på egen risk.

Att få bort psykiatrins falska information om droger och missbruk är inte bara grundläggande faktor när man vill återge människor hopp; det är första steget när man vill åstadkomma verklig drogrehabilitering.

Jan Eastgate
Ordförande, Internationella Kommittén
för Mänskliga Rättigheter

KAPITEL ETT ATT SÄLJA IDÉN OM "OBOTLIGHET"



Vid en nära granskning av dagens drogrehabilitering, visar det sig att det är ett område som psykiatri nästan fullständigt har monopoliserat.

År 1998 publicerades en artikel i "National Journal of Justice", i vilken dr Alan I. Leshner, professor i psykologi och senare chef för National Institute of Drug Abuse (NIDA) yttrade: "Beroende är sällan en akut sjukdom. För de flesta människor är det en kronisk störning som ger återfall." En av de främsta "auktoriteterna" inom drogrehabilitering lär alltså ut att beroende är en "sjukdom", som det oftast inte går att tillfriskna ifrån.



Trots att drogmisbruk kan vara rent överväldigande, är det viktigt att känna till att psykiatri, dess diagnoser och droger inte fungerar – att de kemiskt enbart döljer problemen och symptomen. Psykiatri kan inte och kommer aldrig att kunna bota drogberoende.

Dr Leshners mest avslöjande uttalande säger oss exakt hur botemedel mot beroende passar in i psykiatriens drog rehabilitering. Han säger: "...en hygglig måttstock på framgången för behandlingen är inte att bota sjukdomen utan att lindra den, precis som man lindrar andra kroniska sjukdomar". Det handlar överhuvudtaget inte om att bota. Det är inte förvånande att drogmisbruket florerar. År 2001 uppskattade man att fem procent av världens befolkning i åldrarna 15 år och över missbrukar droger. Metadon är psykiatriens flaggskepp när det gäller drogbehandlingsprogram för heroinmissbrukare. Exakt hur effektivt har det varit?

Enligt tillgänglig litteratur innebär programmet att man använder metadon, som benämns "medicin", för att återställa den kemiska balansen i hjärnan och för att blockera effekterna av heroin och minska begäret. Men det finns fakta som är mindre kända och som bör granskas om man vill utvärdera programmet.

Att kalla metadon för medicin döljer det faktum att det är en beroendeframkallande drog. I själva verket är metadon minst lika beroendeframkallande som heroin. Det är till och med svårare att tända av från metadon än från heroin då abstinensen kan pågå i sex veckor eller längre. Redan 1971 var det känt att nyfödda barn vars mödrar gick på metadon fick abstinenssymptom, inklusive kramper.

Litteratur om metadon varnar för den livshotande risken med drogen. Detta inbegriper hjärtinfarkt, andnings- och cirkulationsrubbingar. "Överdoser och dödsfall kan förekomma".

Mellan 1982 och 1992 ökade i England antalet dödsfall från 16 till 131. I New South Wales, Australien, inträffade 242 metadonrelaterade dödsfall mellan åren 1990 och 1995.

Vid sidan av metadon finns även Subutex, ett narkotikapreparat som även det används för behandling av heroinberoende. Subutex, i likhet med morfin, kan orsaka kraftigt minskad andningsfrekvens, och ger man det till narkomaner kan det resultera i abstinensbesvär.

Joseph Glenmullen från Harvard Medical School säger att starka legala droger endast "dövar känslor precis som det tidigare missbruket gjorde och hjälper inte individen att framgångsrikt bli av med sitt beroende".⁵

I verkligheten ger alla metadonprogram en minskning av heroinmissbruket, och man åstadkommer det genom att öka förskrivningen av metadon. En legal och mycket beroendeframkallande drog med den förskönande benämningen medicin har ersatt en illegal och mycket beroendeframkallande drog.

Följande är yttranden från missbrukare som har deltagit i metadonprogram: "Metadonprogram är inget

"Att kalla metadon för en medicin döljer det faktum att det är en beroendeframkallande drog; det är faktiskt så att metadon är minst lika beroendeframkallande som heroin."

– Dr Miriam Stoppard,
National Drugs Helpline,
Storbritannien

annat än etablerat elände. Det vänder sig inte till den känslomässiga och själsliga sjukdom som drogmissbruket är. Om en heroinmissbrukare löser sina problem med metadonbehandling och inte gör något annat, är det som att byta hytt på Titanic.”

Sam, f.d. heroinmissbrukare.

”Metadon är troligen det värsta som man kan ge till någon eftersom man då säger att det är okej att bli ’hög’.” *Scott, heroinmissbrukare som gick på metadon i två år.*

Medan metadonprogrammet är hyllat som en stor framgång av psykiatriker, är sanningen den att det inte är annat än ett rent misslyckande för den

enskilde drogmissbrukaren och för samhället.

Trots att drogmissbruk kan vara rent överväldigande, är det viktigt att känna till att psykiatri, dess diagnoser och droger inte fungerar – att de kemiskt enbart döljer problemen och symptomen. Psykiatrin kan inte och kommer aldrig att kunna bota drogberoende.

”Det finns många olika sätt att vara ovetenskaplig och den ’skräpvetenskap’ som utgör huvuddelen av den kliniska psykologins ’kunskapsmassa’ har lyckats ge exempel på vartenda ett av dessa ...”.

– Dr Margaret Hagen, Fil.Dr.



KAPITEL TVÅ SKADLIGA DIAGNOSTISKA ILLUSIONER



När man granskar dagens drogrehabilitering, visar det sig att det är ett område som psykiatrin nästan fullständigt har monopoliserat. Den välkände Thomas Szasz, professor emeritus i psykiatri säger: Det finns inte det minsta bevis” på att beroende är en hjärnsjukdom. Szasz säger att ”genom att definiera missbruk av illegala droger som ’sjukdom’, förlägger man behandlingen till psykiatriernas verksamhetsområde”. De beskriver därefter förloppet som ”obehandlad sjukdom” ”ihållande försämring som kräver vård på mentalsjukhus” och ordinerar sin ”behandling”, nämligen ”psykiatriskt tvång med eller utan användningen av ytterligare ’terapeutiska’ droger (heroin mot morfin, metadon mot heroin...)”.⁶

Det amerikanska psykiatrikersällskapets *Diagnostisk och statistisk handbok för mentala störningar IV (DSM-IV)* listar ""beroende av psykoaktiva substanser", "missbruk av psykoaktiva substanser" och "berusning av psykoaktiva substanser" för att täcka de olika typerna av mentala störningar som har att göra med dessa ämnen.

Men i boken *Making Us Crazy*, av professorerna Herb Kutchins och Stuart A. Kirk står det, "DSM används för att direkt påverka landets hälsopolitik och prioriteringar genom att överdriva hur stor del av befolkningen som definieras som 'mentalt störd'." Siffrorna används också för att "utforma politiken för mental hälsa och fördelningen av federala och delstatliga skattemedel."

Michael First, som har varit med och utarbetat *DSM-IV*, har yttrat att *DSM* "förser oss med ett prydligt och väl

utformat sätt att känna att man har kontroll över mentala störningar", men han erkände att "det är en illusion". Tana Dineen, författare till *Manufacturing Victims*, sade, "Att behandla beroende är en kassako för psykologibranschen, som framgångsrikt har framfört argumentet att behandlingen av denna 'sjukdom' bör täckas av sjukförsäkringen."

När det gäller Leshners uttalande att missbruk är en "hjärnsjukdom", säger professor Thomas Szasz i sin bok *Pharmacracy* att "Psykiatriker påstår att psykiska sjukdomar är hjärnsjukdomar – ett påstående som ska vara grundat på nyligen gjorda upptäckter inom neuovetenskapen, vilka möjliggjorts med utbildningsmetoder för diagnos och farmakologiska medel för behandling. Detta är inte sant".

Den uppenbara slutsatsen är att, eftersom psykiatriker har misslyckats med drogrehabilitering, har man omdefinierat drogberoende till "behandlingsbar hjärnsjukdom". Man har passande nog gjort den "kronisk" och kräver stora ekonomiska anslag till "forskning" för att kunna fortsätta med sina behandlingsmetoder.

FLER PSYKIATRISKA MISSLYCKANDEN

Sedan 1950-talet har psykiatriker skapat sig ett monopol inom forskning och behandling avseende drogrehabilitering.



OM BIOLOGISK PSYKIATRI



"Den biologiska psykiatriker har ännu inte lyckats fastställa ett enda psykiatriskt tillstånd/en enda diagnos som abnormt/som sjukdom eller som 'neurologiskt', biologiskt', som 'kemisk obalans' eller 'genetiskt'."

– Fred Baughman Jr., barnneurolog



Psykiatrisk och psykologisk missbruksvård "kan identifieras som en verksamhet som struntar i sina misslyckanden. Det är faktiskt så att misslyckandena skapar mer affärer. Metoderna är grundade på att personer aldrig helt återhämtar sig och förutsätter att återfall kommer att ske. Återfall används som argument för ytterligare anslag..."

– Tana Dineen, Ph.D., författare till *Manufacturing Victims*



"Det finns inte några bevis för 'hjärnsjukdom'."

– Loren Mosher, M.D.

"Psykiatriker påstår att psykiska sjukdomar är hjärnsjukdomar – ett påstående som ska vara grundat på nyligen gjorda upptäckter inom neurovetenskapen, vilka möjliggjorts med utbildningsmetoder för diagnos och farmakologiska medel för behandling. Detta är inte sant".

– Dr Thomas Szasz, professor emeritus i psykiatri, författare till *Pharmacracy*

Dess långa lista över misslyckade behandlingar omfattar lobotomier, insulinchock, psykoanalys och LSD.

"Ultrasnabb opiatavgiftning" är ett färskt exempel där narkotika används för att hålla den beroende medvetlös under cirka fem timmar, under vilka avgiftningen antas äga rum. En person som fått sådan behandling berättade att när hon vaknade hade hon blod i mun och strupe, brustna kapillärer i ansiktet, fruktansvärda kramper och var illamående.

Mellan åren 1997 och 1999 genomfördes 100 lobotomier på drogmissbrukande tonåringar i Sankt Petersburg, Ryssland.⁸ "De borrade i mitt huvud utan bedövning", berättade Alexander Lusikian. "De borrade och använde diatermi på frilagda områden av min hjärna ... det var blod överallt ... Under de tre eller fyra första dagarna efter operationen hade jag fruktansvärda smärtor i huvudet - som om de hade slagit mig med ett basebollträ. När smärtan hade minskat något, ville jag ha droger [igen]." Inom två månader hade Alexander återfallit till sitt drogmissbruk.⁹

Det sista som psykiatrisk behandling åstadkommer är rehabilitering. Utan att ta ansvar för sina misslyckade program går psykiatrin vidare med ännu ett - "skademinskning" - idén att "drogmissbruk är en mänsklig rättighet och att det enda rätta är att göra det tryggare att vara missbrukare". Det här har lett till sådana ökända företeelser som Australiens "skjutbanor", Schweiz och Tysklands "sprutparker" och Hollands program med fria sprutor.

Fil dr Tana Dineen säger följande om drogrehabilitering utförd av psykologer och psykiatriker: "Det kvittar vilket resultat som psykologin och psykiatrin har" i behandlingen av missbrukare, "det är en verksamhet som struntar i sina misslyckanden. Det är faktiskt så att misslyckandena skapar mer affärer. Metoderna är grundade på att personer aldrig helt återhämtar sig och förutsätter att återfall kommer att ske. Dessa återfall används som argument för ytterligare anslag, snarare än bevis på ineffektiv behandling." "Skademinskning" och psykiatriska eller psykologiska drogrehabiliteringsprogram förbiser de verkliga offren, modern som förlorar ett barn genom en överdos, familjen som inte kan gå ut på kvällen eftersom drogmissbrukare finns i området, och många andra som lever i skräck för drogrelaterat våld.

KAPITEL TRE HOPPET OM ETT VERKLIGT BOTEMEDEL



Den franske justitieministern M. Chalandon sade 1986 att han blev chockerad över "den attityd vissa psykiatriker visar. De har skafat sig monopol på missbrukarvården och praktiserar en slags intellektuell terrorism på området".

Pykiatriker är misslyckade läkare som har svikit sin utfästelse att hjälpa patienter för att kunna långa personlighetsförändrande droger på laglig

väg. Samtidigt som miljarder dollar i skattemedel betalas ut varje år för att bekämpa drogmisbruk, lägger psykiatriker, deras institutioner och sammanslutningar sin energi och sina resurser på att marknadsföra extremt destruktiva, beroendeframkallande och personlighetsförändrande droger som "lösningen".

Tack och lov är inte alla rehabiliteringsprogram grundade på psykiatrikers falska idéer om beroende som kronisk hjärnsjukdom eller idén att beroende är obotligt.

En oberoende sociologisk grupp i Spanien (Técnicos Asociados de Investigación y Marketing) genomförde en undersökning av ett sådant program

Tack och lov är inte alla rehabiliteringsprogram grundade på psykiatrikers falska idéer om beroende som kronisk hjärnsjukdom eller idén att beroende är obotligt. "Det här var ett program som inte tvingade mig att medge att jag var kraftlös och sjuk...eller ville få mig att ta 'medicin' för min 'maniska depression'...Det här programmet lärde mig inte bara hur man kan leva utan droger, det gjorde precis vad det lovade, det gav mig ett nytt liv."

– Tidigare missbrukare

därigenom bidrar till ett bättre samhälle.

Läkande behandling skall erbjudas i en lugn atmosfär som kännetecknas av tolerans, trygghet, säkerhet och respekt för människors rättigheter.

som finns tillgängligt i många länder, inklusive Australien, Europa, Sydafrika och USA. Innan programmet påbörjades hade 62 procent av patienterna begått rån och 73 procent hade sålt droger för att kunna finansiera sitt missbruk. Framgången med det drogfria programmet var betydande. 78 procent av de som avslutade programmet fortsatte att vara drogfria i årtal efteråt, och utan att återfalla i någon kriminell verksamhet.¹⁰

Mentala läkemetoder samt behandlingar och metoder för rehabilitering av drogberoende bör utvärderas efter hur väl de hjälper och stärker individer, hur de ökar deras själsliga välbefinnande och förmåga att ta ansvar och



REKOMMENDATIONER

- 1 Drogrehabiliteringsprogram bör vara grundade på bevisade och fungerande metoder som har gett resultat och som får missbrukaren att komma tillbaka till samhället, drogfri och arbetsför.
- 2 Avlägsna psykiatriker och psykologer från tjänster som konsulter till polismyndigheter, kriminalvård och rehabilitering från drogmisbruk.
- 3 Sök juridiska råd om hur du kan lämna in en stämningsansökan mot psykiatriker som begår övergrepp och mot deras sjukhus, sammanslutningar och högskolor för att få ersättning och skadestånd.

WARNING: Ingen bör avbryta sitt intag av en psykiatrisk drog utan råd - givning och stöd från en kompetent icke-psykiatrisk läkare.



Den här publikationen har möjliggjorts genom bidrag från United States International Association of Scientologists Members' Trust.

1. Richard Hughes and Robert Brewin, *The Taming of America* (Harcourt Brace Jovanovich, Inc., New York, 1979), p. 291.
2. Louis J. West, "Lysergic Acid Diethylamide: Its Effects on a Male Asiatic Elephant," *Science*, Vol. 138, No. 3545, 7 Dec. 1962, pp. 1100-1102.
3. Lee Dembard, review of "Intoxication, Life in Pursuit of Artificial Paradise by Ronald K. Siegel," *Los Angeles Times*, 23 July 1989.
4. Mark Ehrman, "The Heretical Dr. X: The Persistent Voice of Harbor-UCLA Psychiatrist Charles Grob Is Rising Against the Chorus That Has Made Ecstasy One of the Most Demonized Drugs in America. Have Its Potential Benefits Been Lost in the Din?" *Los Angeles Times*, 2 Mar. 2003.
5. Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, New York, 2000), p. 310.
6. Thomas Szasz, *Ceremonial Chemistry* (Learning Publications, Inc., Florida, 1985) pp. 54, 55.
7. Tana Dineen, Ph.D., *Manufacturing Victims* (Robert Davies Multimedia Publishing, Montreal, 2001), pp. 214-215.
8. "Cutting Out Addiction," *The Observer*, June 1999.
9. Eugenia Rubtsova, "They Drilled My Head Without Any Anesthetic," *Novie Izvestia*, 19 June 2002.
10. Narconon International, Internet address: http://www.narconon.com/narconon_results.htm.

FOTOGRAFISKA BIDRAG: Cover: Ed Kashi/Corbis; 6: Ed Kashi/Corbis; 9: Hugh Burden/Getty.