

DEN BRUTALA VERKLIGHETEN

Skadlig psykiatrisk behandling

Rapport och rekommendationer
angående de destruktiva behandlingsmetoderna
ECT och psykokirurgi

Publicerad av
Kommittén för Mänskliga Rättigheter
Grundad 1969

VIKTIG INFORMATION
till läsaren

Den psykiatriska yrkeskåren hävdar att de är ensamma om att ha kunskap om mental hälsa och psykiska ”sjukdomar”. Fakta visar dock på motsatsen:

1. PSYKISKA ”STÖRNINGAR” ÄR INTE MEDICINSKA SJUKDOMAR. Inom medicinen existerar strikta kriterier för att man skall få kalla ett tillstånd för en sjukdom - en förutsägbar grupp av symtom och orsak till dessa symtom eller förståelse for deras fysiologi (funktion) måste etableras och bevisas. Frossa och feber är symtom. Malaria och tyfus är sjukdomar. Sjukdomars existens kan påvisas genom objektiva bevis och fysiska tester. Det finns ännu inga psykiska ”sjukdomar” vars medicinska existens har bevisats.

2. PSYKIATRIKER SYSSLAR ENBART MED PSYKISKA ”STÖRNINGAR”, INTE MED PÅVISADE SJUKDOMAR. Medan man inom traditionell somatisk medicin ägnar sig åt sjukdomar som malaria, bronkit och hepatit, ägnar sig psykiatri åt ”störningar”. I frånvaro av kända orsaker eller fysiologi kallas en grupp symtom som man har sett hos många olika patienter för en störning eller syndrom. Joseph Glenmullen, psykiatriker vid Harvarduniversitetet, säger att inom psykiatrin, ”är alla diagnoser rätt och slätt syndrom [eller störningar], grupper av symtom som anses vara relaterade till varandra, inte sjukdomar.” Detta har dr Thomas Szasz, professer emeritus i psykiatri, observerat, ”Det existerar inte något blodprov eller annat biologiskt test som kan användas för att konstatera om mentalsjukdom föreligger eller inte, vilket det finns för de flesta kroppsliga sjukdomar.”

3. PSYKIATRIN HAR ALDRIG FASTSTÄLLT ORSAKEN TILL NÅGON ”PSYKISK STÖRNING”. Ledande psykiatriska sammanslutningar som t.ex. World Psychiatric Association och National Institute of Mental Health i USA medger att psykiatriker varken känner till orsaker eller botemedel för någon psykisk störning eller vad deras ”behandlingar” har för specifika effekter på patienterna. De har enbart teorier och motstridiga åsikter om sina diagnoser och metoder, och de saknar vetenskapliga bevis för dem. En tidigare ordförande för World Psychiatric Association konstaterade, ”Den tid då psykiatriker ansåg att de kunde bota de psykiskt sjuka är förbi. I framtiden måste de psykiskt sjuka lära sig att leva med sin sjukdom.”

4. TEORIN ATT PSYKISKA STÖRNINGAR BEROR PÅ EN ”KEMISK OBALANS” I HJÄRNAN ÄR EN OBEVISAD ÅSIKT, INTE ETT FAKTUM. En rådande psykiatrisk teori (och förklaring till att personlighetsförändrande droger säljs) är att psykiska störningar är ett resultat av en kemisk obalans i hjärnan. Som med psykiatrins övriga teorier finns det inga biologiska eller andra bevis som stödjer detta. Elliot Valenstein, fil. dr, representant for en stor och aktiv grupp av medicinska och biokemiska experter och författare till boken Blaming the Brain säger. ”Det finns inga tillgängliga tester för att bestämma det kemiska tillståndet hos en levande persons hjärna.”

5. ORSAKERNA TILL PROBLEM I LIVET FINNS INTE I HJÄRNAN. Människor har problem och upprördheter i livet som kan leda till psykiska problem, vilka ibland kan vara mycket allvarliga. Men att säga att problemen kommer sig av obotliga ”hjärnsjukdomar” som bara kan lindras med farliga piller är oärligt, skadligt och leder ofta till döden. Sådana droger är ofta starkare än narkotika och kan leda till att människor tar till våld eller begår självmord. De döljer de verkliga orsakerna till problemen och gör individen mindre kapabel och hindrar därmed möjligheterna till verkligt tillfrisknande och framtidstro.



DEN BRUTALA VERKLIGHETEN

Skadlig psykiatrisk ”behandling”

INNEHÅLL

Introduktion:
Att förstöra liv 2

Kapitel ett:
Dödliga elektriska övergrepp 5

Kapitel två:
Förödande resultat 9

Kapitel tre:
Slakt på människor ännu i bruk ..15

Kapitel fyra:
Åsamka ingen skada.....21

Rekommendationer 23

Internationella Kommittén
för Mänskliga Rättigheter 24

CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS
CCHR
Established 1969

INTRODUKTION
Att förstöra liv

Enligt rapporter är elchockbehandling – även känd under namnet elektrokonvulsiv terapi (ECT) – och psykokirurgi, ”behandlingar” som man försöker förbereda för comeback. Allt sedan dessa metoder började användas har de förföljts av konflikter mellan de ECT-psykiatriker som hårdnackat håller fast vid dem och det stora antal offer och deras familjer, vars liv blivit fullständigt förstörda.

Är ECT och psykokirurgi effektiva behandlingar eller rena massakrer som marknadsförs som behandling?

Alla som har mått illa av att ha sett videoinspelningar av ECT eller psykokirurgi känner till svaret alltför väl. Dessa metoder har tortyrens alla kännemärken, den tortyr som hörde till arsenalen hos KGB:s förhörsledare, och har inget att göra med medicinsk vetenskap. Det är dock ytterst få som har sett inspelningar av det här slaget – speciellt bland de som lagstiftat om dess tvångsanvändning – och än färre har sett metoderna tillämpas i verkligheten.

> ”Trots den allmänna uppfattningen att man upphörde att ge ECT när Jack Nicholson dog i sin roll som McMurphy i Gökboet ges fortfarande hundratusentals elchockbehandlingar årligen runt om i världen.”
>
> — Jan Eastgate

Psykiatriker döljer medvetet ingreppen bakom medicinsk legitimitet: sjukhusmiljö, vitklädda assistenter, bedövningsmedel, muskelavslappnande droger och utrustning som ser sofistikerad ut. Effekterna av chockbehandling är fruktansvärda, men den verkligen innebörden förklaras aldrig för patienterna eller deras familjer. Och ännu värre, när invändningar görs blir dessa avvisade.

Att båda metoderna är extremt inkomstbringande för psykiatrikerna och sjukhusen eftersom de resulterar i en lång utdragen och dyr psykiatrisk ”eftervård” samt att framtida affärer och inkomster säkerställs för psykiatrikern, nämns inte i konversationen när man vill övertyga de motvilliga och de inte ont anande.

Om allt annat skulle misslyckas, kan psykiatrikern lätt tillgripa tvång eller rädsla för att få ”samtycke” till behandlingen, vilket Cynthia James [fingerat namn] kan intyga,

År 2001 konsulterade Cynthia en psykiatriker för sin depression och hon fick psykiatriska droger. Efter att ha fått okontrollerbara kroppsrörelser – ett direkt resultat av den skada som drogerna åsamkade hennes nervsystem – rekommenderade psykiatrikern ECT. Hon vägrade men när hon senare togs in på sjukhus för att avgiftas rekommenderades ECT igen. Hon vägrade fortfarande men hennes psykiatriker sade att ”dina rädslor är inget annat än kubansk vidskepelse”, och ”om du inte får den här behandlingen så kommer du att dö”. Hon fick fem behandlingar. Hennes make berättar vad som hände: ”Som resultat av ECT-behandlingarna … försämrades min hustrus minne markant … Även om hon hade pratat engelska som andraspråk i 42 år hade hon nu förlorat förmågan att både prata och förstå det. … Hela experimentet har varit ett bedrägeri, en lögn, ett slag i ansiktet … Hennes depression botades inte och hennes minne är inte som förr … vi är båda rasande över att det här har skett. Det känns som om hon har våldtagits i min åsyn.”[1]

Med bokstavligt talat miljarder i vinst från ECT och psykokirurgi, finner man en förfärande nivå av felaktig information om dessa idag. Det mesta av det som sprids görs av psykiatriker. Det finns även många andra som på falsk vetenskaplig grund försvarar dessa metoder.

Neurologen John Friedberg som har forskat om ECT-effekter i över 30 år, konstaterar: ”Det är mycket svårt att uttrycka i ord vad chockbehandling gör med människor rent allmänt … den förstör deras ambitioner och … deras livskraft. Den gör dem ofta tämligen passiva och apatiska … Förutom minnesförlust är apati och bristen på energi anledningen till att … [psykiatrikerna] fortfarande kan komma undan med att ge den.”[2]

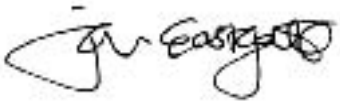
Mary Lou Zimmerman vet hur det känns att förlora sina ambitioner och sin vitalitet, men inte som ett offer för ECT utan för psykokirurgi. I juni 2002 dömdes Cleveland Clinic i Ohio av en jury att betala 7,5 miljoner dollar till den då 62-åriga kvinnan för en psykokirurgisk operation som hade genomförts på henne fyra år tidigare. Hon hade sökt hjälp för sin tvångsmässiga handtvätt. På klinikens hemsida på internet sa man sig ha positiva resultat i 70 procent av fallen. Till Mary Lou Zimmerman sa man att i de övriga 30 procenten såg man ingen förändring men inte heller någon skada.[3] Man genomförde en operation på henne varvid fyra hål borrades i hennes skalle och man avlägsnade delar av hennes hjärna, var och en ungefär så stor som en spelkula. Detta hade som följd att hon vare sig kunde gå eller stödja på sina ben, hon kunde inte äta själv och inte heller klara av sina toalettbestyr. Hennes advokat Robert Linton skrev: ” Hon har förlorat allt – förutom vetskapen om att hon har förändrats… Hon är fullständigt handikappad och behöver ständig omvårdnad…”[4]

Idag tjänar den psykiatriska industrin i USA fem miljarder dollar per år på ECT. Det är 3,6 gånger fler 65-åringar som får ECT per år än 64-åringar eftersom Medicare (den statliga sjukförsäkringen) börjar gälla från 65 års ålder, vilket visar att ECT inte används av medicinska skäl utan av profithunger och girighet. Även om psykokirurgi inte längre används så ofta genomförs fortfarande 300 ingrepp årligen i USA, inkluderande de beryktade prefrontala lobotomierna.



Trots deras sofistikerade vetenskapliga yttre tecken, visar den brutalitet som ECT och psykokirurgi representerar att psykiatri inte har kommit längre än deras tidigaste barbariska behandlingsmetoder. Den här rapporten har skrivits för att säkerställa att likväl som det idag är förbjudet att använda piskor, åderlåtning och prygel bör de ”behandlingar” som vi här redogör för förbjudas eller hänskjutas till domstol som de lagbrott de är.

Högaktningsfullt,



Jan Eastgate
Ordförande
Internationella KMR

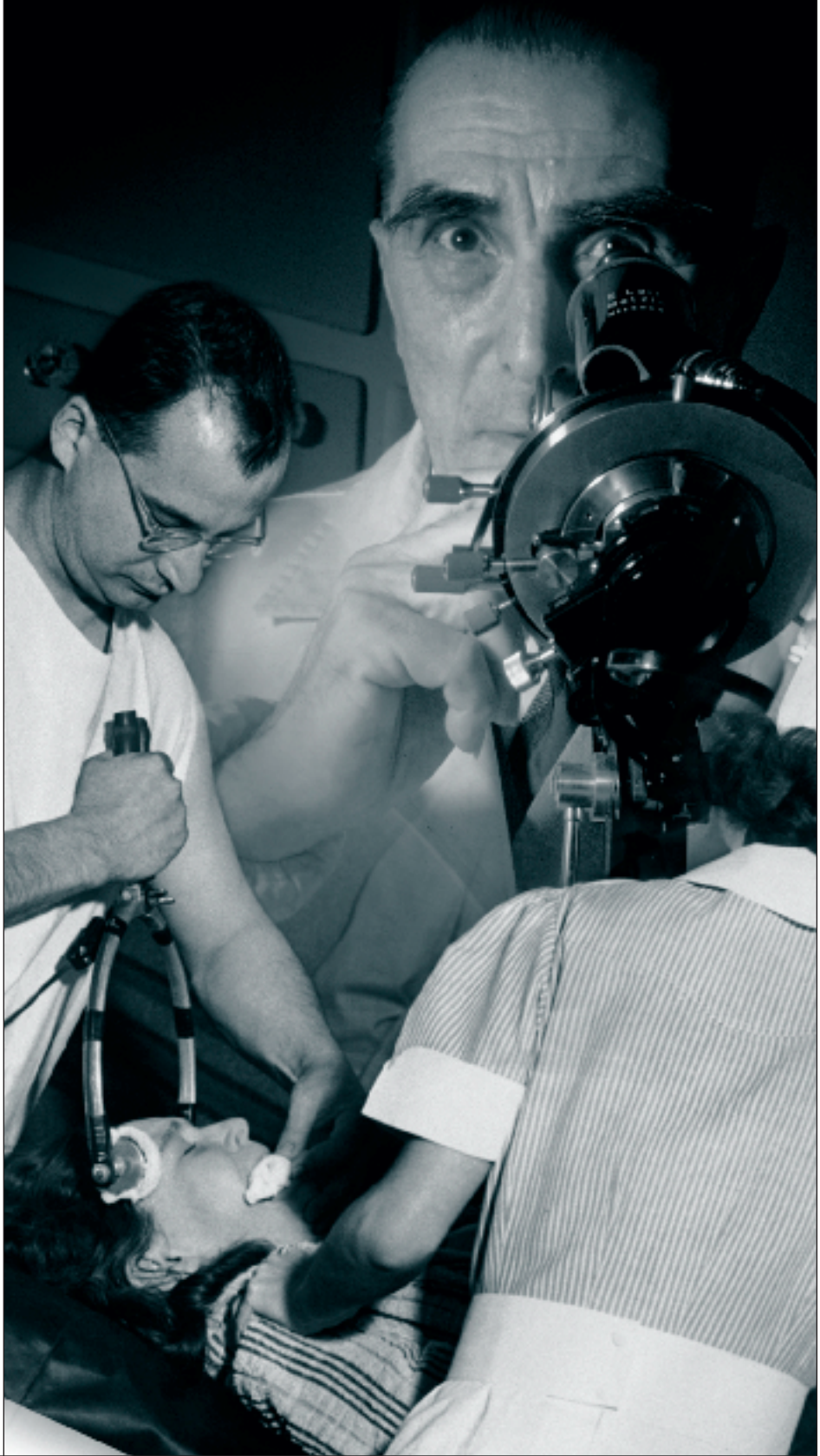
VIKTIGA FAKTA

1 ”Behandling” med elchock utvecklades i Rom utifrån den behandling med elektricitet som användes på grisar som skulle till slakt.

2 Teorierna är många, men psykiatrin kan inte förklara hur ECT ”fungerar”.

3 Behandlingen är inte mer vetenskaplig eller terapeutisk än vad det är att få ett slag i skallen med ett basebollträ.

4 Trots författningar och lagar som inskränker dess användning, är ECT fortfarande i bruk.



Psykiatrikern Ugo Cerlettis (överst t.h.) första, ofrivilliga offer, var en fånge. Efter att den första elchocken hade slitit i hans kropp skrek han, "Inte en till! Det dödar!"

KAPITEL ETT
Dödliga elektriska övergrepp

Få människor är medvetna om att det är ett slakteri i Rom som har inspirerat den så kallat vetenskapliga elchockbehandlingen.

På 1930-talet började psykiatrikern Ugo Cerletti, ordförande för avdelningen för mentala och neurologiska sjukdomar vid universitetet i Rom, att experimentera med elchockbehandlingar på hundar. Han placerade en elektrod i hundens mun och en annan i dess ändtarm. Hälften av försöksdjuren dog av hjärtstillestånd.

År 1938 ändrade han experimentförfarandet och satte nu elektroderna på huvudet, efter att ha besökt ett slakteri och sett hur slaktarna bedövade grisar med elchocker för att göra dem mer lätthanterliga innan man skar upp deras strupar. Cerletti lät sig inspireras och utförde fler experiment på grisar och drog slutsatsen att: ”dessa bevis fick alla mina tvivel att försvinna, och utan att gå in mer på det gav jag instruktioner till kliniken att nästa dag genomföra ett experiment på en människa. Om det inte hade varit för de slumpartade och lyckliga tillfällena med den pseudoelektriska slakten på ’grisar’ hade ECT med stor sannolikhet aldrig uppfunnits.”[5]

Cerlettis första, ofrivilliga, offer var en fånge. När den elektriska chocken svedde genom hans kropp skrek han: ”Inte en gång till! Det dödar!” Ett vittne berättade att: ”Professorn (Cerletti) föreslog att man skulle ge ytterligare en behandling men med högre spänning.”[6]

Den tyske psykiatrikern Lothar B. Kalinowsky, en av Cerlettis lärjungar och en av dem som bevittnade denna första ECT, blev en av dess mest ivriga och kraftfulla förespråkare. Han utvecklade en egen ECT-apparat och introducerade 1938 proceduren i Frankrike, Holland, England och senare även i USA. År 1940 användes ECT internationellt.

> År 1938 utvecklade den italienske psykiatrikern Ugo Cerletti ECT för människor efter att ha besökt ett slakteri i Rom och sett hur slaktarna bedövade grisar med elchocker för att göra dem mer lätthanterliga innan man skar upp deras strupar.

Pseudovetenskapligt bedrägeri

Fråga en psykiatriker idag hur sinnet eller hjärnan fungerar och du kommer att upptäcka att han inte vet. Fråga honom hur ECT ”fungerar” och han kommer att berätta för dig att han inte vet det heller och att han inte är någon ”expert på elektricitet”. Trots detta har han oändliga teorier om hur det ligger till.

Dessa teorier inbegriper (verkliga citat):

- ”Det är en destruktiv process som på något sätt ger en förbättring.”
- ”Det ger en fördelaktig vegetativ effekt.”
- ”Den ger den omedvetna upplevelsen av att dö och återuppstå”.
- ”Den skapar rädsla vilket i sin tur leder till tillfrisknande.”
- ”… [F]ör individen ’ner till en lägre nivå’ och får honom att anpassa sig.”[7]
- ”Lär hjärnan att stå emot kramper” som ”dämpar abnormt aktiva hjärnkretsar och stabiliserar humöret”.[8]

”Deprimerade människor har ofta skuldkänslor och ECT tillfredsställer deras behov av bestraffning.”[9]

Föreställ dig samma scenario med en hjärtkirurg. Även om han inte känner till hur hjärtat fungerar har han dussintals teorier – men inga vetenskapliga fakta – om varför man skall göra en bypassoperation.

Än värre, hur skulle det vara om läkare skulle berätta att detta är de resultat som kan förväntas av den kommande operationen: ”hjärnskada, minnesförlust, desorientering som skapar illusionen att problemen är borta”. Dessa är dock följderna av ECT-behandling enligt U.S. Mental Health Foundation *ECT Fact Sheet* från 2003.

Det här är det resultat som psykiatrin länge har strävat efter vilket framgår av ett uttalande från 1942 av psykiatrikern Abraham Myerson: ”Reducering av intelligensen är en viktig faktor i läkningsprocessen… Faktum är att några av de bästa resultat man får är hos de individer som man fört näst intill oligofreni [sinnessvaghet]…”[10]

Teorierna bakom ECT har inte avancerat längre än de som man använde i antikens Grekland, när man försökte bota psykiska problem med konvulsiva chocker som framkallades av en drog kallad Helleborus. Det kan låta grymt, men faktum är att ECT-metoden inte är mer vetenskaplig eller terapeutisk än ett slag i huvudet med ett basebollträ.

Idag är ECT fortfarande i bruk i psykiatrisk behandling trots officiella förbud och lagar som inskränker dess användning, trots dess bristande vetenskapliga underlag och dess höga risk för skador, eftersom den är lukrativ.

SKADLIGA RESULTAT
Chockbehandlingens historia





Insulinchocker (höger) användes tillsammans med metrazolchocker under större delen av 1930- och 1940-talen. Nedan: Uppfinnaren av ECT, Ugo Cerletti, experimenterar med grisar på ett slakteri i Rom.

Sent 1920-tal: Psykiatrikern Manfred Sakel, Wien, introducerade insulinkoma som behandling. Den innebar att man injicerade insulin på patienter som inte hade ätit. Detta gav konvulsioner på grund av hypoglykemisk reaktion (det medicinska tillståndet av onormalt låg nivå av socker i blodet). Studier avslöjade att denna behandling gav hjärnskador och fem procent av patienterna dog.

1934: Den ungerske psykiatrikern Ladislaus Joseph von Meduna utvecklade Metrozolchock (Metrozol är en drog som används vid cirkulations- och andningsrubbningar). Han injicerade kamfer och olivolja vilket producerade våldsamma kramper som ibland ledde till frakturer.

1938: Den italienske psykiatrikern Ugo Cerletti utvecklade ECT för människor efter att ha inspirerats vid ett besök på ett slakteri i Rom där man använde elchock på grisar för att göra dem mer lätthanterliga innan de avlivades.

1975: I en artikel i *Psychology Today*, skrev neurologen John Friedberg att ECT ”är bevisligen ineffektiv och helt klart farlig. Den orsakar hjärnskador som manifesteras i allvarlig och ofta kronisk förlust av minnet, oförmåga att lära sig nya saker och desorientering”.

1976: I Kalifornien godkändes en lag som förbjuder användningen av ECT utan att patienten gett sitt samtycke och på barn under 12 år. Den kom att bli en modell för reformering av lagarna inom mentalhälsovården runt om i världen.

1978: Dr Max Fink, professor i psykiatri vid State University of New York, som erhållit 18 000 dollar som ersättning för två instruktionsvideos, skrev: ”De huvudsakliga komplikationerna vid ECT är hjärnskador, minnesförlust, spontana kramper och dödsfall. Dessa komplikationer liknar dem man ser vid skallskador, som ECT har jämförts med”.[11]

1993: Texas antog de hittills mest strikta lagarna som förbjuder användningen av ECT på barn och ungdomar under 16 år och som kräver att alla dödsfall som inträffar inom 14 dagar efter ECT-behandling rapporteras till Department of Mental Health and Mental Retardation.

1998: Piemontes regionala råd, Italien, godkände en resolution som säger att eftersom psykiatriker inte vet hur ECT ”fungerar” och dess vetenskapliga trovärdighet kan ”ifrågasättas” bör användningen av den förbjudas, åtminstone på barn, äldre och gravida kvinnor. Dessutom skall läkare inte vara förpliktade att rekommendera ECT.[12]

2003: Chockbehandling skadar hjärnan, den orsakar minnesförlust och desorientering , som ger intrycket att problemen har försvunnit, och den eufori som man ofta ser är resultatet av ”hjärnskadan.” – U.S. Mental Health Foundation *ECT Fact Sheet.*



ECT-apparater: Alltsedan den första ECT-apparaten hade utvecklats under senare delen av 1930-talet har den här formen av ”behandling” varit en lukrativ utövning för psykiatrin. Idag inbringar ECT ca. 5 miljarder dollar per år enbart i USA till den psykiatriska industrin.

VIKTIGA FAKTA

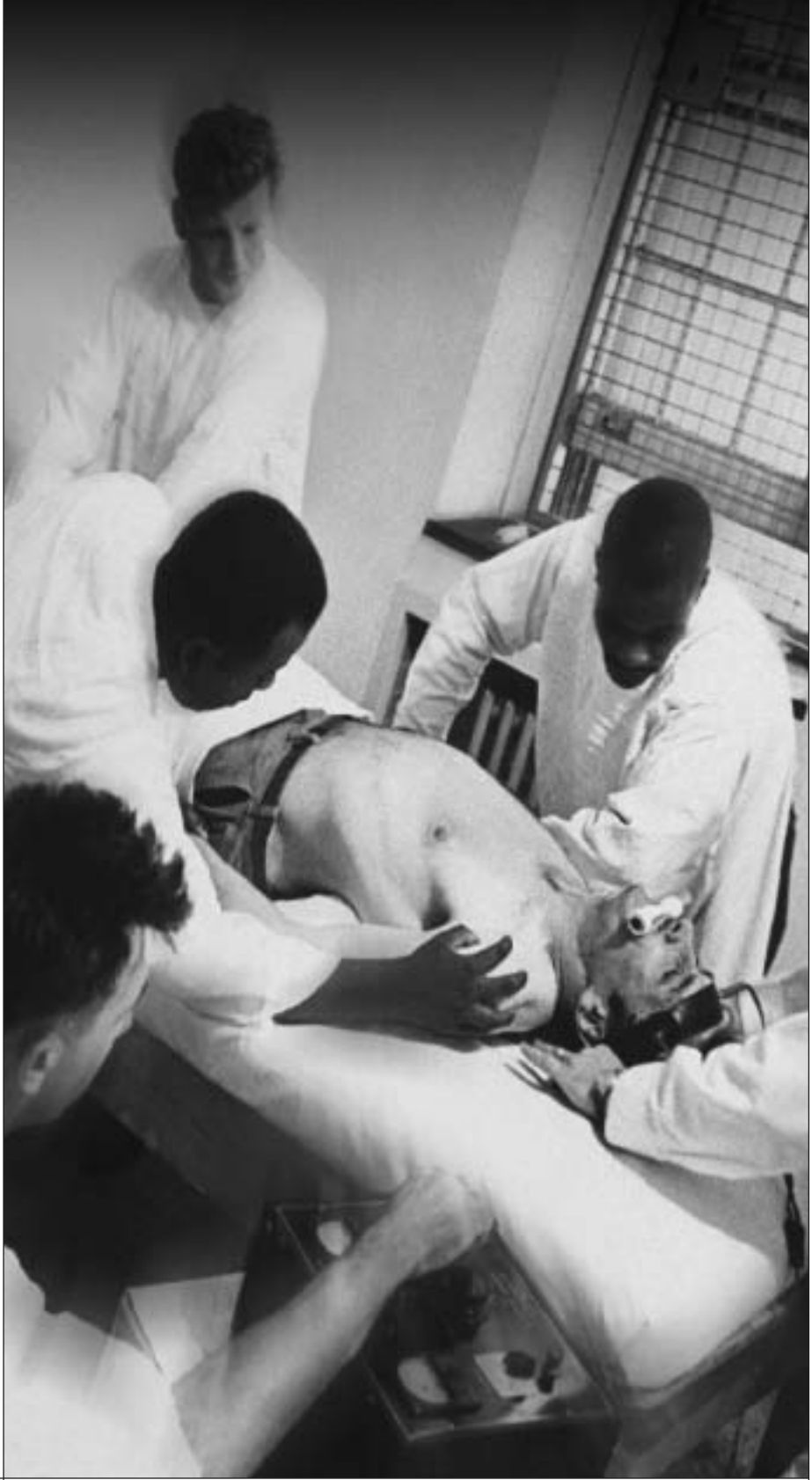
1. I en studie från Columbia University år 2001 fann man ECT så ineffektivt vad gäller att bota patienters depressioner att nästan alla som har behandlats återfaller inom sex månader.

2. År 2003 slutade U.S. Medicare Health Insurance att betala ut ersättning för ”multipelanfalls-ECT” eftersom man ansåg att dessa var alltför riskfyllda för patienterna.

3. Uppskattningsvis 300 människor dör årligen i USA till följd av komplikationer från ECT.

4. En australisk domare bestämde att användningen av ECT på individer utan deras samtycke är att betrakta som ”ett övergrepp”.

5. Psykiatriker berättar sällan för de blivande ECT-patienterna om de stora faktiska riskerna som minnesförlust, intellektuell oförmåga och död.



Psykiatriker fortsätter att utsätta patienter för elchocker fastän det inte finns några giltiga medicinska skäl eller vetenskapligt berättigande för detta. Efter mer än 60 år kan de varken förklara hur ECT fungerar eller försvara de stora skador den ger.

KAPITEL TVÅ

Förödande resultat

I ett amerikanskt formulär för samtycke till ECT, informerar man om att närminnet ”kan störas genom att datum, namn på nya vänner, allmänna händelser och telefonnummer kan vara svåra att återkalla”. Dock förväntas ”problemen med minnet” – amnesi – försvinna ”inom fyra veckor efter sista behandlingen” och ”det är bara i undantagsfall som de kvarstår i månader”.[13]

Bortsett från mängder av vetenskaplig litteratur som bevisar motsatsen finns också de tiotusentals elchocksoffer som inte håller med om detta. Delores McQueen från Lincoln, Kalifornien, fick 20 elchockbehandlingar. Tre år senare hade hon fortfarande inte återfått minnet fullständigt. Hon hade glömt hur hon red på de hästar hon en gång tränat; hon kom inte ihåg de jakt- och fisketurer som hon gjort tillsammans med sin familj och hon mindes inte sina gamla vänner. Den här säkra och effektiva ”behandlingen” som hade tagit ungefär en kvart per gång för psykiatrikern att ge, kostade 18 000 dollar.[14]

Psykiatriker fortsätter att säga till patienterna att ECT kommer att bota deras ”depression”, men otaliga studier visar att efter tre till sex månader är det ingen förändring även om en ”lättnad” verkade ha infunnit sig initialt.[15] År 2001 fann man i en studie vid Columbia University om ECT som behandling vid depressioner, att nästan alla som får den mår dåligt igen inom sex månader.[16]

År 2003 slutade U.S. Medicare Health Insurance att betala ut ersättning för ”multipelanfalls-ECT” efter det att en undersökning visat att metoden är verkningslös och utsätter patienterna för allvarliga risker.

> ECT: ”Ett möte med ödet, ett kort men avgörande kritiskt ögonblick i ens liv, några få sekunder, som kan förstöra kvaliteten hos ens hela liv.”
>
> — Roy Barker, ”ECT Anonymous,” en brittisk övervakningsgrupp, 1995

Minnesförlust

Förlusten av minne och de intellektuella förmågor som förutsätter att minnet fungerar är ofta förödande för människor som behandlas med ECT. Av 656 komplikationer som rapporterades ha blivit resultatet av ECT, inkluderade 82 procent minnesförlust (Kalifornien, 1990). Mer än 17 procent var relaterade till andningsuppehåll och åtminstone tre personer hade fått frakturer.[17]

I en undersökning som genomfördes 1995 av British Royal College of Psychiatrists bland psykiatriker, psykoterapeuter och allmänläkare, fastställdes minnesförlust som en komplikation till ECT. Av de 1 344 psykiatriker som utfrågades angav 21 procent ”långtidsbiverkningar” och risken för hjärnskador, minnesförlust [och] intellektuell ”oförmåga”.[18] Allmänläkare rapporterade att 34 procent av patienterna som de hade träffat efter att dessa fått ECT var



”Vad är det för mening med att utplåna mitt minne, som är mitt kapital, och förstöra min förmåga att arbeta. Det var en fantastisk kur, men vi förlorade patienten.”

— Ernest Hemingway, Nobelpristagare i litteratur

”dåliga eller sämre”. 50 psykoterapeuter var mer frispråkiga och sa t.ex.: Den kan ge personlighetsförändringar och minnet kan försämras, vilket försvårar terapi” och ”…hur ECT än förkläds i kliniska termer kan man inte särskilja den från ett [fysiskt] övergrepp...”.[19]

▮ Margo Bauer berättade om sin erfarenhet av ECT i ungdomsåren i ett brev till *Los Angeles Times* 2003: ”Jag utsattes för övervåld och skadades, och har använt mitt liv till att återhämta mig från denna drakoniska behandling. Jag minns ytterst lite av min barndom före ECT-behandlingarna som jag fick från det jag var elva år tills jag var tretton. Jag förlorade minnet [och] tappade förtroendet för anhöriga och vårdare som tillät att det hände…”[20]

▮ ”ECT Anonymous”, en brittisk övervakningsgrupp, summerade en rapport från Royal College som ”en blodisande katalog av drumlig inkompetens.” Roy Barker, talesman för gruppen, beskrev ECT som: ”Ett möte med ödet, ett kort men avgörande kritiskt ögonblick i ens liv, några få sekunder, som kan förstöra kvaliteten hos ens hela liv.”[21]

▮ Psykiatrikern Harold A. Sackheim, en av de största förespråkarna för ECT, sade år 2000 när han uttalade sig om den vanliga förekomsten av klagomål hos patienter över minnesförlust: ”I verksamhetsrådet, har vi varit snabbare med att erkänna dödsfall på grund av ECT, än möjligheten av djupgående minnesförlust, trots det faktum att allvarlig påverkan på uppfattningsförmågan [medvetande] är den klart vanligaste ”biverkningen” av ECT.[22]

▮ Nobelpristagaren i litteratur, författaren Ernest Hemingway begick självmord kort efter att ha fått en serie elchocker. Före sin död skrev han: ”Vad är det för mening med att utplåna mitt minne som är mitt kapital, och förstöra min förmåga att arbeta. Det var en fantastisk kur, men vi förlorade patienten”.

Avsiktligt tillfogade hjärnskador

Vanligtvis ger man elchockbehandling genom att placera elektroder på vardera tinningen – bilateralt. Unilateral behandling är en variant där elektroderna sätts på ena sidan av huvudet. Psykiatriker hävdar att skadorna blir mindre när man ger ECT ensidigt (unilateralt).

I en artikel från 1992, ”ECT: Shock, Lies and Psychiatry”, skriver författarna Yvonne Jones och Steve Baldwin att det är en lögn att unilaterala elchockbehandlingar ger mindre skador: ”Den här proceduren förutsätter att en sida av hjärnan är mindre sårbar än den andra…på EEG (registrering av den elektriska aktiviteten i hjärnan), en månad

ATT BRÄNNA I HJÄRNAN

Hur elchocker ”fungerar”

Ugo Cerlettis originalmaskin från 1938 använde 125 volts elektricitet. Senare började chockmaskiner leverera upp till 480 volt, fyra gånger högre än spänningen i ett amerikanskt vägguttag. Stötarna genom hjärnan och kramperna får ofta patienterna att bita sönder tungan, krossa tänderna eller käkarna, samt att det ger frakturer på ryggraden, höften eller andra ben. Idag ges syrgas till hjärnan innan och muskelavslappnande medel och bedövningsmedel, för att dölja de barbariska yttre effekterna av ECT. Den elektriska strömmen som osynligt bränner igenom offrets hjärna är dock lika skadlig nu som tidigare.

Hur elchockterapi [ECT] ges idag:

1. Patienten får en spruta för att blockera smärtan, och ett muskelavslappnande medel för att förhindra ryggradsfrakturer. Narkosläkaren Clinton LaGrange beskriver proceduren som den fortfarande utförs 2004: ”…när psykiatrikern är redo ger vi Methohexital (ett barbiturat) för att söva patienten och patienten ventileras (man hjälper patienten att andas med en mask och ballong) för att ha ’reservsyre’ i lungorna för några minuter”.

”Sedan sätter vi en blodtrycksmanschett runt patientens ben och pumpar upp den…vi vill kunna avgöra om patienten får tillräckligt starka kramper och det enda sättet att kunna avgöra det är att stänga av blodflödet till en kroppsdel så att man kan se hur musklerna drar ihop sig. Blodtrycksmanschetten hindrar det muskelavslappnande medlet från att nå den delen av kroppen.”[28]

Ett muskelavslappnande medel, succinylcholin, ges för att få musklerna att slappna av. Det används för att göra djur oförmögna att röra sig när man vill fånga dem. De är dock vakna och medvetna om vad som händer och de kan förnimma smärta.[29]

LeGrange förklarar vidare: ”Det paralyserar musklerna, får musklerna att slappna av…så att de inte fungerar alls.” Patienten kan inte andas så ”vi måste hjälpa dem att andas … Vi har en mask och en ballong med vilka vi ventilerar dem … patienten är inte fullständigt avslappnad … det händer att de rör på armarna eller någon annan kroppsdel. Halsmuskulaturen. Biter ihop käkarna”.[30]

2. Elektroder placeras på båda tinningarna eller på bara en sida av huvudet.

3. En gummispatel sätts i patientens mun för att förhindra att tänderna går sönder eller att patienten biter sig i tungan.

4. Mellan 180 och 480 volt sänder en elektrisk ström som bränner sig genom patientens hjärna.

5. För att klara av hjärnans ökade behov av syre kan en fyrfaldig ökning av blodflödet ske. Blodtrycket kan bli dubbelt så högt. Under normala omständigheter finns en hjärn-blodbarriär som skyddar hjärnan mot skadliga gifter och främmande substanser. I samband med ECT svullnar hjärnan på grund av att skadliga ämnen läcker ut i hjärnvävnaderna. Nervceller dör. Den cellulära aktiviteten förändras. Hjärnans fysiologi ändras.

6. De flesta patienter behandlas med sammanlagt sex till tolv chocker, en per dag, tre gånger i veckan.

7. Detta resulterar i minnesförlust, förvirring, förlust av förmågan att orientera sig i tid och rum, och även i dödsfall.





”Det finns mängder av hjärnskador, dödsfallen ökar och självmordsfrekvensen sjunker inte … det finns en mängd faror och biverkningar …”

— Dr Colin Ross, psykiatriker, USA

efter behandling är det möjligt att upptäcka vilken sida av hjärnan som har skadats.”[23]

Dr Friedberg vittnade år 2004 under ed att viss minnesförlust ”inträffar vid varje fall av elchockbehandling”. Minnesförlusten kan vara ”kronisk och obotlig…”. Det är ”…enormt ojämnt och varierande. Det är alltid så vid hjärnskador. Det är mycket svårt att förutse hur resultatet slutligen kommer att bli.”[24]

Dr Colin Ross, psykiatriker från Texas, förklarar att den litteratur som finns om ECT visar att ”det finns mängder av hjärnskador, dödsfallen ökar och självmordsfrekvensen sjunker inte. [O]m detta är fakta från en väl utförd stor studie, då måste man dra slutsatsen att vi inte skall använda ECT. …den litteratur som finns bekräftar att den är inte effektiv utanför behandlingsperioden och att finns en mängd faror och biverkningar…”.[25]

APA (American Psychiatric Association) hävdar att en av 10 000 patienter dör i samband med ECT-behandlingar. Statistiska uppgifter från Texas avslöjar dock att en av 200 äldre som fått ECT dör.[26]

Cirka 300 människor dör årligen i USA som följd av ECT-behandling, av dessa är ungefär 250 äldre. De senare utgör en försvarslös och ”felbehandlings-fri” grupp av patienter eftersom den minnesförlust som följer på ECT lätt kan betecknas som ”senilitet”.

Honorable Justice John P. Slattery, ledare för en undersökningskommission om ”djupsömnsterapi” (en kombination av droger och ECT) i New South Wales rapporterade 1990 om tilltaget att ge ECT-behandling utan patienters samtycke: ”De läkare och sköterskor som behandlade patienter utan patientens samtycke, mot patientens samtycke, eller med samtycke som erhållits via bedrägeri eller svek, begick överträdelser mot varje enskild patient och var ansvariga för dessa övergrepp.”[27]

Det är sällan som psykiatriker berättar dessa fakta, och de respekterar inte att patienten måste ge sitt ”samtycke” och begår därmed övergrepp och tjänstefel. Straffrättsliga lagar bör vara tillämpliga på varje psykiatriker som ger ECT-behandling utan att informera om alla detaljer som framläggs i denna rapport.



”De läkare…som behandlade patienter [med ECT] utan patientens samtycke, mot patientens samtycke, eller med samtycke som erhållits via bedrägeri eller svek begick överträdelser mot varje enskild patient och var ansvariga för dessa övergrepp.”

— John P. Slattery domare, New South Wales, Australien

BERÖVAD LIVET

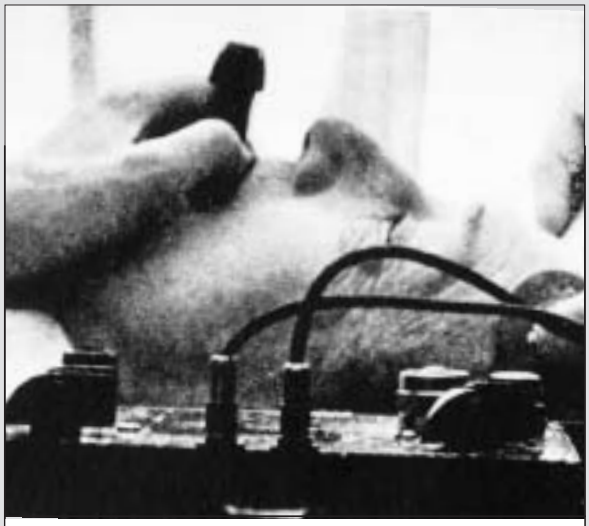
Rapporterade fall av missförhållanden

Dr Barthold Bierens de Haan i Schweiz säger: "Även om psykiatrikerna inte vet vad de åstadkommer med sina elchockbehandlingar, så vet i alla fall patienterna... Först en stor rädsla som närmar sig fasa, sedan problem med minnet som blir bestående för vissa".

▮ Dolphin Reeves skrev till *Los Angeles Times* (2003), och begärde en fullständig undersökning av ECT på äldre medborgare: "Min pappa var inskriven på sjukhus i New York tre gånger och fick flera ECT-behandlingar; första gången i mitten av 1980-talet, sedan 1999 och återigen sommaren 2002. Han var 90 år när han fick sin sista serie på elva ECT-behandlingar. Jag opponerade mig, men han utsattes trots det för dessa chocker mot hjärnan …[Han] kom inte ihåg var han bodde, hans minne var så skadat att den läkare som hade gett honom behandlingen beslöt att han inte kunde återvända till sitt hem. Jag hade uttryckt min oro till läkaren angående den möjliga faran med att ge chockbehandlingar till min pappas hjärna vid hans ålder."

"Läkaren försäkrade mig att ingen fara förelåg. Han lät bli att nämna den utplånande effekt som elchockbehandlingen skulle kunna ha på min fars minne. Medicare-försäkringen betalar för elchockbehandlingar av äldre människor. Jag anser att detta inte bara är ett övergrepp på patienten, utan också på Medicare-systemet. Jag anser att en fullständig utredning av detta tillvägagångssätt bör företas och av de läkare som använder sig av det."[31]

▮ Carole från Nya Zeeland beskrev i april 2003 detaljerat hur hon år 2000 hade utsatts för brutaliteten hos ECT. Hon var deprimerad efter sin dotters födelse, togs in på sjukhus och förskrevs ett antal olika droger som inte hjälpte. "Jag hade kunnat göra vad som helst för att bli frisk." Hon fick femton elchockbehandlingar. För att få hennes 'samtycke' hade läkarna sagt att: "Jag skulle få minnesförlust i två veckor…men jag minns inte hur det var att få min lilla flicka. Jag har förlorat den erfarenhet som förlossningen innebar och hur det var att ha värkar…". Carole glömmer också vilken dag det är och människors namn. På grund av skadorna hon vållats av ECT, har hon förlorat vårdnaden om sin dotter.[32]



"Läkaren försäkrade mig att ingen fara förelåg. Han lät bli att nämna den skadliga inverkan som elchocksbehandlingen skulle ha på min fars minne. Medicare-försäkringen betalar för elchocksbehandlingar av äldre människor. Jag anser att detta inte bara är ett övergrepp på patienten utan också på Medicare-systemet."

▮ I september 1999 fick en skotsk familj motsvarande 82 600 dollar i förlikning från Greater Glasgow Health Board (GGHS) för 30-årige Joseph Dohertys dödsfall. Han begick självmord 1992 under tiden som han genomgick ECT-behandling. Hans journal avslöjade att innan han fick elektrochockerna, hade han upprepade gånger vägrat att gå med på ECT-behandling.[33]

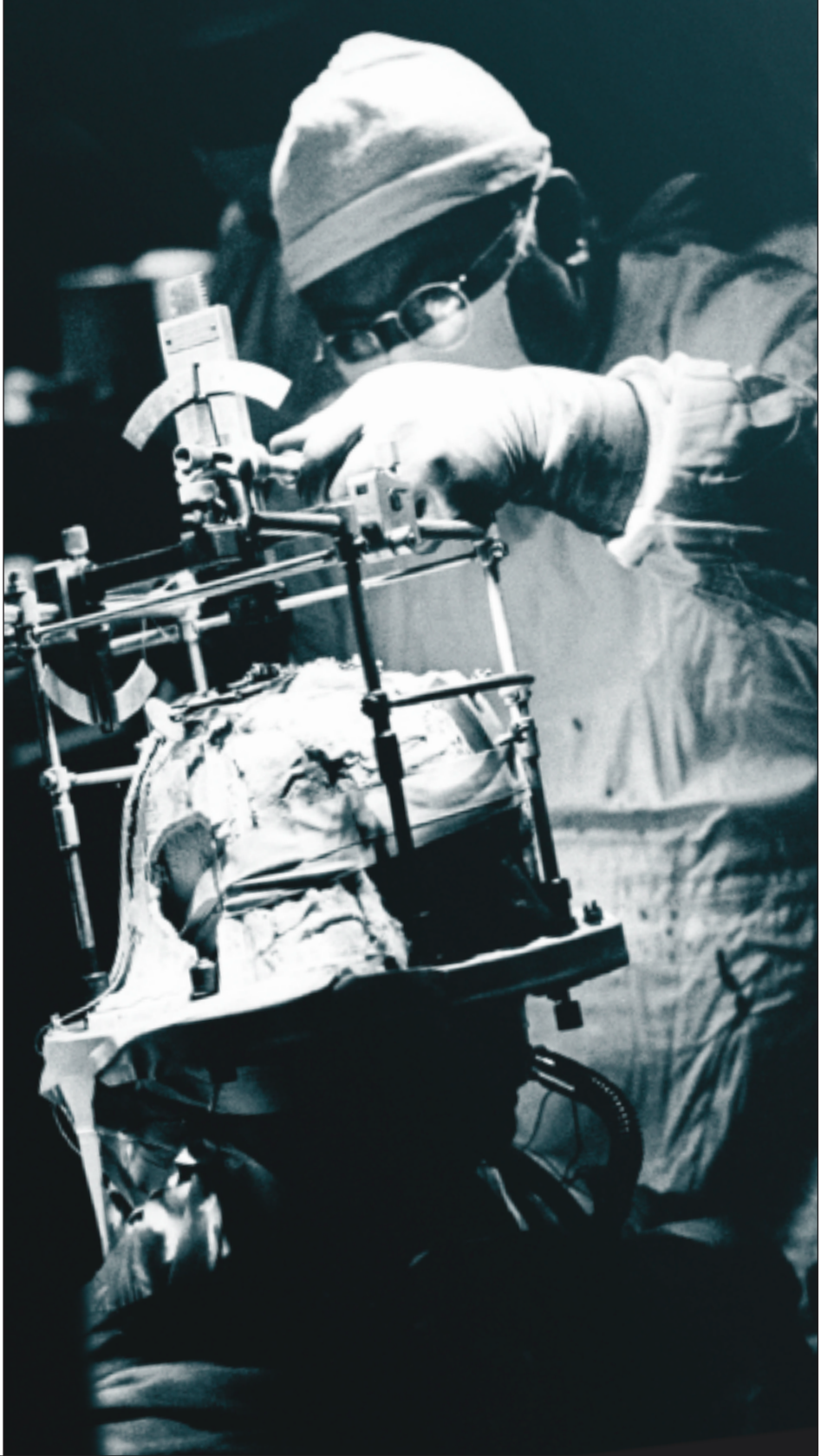
VIKTIGA FAKTA

1 Komplikationer efter psykokirurgi som t.ex. förlorad kontroll över blås- och tarmfunktioner, epileptiska anfall, har alla varit väl kända sedan slutet av 1940-talet.

2 Genom psykokirurgi försöker man kontrollera och på ett brutalt sätt ändra på en individs beteende genom att förstöra frisk hjärnvävnad.

3 Psykokirurgi har så hög dödsfallsfrekvens som tio procent. Att patienten begår självmord efteråt har av vissa psykiatriker ansetts som ett ”lyckat” resultat.

4 ”Djupstimulering av hjärnan” (”Deep-brain stimulation” – DBS), ”transkraniell magnetisk stimulering” (”transcranial magnetic stimulation” – TMS) och liknande metoder är psykiatrins senaste experiment i behandlingen av ”psykiskt sjuka”.



KAPITEL TRE
Slakt på människor ännu i bruk

Till skillnad från hjärnkirurgi som lindrar faktiska fysiska tillstånd, försöker man med hjälp av psykokirurgi att på ett brutalt sätt ändra på en individs beteende genom att förstöra frisk hjärnvävnad.

Den mest beryktade metoden inom hjärnkirurgi är lobotomi. Den började 1935 genom Egaz Moniz från Lissabon, Portugal. Men det var den amerikanske psykiatrikern Walter J. Freeman som blev dess ledande förespråkare. Han utförde sin första lobotomi genom att använda ECT som bedövningsmedel. Han förde in en ispik under ögonhålan och drev in den med en kirurgisk klubba. Genom att röra instrumentet, skars vävnaderna av mellan frontalloberna. Detta orsakade obotliga hjärnskador. Freeman hävdade dock att processen skulle avlägsna de emotionella delarna från personens ”mentala sjukdom”. Han kom senare fram till slutsatsen att lobotomi framkallade ett zombie-liknande tillstånd i ett av fyra behandlade fall. Tjugofem procent av de lobotomerade patienterna kunde ”anses ha anpassats till en nivå som krigsinvalid eller sällskapsdjur”, sade han.

Till skillnad från hjärnkirurgi som lindrar faktiska fysiska tillstånd, försöker man med hjälp av psykokirurgi att på ett brutalt sätt ändra på en individs beteende genom att förstöra fullständigt frisk hjärnvävnad. Det orsakar epileptiska anfall för 50 procent av patienterna och upp till 10 procent dör i komplikationer.

Mellan 1946 och 1949 tiodubblades lobotomierna. Freeman själv utförde eller övervakade 3 500 procedurer. Han reste över hela landet i en husbil som han kallade för sin ”lobotomobil”, och förespråkade lobotomi som en mirakelmetod och genomförde proceduren på ett teaterliknande sätt så att alla kunde se. Pressen döpte hans cirkus till ”Operation ispik”.

På den tiden lyckades den psykiatriska kåren framgångsrikt övertyga regeringar att psykokirurgi kunde minska kostnaderna för mentalhälsovården. Direktören vid Delaware State Hospital, till exempel, blev så duperad av propagandan att han hoppades kunna reducera antalet mentalpatienter med 60 procent och spara 351 000 dollar.

Vid slutet av 1940-talet, hade de invalidiserande och dödliga effekterna av psykokirurgin blivit allmänt belagt, och dess falska bild som en mirakelkur krossades. Väckarklockorna började ringa på grund av följande tecken på skador:

- Dödsfall och självmord i upp till tjugo procent av fallen
- Infektioner som leder till hjärnabscesser (ansamling av var)
- Hjärnhinneinflammation
- Osteomyelit (infektiös inflammation i benvävnaden) i kraniet
- Cerebrala (som har att göra med hjärnan) blödningar
- Viktminskning, förlorad kontroll över blås- och tarmfunktioner
- Epileptiska anfall i mer än 50 procent av fallen
- Plötslig personlighetsförändring

Psykiatriker fortsätter att förespråka lobotomi trots de komplikationer och dödsfall som det leder till. Den

brittiske psykiatrikern Paul Bridges, som hade övervakat ca. 1 200 psykokirurgiska operationer på Geoffrey Knight Institutet på Maudsley Hospital i London, försvarade ingreppet i en artikel i *London Times* 1996: ”Problemet är att människor har förutfattade meningar… De verkar inte gilla idén om psykokirurgi eftersom det låter brutalt.”[34] År 2000 dömdes Bridges ironiskt nog för att ha varit medlem av ett pedofilnätverk och för våldtäktsförsök mot två pojkar, 15 och 16 år gamla. Det ena våldtäktsförsöket hade inträffat 1996.[35]

Inga sådana fördomar tycks existera vid Institutet för Människans Hjärna i St. Petersburg, Ryssland. Där övervakade dr Sviatoslav Medvedec över 100 psykokirurgiska ingrepp mellan 1997 och 1999, som i huvudsak gavs till tonåringar för att bota deras drogmissbruk. ”Jag tror att man i väst är alldeles för försiktig med neurokirurgi på grund av den fixa idén om mänskliga rättigheter….”, säger han. Läkaren förklarade kyligt sina metoder: ”Beroende är en form av besatthet. Det finns en slags krets som måste skäras av i hjärnan. Det är vår uppgift. Vi tar ut en kubikmillimeter från ena hjärnhalvan och en kubikmillimeter från den andra hjärnhalvan, och det får beroendet att upphöra.”[36]

Alexander Lusikian, som stämde institutet med framgång 2002, håller inte med: ”De borrade i mitt huvud utan bedövning. De borrade och använde diatermi [bränning] på frilagda områden av min hjärna…det var blod överallt… Under de tre eller fyra första dagarna efter operationen hade jag fruktansvärt ont, som om de hade slagit mig med ett basebollträ. När smärtan hade minskat lite ville jag ha droger.” Inom två månader hade Alexander återfallit till sitt drogmissbruk.[37]

Hjärninplantat: Den senaste psykiatriska ”mirakelmetoden”

Psykiatrins historia vimlar av falska ”upptäckter” som vid olika tidpunkter har lanserats som det senaste genombrottet inom psykiatrisk behandling, men som senare har avslöjats som ytterst brutal och försvagande bestraffning.

Den vetenskaplige skribenten Robert Whitaker säger: ”Det är sällan som psykiatrin har saknat

ISPIKAR I HJÄRNAN
Psykokirurgins historia



Egas Moniz – psykokirurgins fader

Det följande är en kort beskrivning av denna destruktiva metod:

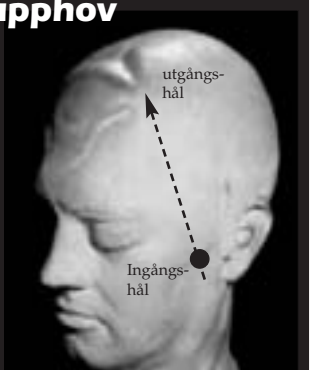
1848: Modern psykokirurgi kan spåras tillbaka till en händelse där en explosion orsakade att ett järnspett trängde in genom kinden och ut genom skallen på järnvägsarbetaren Phineas Gage. Före olyckan hade Gage varit en kapabel förman, gudfruktig och med ett välutvecklat sinne för affärer. Efter att spettet hade avlägsnats och han hade återhämtat sig var han plötsligt nyckfull, respektlös, otålig, obstinat och grovt hädisk. Psykiatriker fascinerades av de plötsliga humörsvängningarna och började nu experimentera med psykokirurgi för att förändra sina patienters beteende.

1882: Gottlieb Burckhardt, chef för ett mentalsjukhus i Schweiz, blev den först kände psykokirurgen. Vid ingreppen avlägsnade han hjärnvävnad i förhoppning om att ”patienten skulle övergå från att vara en störd individ till att vara tyst och dement”. Även om en av patienterna dog, och andra utvecklade epilepsi, blev förlamade och fick afasi var Burckhardt nu nöjd med sina tysta patienter.

Psykokirurgins upphov

1848 – Fascinerade som de var av de förändringar i beteende som järnvägsarbetaren Phineas Gage uppvisade efter att ha fått ett järnspett in i huvudet skapade psykiatrikerna teorier som ledde till utvecklandet av psykokirurgi.





En gipsavgjutning av Pineas Gages huvud visar skadorna (pil).



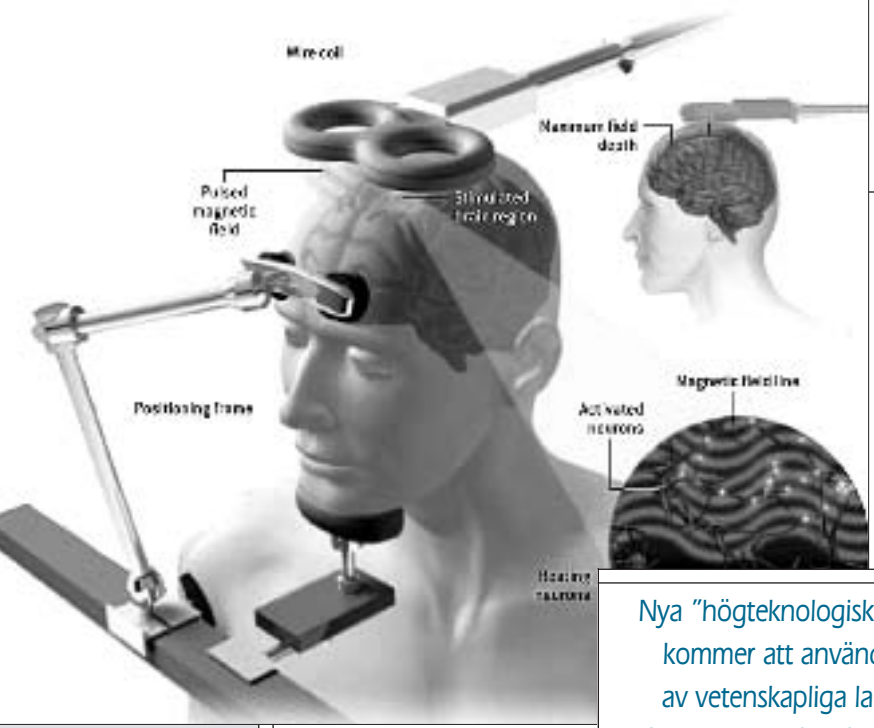
1935: Egas Moniz, neurologiprofessor i Lissabon, Portugal, utförde den första lobotomin, inspirerad av ett experiment där de frontala hjärnloberna avlägsnades på två schimpanser. Moniz utförde samma operation på människor och grundade sin teori på att källan till psykiska besvär var lokaliserad i denna del av hjärnan. "I enlighet med de teorier vi just har utvecklat kan man dra en slutsats – för att bota dessa patienter måste vi förstöra de mer eller mindre fasta cellförbindelser som finns i hjärnan"[38], sade han. En tolvårig uppföljningsstudie visade att Moniz patienter fick återfall, att de led av kramper och att flera av dem hade dött. Moniz fick Nobelpriset i medicin 1949 för sin "upptäckt" inom psykokirurgin. Ironiskt nog blev han 1944 förlamad efter att ha skjutits med fem skott i ryggen av en missnöjd patient. Sexton år senare sköts han ihjäl av en annan patient.

1946: Amerikanske psykiatrikern Walter J. Freeman utförde sin första lobotomi. Freeman förlorade 1967 sin läkarlegitimation efter att ha dödat en kvinnlig patient genom sina brutala metoder. Frekvensen av dödsfall och självmord var så hög som tio procent.

Sent 1940-tal: Psykokirurgin "förfinas" så till vida att man nu bränner hjärnvävnaden med en tunn diatermielektrod. Resultatet är dock lika destruktivt som någonsin.

I dag: Trots att tusentals människor har dött internationellt och att Alan Stone, president för APA (American Psychiatric Association) har kallat detta skede för "ett tragiskt och olycksaligt kapitel för psykiatrin", använder psykiatriker runt om i världen sig fortfarande av psykokirurgi.

Psykiatrikern Walter J. Freeman utförde tusentals lobotomier och använde då ispik och hammare, ofta med presskåren som åskådare.



metoder som har utgetts för att vara effektiva. Vare sig det gällde att piska de mentalsjuka, att åderlåta dem, att ge dem kräkmedel eller sköldkörtlar från får, att låta dem ligga i vattenfyllda badkar i timmar, att ge dem olika chockbehandlingar eller att skada deras frontallober – alla dessa behandlingar har 'fungerat' vid olika tidpunkter för att sedan, när en ny terapi utvecklades, plötsligt ses i ett nytt ljus och få sina tillkortakommanden avslöjades."[39]

I sin bok *Blaming the Brain*, skriver fil. dr Eliot Valenstein: "Prefrontal lobotomi, insulinchocker och andra behandlingsmetoder som nu avvisas helt, sades tidigare vara just så effektiva i behandlingen av mentala sjukdomar som man nu påstår att behandling med psykiatriska droger är."

Eftersom kritiken mot och granskningen av ECT och psykokirurgi ständigt tilltar, söker psykiatrikerna nu intensivt efter nya "banbrytande mirakler" – "djupstimulering av hjärnan" ("Deep-brain stimulation" – DBS), "transkraniell magnetstimulering" ("transcranial magnetic stimulation" – TMS) och "stimulering av vagusnerven" (vagusnerven är den nerv som förbinder hjärnan med kroppens inre organ som t.ex. hjärtat och tarmarna), är de nya klyschorna.

> Nya "högteknologiska" behandlingsmetoder kommer att användas för att skapa sken av vetenskapliga landvinningar, men det kommer att visa sig att de inte har kommit närmare några lösningar på hur man identifierar orsakerna till problem, eller hur man botar dem; de kommer att fortsätta sitt bedrägeri under täckmanteln "psykisk hälsovård".

Djupstimulering av hjärnan innebär att man lägger in elektroder i hjärnan. Dessa är förbundna med ett batteri som opereras in i bröstväggen, på liknande sätt som en pacemaker. Högfrekventa elektriska impulser skickas sen direkt till hjärnan.[40] FDA (Food and Drug Administration, den amerikanska motsvarigheten till Läkemedelsverket och Livsmedelsverket) har godkänt den här behandlingsmetoden för behandling av Parkinsons sjukdom, som har sin orsak i förändringar i hjärnan, men psykiatriker använder den i experimentellt syfte på "psykiskt sjuka" och får ca. 50 000 dollar per patient.[41]

I TMS används en magnetisk spole som placeras nära personens huvud och ett kraftfullt och snabbt alternerande magnetiskt fält penetrerar skallen och når yttre delen av hjärnbarken där den inducerar en elektrisk ström.[42] Upprepade TMS kan framkalla kramper eller epileptiska anfall hos friska personer, beroende på intensiteten, frekvensen, varaktigheten och intervallerna hos det magnetiska stimulit.[43]

VNS (vagusnervstimulator) är en hjärnnervstimulator. En elektrod läggs runt vagusnerven på halsen och ansluts sen till en pacemaker som opererats in i patientens bröstvägg. Apparaten programmeras att ge elektriska stimuli till hjärnan.[44]

Över de fem senaste decennierna har många kritiker dragit paralleller mellan psykiatriska experiment och den samvetslösa "vetenskap" som begicks av de nazistiska utövarna i koncentrationslägren. Psykiatrikerna kommer inte att kunna avfärda den åsikten, om de inte upphör med att hävda att deras metoder har ett vetenskapligt värde. Om ingenting har lärts från historien, kommer de än en gång att vädja om att få en "andra chans" och nya behandlingar kommer att användas för att skapa ett sken av vetenskapliga framsteg. Men det kommer att visa sig att de inte har åstadkommit några botemedel. Allt de har åstadkommit är misshandel och lemlästning i namn av terapi.

Fördärvade storheter

Omedvetna om att psykiatrin och dess farliga behandlingar inte var baserade på medicinsk vetenskap, föll många av de stora artisterna – som berikat våra liv – offer för ECT och psykokirurgi.

Frances Farmer var en film- och scenartist vars karriär lyste upp Hollywood och Broadway på 30- och 40-talet. Världen blev chockerad när hon avslöjade vilket fördärv psykiatrin hade åsamkat henne. Jessica Lange porträtterade historien om henne senare i filmen *Frances.* Uppriven efter en rad av misslyckade förhållanden, blev Farmer intagen på en institution 1943. Hon blev underkastad 90 insulinshocker och ECT. Hon berättade om att bli "våldtagen av sjukvårdare, gnagd av råttor, förgiftad av förorenad mat, fastkedjad i madrasserade celler, fastspänd i tvångströja och halvt ihjäldränkt i isbad". Hennes sista "behandling" bestod av lobotomering i händerna på den beryktade dr Walter Freeman. Freeman beskrev arrogant lobotomi som "barmhärtighetsmord av själen och tillade att "patienter…måste offra en del av den inneboende och drivande kraften, av den andliga kreativiteten och själen."

Till följd av operationen, återfick Farmer aldrig sina talanger och dog utblottad vid 57 års ålder.



Frances Farmer

Vivien Leigh, filmstjärna i de klassiska filmerna *Borta med vinden* och *A Streetcar Named Desire,* genomgick upprepade behandlingar med ECT på psykiatriska inrättningar i England. En av behandlingarna lämnade brännmärken på hennes tinning. Maken Sir Lawrence Oliver blev helt förkrossad av förändringarna i Leighs personlighet: "Jag kan bara beskriva dem med att säga att hon nu inte är den flicka som jag blev förälskad i, sedan hon givits behandlingen…Hon är nu mer en främling för mig än vad jag någonsin trott var möjligt. Någonting hade hänt med henne, mycket svårt att beskriva, men utan tvivel tydligt".

Judy Garland, en av Amerikas genom tiderna största aktör, fick se sin karriär och liv förstört, då hon blev offer för psykiatriska droger och elektrochock.

Bud Powel var ett underbarn. Som pianist och kompositör blev han skapare av den musik som vi idag känner som *bebop.* Efter att ha genomgått upprepade elektrochocker och givits för hjärnan skadliga psykiatriska droger, dog han i en ålder av 42 år.

På 1960-talet underhöll Stevie Wright, den tonåriga sångaren i Australiens främsta rockband, The Easybeats, med en rad hits som "She's So Fine" och "Friday On My Mind". Vid 21 års ålder var dock framgången slut. Bandet upplöstes. Wright utvecklade ett heroinberoende. Han blev intagen på Chelmsford privata psykiatriska sjukhus i Sydney där han fick genomgå en behandling med livsfarliga droger och ECT, kallad "djupsömnsbehandling". Hans hjärna blev så svårt skadad av de 14 elektrochockerna att han var oförmögen att skriva musik de närmsta tio åren. Åren av förlorad skaparkraft var outhärdlig. Det slutade med att han levde som sjukpensionär.



Judy Garland

Framstående personligheter och celebriteter som dessa – och många andra – har förlorats efter att de har sökt hjälp hos psykiatrin. I vart och ett av fallen förleddes de in på en väg som var förödande.



Vivien Leigh

VIKTIGA FAKTA

1 Det finns många *medicinska* tillstånd som kan orsaka psykiska symptom som ångest och depressioner.

2 I en studie visade det sig att 97 procent av de synhallucinationer som deltagarna av studien led av hade medicinska orsaker.

3 I en publikation från Mental Health Medical Evaluation i Kalifornien stod det: ”Anställda inom den psykiatriska vården har en yrkesmässig och juridisk skyldighet att kunna bedöma när deras patienter har en fysisk sjukdom… Fysiska sjukdomar kan orsaka en psykisk störning hos en patient eller försämra en psykisk störning…”

4 Det finns flera fungerande alternativ till ECT och psykokirurgi.



KAPITEL FYRA

Åsamka ingen skada

Psykiatrins inkräktande och skadliga utövningar som ECT och psykokirurgi, strider mot läkarens löfte om att upprätthålla den Hippokratiska eden och ”inte åsamka skada”.

Den uppenbara lösningen på de psykiatriska missförhållanden som beskrivits i detta häfte, är att först och främst strypa medlen för den psykiatriska verksamhet som begår dessa övergrepp. Om försäkringsbolag och regeringar inte betalade psykiatriker att ge elchocker som förstör hjärnan samt psykokirurgi, skulle dessa metoder snabbt falla i glömska.

När väl psykiatrikerna, vars vinster har hållit deras patienter okunniga om alternativa effektiva behandlingar, har avlägsnats – kommer dussintals fungerande alternativ i dagen. Personer som har blivit diagnostiserade som lidande av en psykisk störning, bör genomgå en fullständig och ingående klinisk undersökning av en kompetent, icke-psykiatrisk läkare.

Utmattning, desorientering, delirium, förvirring, koncentrationssvårigheter, oförklarliga smärtor och hundratals andra symptom kan ha orsakats av ett stort antal kända fysiska tillstånd, vilka psykiatrikerna aldrig i grunden undersökt innan de ordinerat sina icke fungerande, nedbrytande behandlingar.

Forskarna Richard Hall och Michael Popkin räknar upp 21 medicinska tillstånd som kan ge ångest, tolv som kan orsaka depression, 56 som kan orsaka allmän psykisk oro och 40 typer av droger som kan skapa ”psykiska symptom”.

År 1967 skrev de: ”De vanligaste *medicinskt förorsakade* psykiatriska symptomen är apati, ångest, synhallucinationer, humör- och personlighetsförändringar, demens, depression, vanföreställningar, sömnproblem, dålig koncentrationsförmåga, förändrat språkmönster, hjärtklappning, nocturi (ökad urinutsöndring på natten), darrningar och förvirring”.

”I synnerhet vid synhallucinationer, fantasier eller vanföreställningar bör man misstänka medicinsk orsak tills motsatsen bevisats. Våra medicinska erfarenheter har visat att det är den mest tillförlitliga differentieringsmetoden [för att skilja medicinska problem från psykiska]. *Vid synhallucinationer finner vi en specifik medicinsk orsak i 97 fall av 100.*”[45] [Vår betoning]

> ”Anställda inom den psykiatriska vården har en yrkesmässig och juridisk skyldighet att kunna bedöma när deras patienter har en fysisk sjukdom… Fysiska sjukdomar kan orsaka en psykisk störning hos en patient eller försämra en psykisk störning…”
>
> — California Department of Mental Health *Medical Evaluation Field Manual*, 1991

Charles B. Inlander, ordförande för The People’s Medical Society, och hans kollegor skrev i *Medicine on Trial*, ”Personer med verkliga eller påstådda psykiska eller beteendemässiga störningar blir feldiagnostiserade – och skadade – i en förvånansvärt stor utsträckning…Många av dem har inga psykiska problem utan uppvisar fysiska symptom som kan likna mentala tillstånd. På så sätt blir de feldiagnosticerade, satta på droger, placerade på institutioner och faller i en glömska varifrån de kanske aldrig återvänder…”.[46]

”Anställda inom den psykiatriska vården har en yrkesmässig och juridisk skyldighet att kunna bedöma när deras patienter har en fysisk sjukdom…



Tillsammans med lagstiftare i Texas skrev Texas guvernör 1993 under en banbrytande ECT-lag som förbjuder att ECT används på barn under sexton år och som implementerar obligatorisk rapportering när det gäller att ge ECT, biverkningar och dödsfall. Piemonteregionen i Italien förbjöd 1999 att ECT används på barn, gravida kvinnor och på äldre personer.

Fysiska sjukdomar kan orsaka psykisk störning hos en patient eller försämra en psykisk störning…" Detta finns skrivet i The California Department of Mental Health *Medical Evaluation Field Manual* (1991) en publikation som KMR bidragit till att introducera.[47]

Människor under desperata omständigheter måste kunna förses med riktig och effektiv *medicinsk* vård. Mentalvårdsinrättningar bör ha en icke-psykiatrisk medicinsk expert anställd. Det ska också krävas att de är försedda med en komplett utrustning för diagnostik, vilket skulle kunna förhindra mer än 40 procent av inskrivningarna genom att man finner de odiagnosticerade fysiska tillstånden.

Psykiatrin har bevisat en sak. Utan skydd för grundläggande mänskliga rättigheter kommer mental hälsa bara att försämras.

Den i psykiatrin inbyggda motsättningen mellan behandling som ger resultat och behandling som skapar psykiatriska långtidspatienter, gör att samhället på alla nivåer måste avslöja psykiatriska övergrepp och kräva reformering.

De institutioner som är ansvariga för utbildning av psykiatriker bör också hållas ansvariga för den förödelse psykiatrisk behandling tillfogar. Det undervisningsarvode de får används till att skapa en klick av personer som inte tar någon hänsyn till mänskliga rättigheter och i många fall, mänskligt liv. Hårda ord? Kanske. Men akademisk frihet kan inte lyckas när slutresultatet blir omfattande fysiska och känslomässiga skador för oräkneliga människor

Psykiatriska högskolor, deras institutioner och psykiatrikerna själva måste hållas ansvariga för de överträdelser som de dagligen begår mot grundläggande lagar och mänskliga rättigheter under täckmanteln "hjälp".

REKOMMENDATIONER

Rekommendationer

1. ECT och psykokirurgi bör kallas för vad de är – tortyr i skepnad av hjälp – och bör förbjudas. Tills detta händer, bör användningen av dem förbjudas på barn och ungdomar 18 år och yngre, på äldre människor, på gravida och tvångsintagna patienter.

2. Lagar bör stiftas vilka gör det till ett brott att ge ECT- eller psykokirurgibehandling till en patient som inte lämnat sitt medgivande, eller om den information som patienten gavs inte var fullständig.

3. Psykiatriker som ger ECT- och psykokirurgibehandlingar skall ställas fullt ansvariga, både civilrättsligt som enligt brottsbalken, för vad som händer med patienten i samband med, efter behandlingen och på grund av den, och dömas för alla skador som kan ha uppstått av deras ”behandling”.

4. Mentalvårdsinrättningar måste etableras som ersättning för de psykiatriska institutioner som använder tvångsmetoder. Dessa hem måste ha icke-psykiatriska läkare anställda och vara fullt utrustade med utrustning för diagnostik, som kan användas för att göra grundliga undersökningar där man finner underliggande fysiska problem som kan manifestera sig i stört beteende. Anslag från regeringar och privata fonder bör gå till dessa alternativ i stället för till de psykiatriska institutioner, där man begår övergrepp och använder metoder som inte ger resultat.

5. Alla psykiska störningar i *DSM-IV* skall kunna bevisas som vetenskapligt giltiga för att överhuvudtaget ha något värde. Regeringar, kriminalvårdsmyndigheter, utbildningsmyndigheter, juridiska myndigheter och sociala myndigheter skall inte förlita sig på *DSM* och inga lagstiftande församlingar skall använda den för att bedöma individers mentala status, kompetens, utbildningsstandard eller rättigheter.

6. Anmäl till polisen de psykiatriker som har befunnits använda tvång, hot eller med berått mod fått individer att ”gå med på” psykiatrisk behandling. Skicka en kopia av anmälan till KMR.



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. I dag finns 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 ger inga medicinska eller juridiska råd, men har ett nära samarbete med läkare och stödjer medicinska, men inte psykiatriska behandlingar. KMR befattar sig i första hand med psykiatrins bedrägliga användning av ”diagnoser” som inte är grundade på vetenskap eller medicinska kriterier. Grundat på dessa falska diagnoser rättfärdigar psykiatriker sina skadliga behandlingar, som inbegriper personlighetsförändrande droger, vilka döljer individens underliggande problem och förhindrar tillfrisknande.

KMRs arbete går i linje med FNs allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna, framför allt de följande punkterna som psykiatriker överträder dagligen:

Artikel 3: ”Envar har rätt till liv, frihet och personlig säkerhet.”

Artikel 5: ”Ingen må utsättas för tortyr eller grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.”

Artikel 7: ”Alla är lika inför lagen och är utan åtskillnad berättigade till lika skydd från lagens sida. Alla är berättigade till lika skydd mot varje åtskillnad i strid med denna förklaring och mot varje framkallande av sådan åtskillnad.”

Genom psykiatrikers falska diagnoser, stigmatiserande etiketter, godtyckliga lagar för tvångsintagning och brutala avpersonaliserade ”behandlingar” skadas tusentals individer samt förnekas sina grundläggande mänskliga rättigheter.

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.

KMRs UPPGIFT

KOMMITTÉN FÖR MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER

undersöker och exponerar kränkningar av mänskliga rättigheter. KMR har ett nära samarbete med andra grupper och personer som har syftet att rensa upp inom den psykiatriska vården, och kommer att fortsätta med det tills psykiatrins övergrepp har upphört, och mänskliga rättigheter och värdighet är en självklarhet för alla människor.

Lucy Johnston
journalist, Storbritannien,

”Vi måste förstå och få andra att förstå i vilken utsträckning som psykiatrikerna drivs av nycker i sina utövningar. När ’leucotominycken’ hade sin höjdpunkt utfördes tiotusentals psykokirurgiska operationer av relativt få personer. Tiotusentals individer skadades uppsåtligt. Det hände för att ingen satte stopp för deras verksamhet. KMR kämpar för dem som är mest förslavade i vårt samhälle, för dem som inte kan göra sig hörda och som inte kan försvara sig. KMR är framgångsrika i sin kamp och har lyckats stoppa missförhållandena.”

Jonathan Lubell
advokat och tidigare president för National Lawyers Guild, New York City Chapter:

”Under flera års tid har jag kommit i kontakt med KMRs arbete för mänskliga rättigheter och hur detta är tillämpbart i arbetet med att komma till rätta med psykiatriska missförhållanden som inkluderar spridningen av personlighetsförändrande droger. Jag fann att KMR-medlemmarna är obevekliga i sitt arbete med att avslöja ogärningsmännen och få slut på dessas aktiviteter. KMRs ansträngningar för att försvara offren för dessa övergrepp är imponerande. Det är mycket klart att det är ett starkt intresse för mänskliga rättigheter som driver KMR.”

Dr. Julian Whitaker, M.D.,
Whitaker Wellness Institute, USA:

”KMR är den enda ideella organisationen som koncentrerat sig på missförhållanden inom psykiatrin och den psykiatriska professionen. Anledningen till att deras arbete är så viktigt är att människor i allmänhet inte inser hur ovetenskaplig psykiatrin är. Det är heller ingen som inser den stora faran med att etikettera individer, att droga ner dem och då speciellt barn, hur farligt detta har blivit. KMRs insatser och de framgångar som de har haft är av enorm betydelse för vår kultur.”

För ytterligare information:

CCHR International
6616 Sunset Blvd.
Los Angeles, CA, USA 90028
Telephone: (001) 323 467-4242 • (001) 800 869-2247 • Fax: (001) 323 467-3720
www.cchr.org • e-mail: humanrights@cchr.org

eller kontakta närmaste KMR-kontor:

KMR
Box 2
124 21 Bandhagen
tel: 08-83 85 18

KMR
Box 171 00
402 61 Göteborg
tel: 031-12 23 54

INTERNATIONELLA KMR
Kommissionärer och rådgivande styrelse

KMRs kommissionärer bistår KMR utifrån sina professionella kunskapsområden i dess reformarbete inom området mentalvård och för att säkerställa de mentalsjukas rättigheter.

Internationella KMR
Jan Eastgate
Internationella Kommittén
för Mänskliga Rättigheter
Los Angeles

Nationell ordförande
Bruce Wiseman
Kommittén för Mänskliga
Rättigheter USA

Styrelseledamot i Kommittén för Mänskliga Rättigheter
Isadore M. Chait

Grundande kommissionär
Dr. Thomas Szasz,
Professor emeritus i psykiatri
State University of New York
Health Science Center

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

Vetenskap, medicin och hälsa
Giorgio Antonucci, M.D.
Mark Barber, D.D.S.
Shelley Beckmann, Ph.D.
Mary Ann Block, D.O.
Roberto Cestari, M.D.
(Även President KMR Italien)
Lloyd McPhee
Conrad Maulfair, D.O.
Coleen Maulfair
Clinton Ray Miller
Mary Jo Pagel, M.D.
Lawrence Retief, M.D.
Megan Shields, M.D.
William Tutman, Ph.D.
Michael Wisner
Julian Whitaker, M.D.
Sergej Zapuskalov, M.D.

Utbildning
Gleb Dubov, Ph.D.
Bev Eakman
Nickolai Pavlovsky
Prof. Anatoli Prokopenko

Religion
Rev. Doctor Jim Nicholls

Affärsverksamhet
Lawrence Anthony
Roberto Santos

Nationella KMR-kontor

KMR Australien
Citizens Commission on
Human Rights Australia
P.O. Box 562
Broadway, New South Wales
2007 Australia
Telefon: 612-9211-4787
Fax: 612-9211-5543
E-mail: cchr@iprimus.com.au

KMR Österrike
Citizens Commission on
Human Rights Austria
(Bürgerkommission für
Menschenrechte Österreich)
Postfach 130
A-1072 Wien, Austria
Telefon: 43-1-877-02-23
E-mail: info@cchr.at

KMR Belgien
Citizens Commission on
Human Rights
Postbus 55
2800 Mechelen 2,
Belgium
Telefon: 324-777-12494

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

KMR Tjeckien
Obcanská komise za
lidská práva
Václavské námestí 17
110 00 Praha 1, Czech Republic
Telefon/Fax: 420-224-009-156
E-mail: lidskaprava@cchr.cz

KMR Danmark
Citizens Commission on
Human Rights Denmark
(Medborgernes Menneske-
rettighedskommission—MMK)
Faksingevej 9A
2700 Brønshøj, Denmark
Telefon: 45 39 62 9039
E-mail: m.m.k.@inet.uni2.dk

KMR Finland
Citizens Comission on
Human Rights Finland
Post Box 145
00511 Helsinki, Finland

KMR Frankrike
Citizens Commission on
Human Rights France
(Commission des Citoyens pour
les Droits de l'Homme—CCDH)
BP 76
75561 Paris Cedex 12 , France
Telefon: 33 1 40 01 0970
Fax: 33 1 40 01 0520
E-mail: ccdh@wanadoo.fr

KMR Tyskland
Citizens Commission on
Human Rights Germany—
National Office
(Kommission für Verstöße der
Psychiatrie gegen
Menschenrechte e.V.—KVPM)
Amalienstraße 49a
80799 München, Germany
Telefon: 49 89 273 0354
Fax: 49 89 28 98 6704
E-mail: kvpm@gmx.de

KMR Grekland
Citizens Commission on
Human Rights
65, Panepistimiou Str.
105 64 Athens, Greece

KMR Holland
Citizens Commission on
Human Rights Holland
Postbus 36000
1020 MA, Amsterdam
Holland
Telefon/Fax: 3120-4942510
E-mail: info@ncrm.nl

KMR Ungern
Citizens Commission on
Human Rights Hungary
Pf. 182
1461 Budapest, Hungary
Telefon: 36 1 342 6355
Fax: 36 1 344 4724
E-mail: cchrhun@ahol.org

KMR Israel
Citizens Commission
on Human Rights Israel
P.O. Box 37020
61369 Tel Aviv, Israel
Telefon: 972 3 5660699
Fax: 972 3 5663750
E-mail: cchr_isr@netvision.net.il

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

KMR Japan
Citizens Commission on
Human Rights Japan
2-11-7-7F Kitaotsuka
Toshima-ku Tokyo
170-0004, Japan
Telefon/Fax: 81 3 3576 1741

KMR Lausanne, Schweiz
Citizens Commission
on Human Rights Lausanne
(Commission des Citoyens pour
les droits de l'Homme—CCDH)
Case postale 5773
1002 Lausanne, Switzerland
Telefon: 41 21 646 6226
E-mail: cchrlau@dplanet.ch

KMR Mexiko
Citizens Commission
on Human Rights Mexico
(Comisión de Ciudadanos por
los Derechos Humanos—CCDH)
Tuxpan 68, Colonia Roma
CP 06700, México DF
E-mail:
protegelasaludmental@yahoo.com

KMR Monterrey, Mexiko
Citizens Commission on
Human Rights Monterrey,
Mexico
(Comisión de Ciudadanos por los
Derechos Humanos—CCDH)
Avda. Madero 1955 Poniente
Esq. Venustiano Carranza
Edif. Santos, Oficina 735
Monterrey, NL México
Telefon: 51 81 83480329
Fax: 51 81 86758689
E-mail: ccdh@axtel.net

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

KMR Nya Zeeland
Citizens Commission on
Human Rights New Zealand
P.O. Box 5257
Wellesley Street
Auckland 1, New Zealand
Telefon/Fax: 649 580 0060
E-mail: cchr@xtra.co.nz

KMR Norge
Citizens Commission on
Human Rights Norway
(Medborgernes
menneskerettighets-kommisjon,
MMK)
Postboks 8902 Youngstorget
0028 Oslo, Norway
E-mail: mmknorge@online.no

KMR Ryssland
Citizens Commission on
Human Rights Russia
P.O. Box 35
117588 Moscow, Russia
Telefon: 7095 518 1100

KMR Sydafrika
Citizens Commission on
Human Rights South Africa
P.O. Box 710
Johannesburg 2000
Republic of South Africa
Telefon: 27 11 622 2908

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

KMR Sverige
Citizens Commission on
Human Rights Sweden
(Kommittén för Mänskliga
Rättigheter—KMR)
Box 2
124 21 Stockholm, Sweden
Telefon/Fax: 46 8 83 8518
E-mail: info.kmr@telia.com

KMR Taiwan
Citizens Commission on
Human Rights
Taichung P.O. Box 36-127
Taiwan, R.O.C.
E-mail: roysu01@hotmail.com

KMR Tessin, Schweiz
Citizens Commission on
Human Rights Ticino
(Comitato dei cittadini per
i diritti dell'uomo)
Casella postale 613
6512 Giubiasco, Switzerland
E-mail: ccdu@ticino.com

KMR Storbritannien
Citizens Commission on
Human Rights United Kingdom
P.O. Box 188
East Grinstead, West Sussex
RH19 4RB, United Kingdom
Telefon: 44 1342 31 3926
Fax: 44 1342 32 5559
E-mail: humanrights@cchruk.org

KMR Zürich, Schweiz
Citizens Commission on
Human Rights Switzerland
Sektion Zürich
Postfach 1207
8026 Zürich, Switzerland
Telefon: 41 1 242 7790
E-mail: info@cchr.ch

1. Statement on file at CCHR International, 2004.

2. Deposition of Dr. John Friedberg, M.D., 24 Mar. 2004, Akkerman vs. Joseph Johnson *et al*.

3. Peter Page, "Jury Slams Cleveland Clinic, A Single Evaluation?", *National Law Journal,* 24 June 2002.

4. Roger Mezger, "Clinic Found Negligent Couple Get $7.5 Million," *Plain Dealer,* 13 June 2002; Benedict Carey, "New Surgery to Control Behavior," *Los Angeles Times,* 4 Aug. 2003; Peter Page, "Jury Slams Cleveland Clinic," *National Law Journal*, 24 June 2004.

5. Ugo Cerletti, "Old and New Information About Electroshock," *American Journal of Psychiatry,* 1950.

6. *Ibid.*

7. Leonard Roy Frank, *The History of Shock Treatment* (Leonard Roy Frank, San Francisco, California, 1978), p. 36.

8. May 2003 ECT factsheet from the Mental Health Foundation, United Kingdom: "Electroconvulsive Therapy (ECT)."

9. *Ibid.*

10. Abraham Myerson, in discussion of Franklin G. Ebaugh, *et al*., "Fatalities Following Electric Convulsive Therapy: A Report of 2 Cases With Autopsy Findings," *Trans American Neurological Association,* 68, June 1942, p. 39.

11. John M. Friedberg, M.D., *Epitomizing the Myth of Mental Illness, Electroshock — Epitomizing the Myth*, Address to the Szasz Symposium Liberty and/or Psychiatry 40 Years After *The Myth of Mental Illness*, Syracuse, New York, 15 Apr. 2000.

12. Piemonte Regional Council, Turin, Italy, Order of the Day, 22 May 1998.

13. "Consent for Electrotherapy," Martin Memorial Hospital, Stuart, Florida, 1992.

14. "For Patients, Treatment's Value Varies," *USA Today*, 6 Dec. 1995.

15. Dennis Cauchon, "Stunningly Quick Results Often Fade Just as Fast," *USA Today*, 6 Dec. 1995.

16. Pamela Fayerman, "After 130 Shock Treatments: 'They Hurt, I Don't Want It,' Public Trustee's Office Investigates Riverview Case," *Vancouver Sun*, 17 Apr. 2002.

17. "Number of Patients Who Received Convulsive Treatment by Target Group (Age and Sex)," *A Report to the Legislature in Response to Chapter 1252, Statutes of 1977*, 1990 Electroconvulsive Therapy (ECT) Report, California Department of Mental Health, Nov. 1991.

18. "Electric Shock Treatment in British Hospitals," *ECT Anonymous* (United Kingdom), Apr. 1996, p. 5.

19. *Ibid.*

20. "ECT: Memories and Trust Lost," Letters from readers, *Los Angeles Times*, 1 Dec. 2003.

21. Press Release, "A new and disturbing analysis of official reports made in 1992 and 1981 and which are still valid today," *ECT Anonymous*, Oct. 1995.

22. "Memory and ECT: From Polarization to Reconciliation," Editorial, *The Journal of ECT*, Vol. 16, No. 2, 2000, pp. 87–96.

23. Steve Baldwin and Yvonne Jones, "ECT: Shock, Lies and Psychiatry," *Changes*, June 1992, p. 129.

24. *Op. cit*., Testimony of Dr. John Friedberg.

25. Testimony of Dr. Colin Ross, M.D., 10 May 2004, Akkerman vs. Joseph Johnson *et al*.

26. *The Practice of Electroconvulsive Therapy: Recommendations for Treatment, Training, and Privileging* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1990), p. 157.

27. Justice John P. Slattery, "Consent and Disclosure," *Report of The Royal Commission into Deep Sleep Therapy*, Vol. 6., p. 96.

28. *Op. cit*., Deposition of Dr. Friedberg.

29. John Blake, "Paralytics Cannot Be Used as the Sole Agent for the Chemical Capture or Restraint of Animals!", 23 Apr. 2001, Internet address: http://www.uaf.edu.

30. *Op. cit*., Deposition of Dr. Friedberg.

31. "ECT: Memories and Trust Lost," Letters from readers, *Los Angeles Times,* 1 Dec. 2003.

32. Michelle Brooker, "Shock Therapy Scrutinized; Petition Urges ECT Review," *The Press* (New Zealand), 22 Apr. 2003.

33. Max Daily, "Electric Shock Victims Win Historic Victory," *Big Issue* (United Kingdom), 3 Oct. 1999.

34. Anjana Ahuja, "Psychosurgery Is Being Used to Combat Severe Mental Illness, but the Results Are Mixed," *London Times,* 19 Nov. 1996.

35. United Kingdom General Medical Council report, addressed to CCHR United Kingdom, 2001; "Paedo Ring Boss Jailed By Gardai," *The Mirror,* 23 Aug. 2000.

36. "Cutting Out Addiction," *The Observer*, World Press Review, June 1999.

37. Eugenia Rubtsova, "They Drilled My Head Without Any Anesthetic," *Novie Izvestia*, 19 June 2002.

38. Walter Freeman, and James W. Watts, *Psychosurgery* (Charles C. Thomas, publisher, Illinois 1942), p. xvi.

39. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, New York, 2002), p. 253.

40. Benedict Carey, "New Surgery to Control Behavior," *Los Angeles Times,* 4 Aug. 2003.

41. *Ibid.,* Benedict Carey; Montgomery, Jr., Erwin, "Deep Brain Stimulation—A Sophisticated Therapy for Parkinson's Disease," *WebMD* website, Internet address: http://my.webmd.com/content/Article/2/1700_51708.htm, 2002.

42. Samuel K. Moore, "Electronic Antidepressant Up for Review," *Spectrum Online*, 9 June 2004, Internet address: http://www.spectrum.ieee.org, accessed: 23 June 2004; *Op. cit*., Mark S. George.

43. *Ibid.,* Mark S. George.

44. *Ibid.*

45. Richard C. W. Hall, M.D. and Michael K. Popkin, M.D., "Psychological Symptoms of Physical Origin," *Female Patient*, Vol. 2, No. 10, Oct. 1977.

46. *Ibid.,* p. 14.

47. Lorrin M. Koran, *Medical Evaluation Field Manual*, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University Medical Center, California, 1991, p. 4.

KMR
SKAPAR OFFENTLIG MEDVETENHET

Kunskap är en vital del i alla initiativ som syftar till att vända den krympande sociala spiralen. KMR tar ansvaret för denna uppgift på allvar. Genom att göra KMRs internet-sajt välkänd, genom böcker, informationsbrev och andra publikationer får fler och fler patienter, familjer och människor tillhörande olika yrkeskategorier, lagstiftare och många andra, korrekt information om psykiatri; de får veta att det går att göra någonting åt den och att man bör göra det.

KMRs publikationer, som finns tillgängliga på 15 språk, informerar om psykiatrins skadliga inflytande på rasism, utbildning, kvinnofrågor, rättsväsendet, drogrehabilitering, moral, våra äldre, religion och många andra områden. Dessa omfattar bl.a.:

DEN VERKLIGA KRISEN-*inom dagens psykiatri*
Rapport och rekommendationer angående bristen på vetenskaplighet och resultat inom mentalvårdsindustrin

OMFATTANDE BEDRÄGERI-*Psykiatrins korrumperade verksamhet*
Rapport och rekommendationer angående det kriminella monopolet på mental hälsa

PSYKIATRINS BLUFF-*Hur läkarvetenskapen undermineras*
Rapport och rekommendationer om psykiatrins influenser på hälso- och sjukvården

PSEUDOVETENSKAP-*Psykiatrins falska diagnoser*
Rapport och rekommendationer om bristen på vetenskaplighet i psykiatrisk diagnos

SCHIZOFRENI-*"Sjukdomen" som psykiatrin gör pengar på*
Rapport och rekommendationer om psykiatriska lögner om allvarliga psykiska störningar

DEN BRUTALA VERKLIGHETEN-*Skadlig psykiatrisk behandling*
Rapport och rekommendationer angående de destruktiva behandlingsmetoderna ECT och psykokirurgi

DÖDLIGA TVÅNGSMETODER-*Psykiatrins "terapeutiska" övergrepp*
Rapport och rekommendationer angående bruket av tvång på psykiatriska inrättningar

PSYKIATRIN-*får din omvärld att bli fast på droger*
Rapport om hur psykiatrin skapar dagens drogkris, och rekommendationer om åtgärder

REHABILITERINGSBEDRÄGERI-*Psykiatrins svindleri med droger*
Rapport och rekommendationer angående metadonprogrammet och andra dödsbringande drogrehabiliteringsprogram

ATT GE DROGER TILL BARN-*Psykiatrin förstör liv*
Rapport och rekommendationer om falska psykiatriska diagnoser och om att tvinga på unga människor droger

ATT SKADA UNGDOMAR-*Hur psykiatrin undertrycker ungdomars sinnen*
Rapport och rekommendationer om destruktiva bedömningsformulär för psykisk hälsa, värderingar och program i våra skolor

HUR SAMHÄLLET ÖDELÄGGS-*Psykiatrins påtvingade vård*
Rapport och rekommendationer om psykiatrins misslyckade öppenvårdsprogram och andra psykiatriska tvångsprogram

ATT SKADA KONSTNÄRER-*Psykiatrin förstör kreativitet*
Rapport och rekommendationer om psykiatrins angrepp på konstnärer

OHELIGT ANGREPP-*Hur religionen undermineras*
Rapport och rekommendationer om psykiatrins destruktiva inflytande på religiös tro och religiösa utövningar

RÄTTVISAN URHOLKAS-*Hur psykiatrin har korrumperat lag och rätt*
En rapport om och rekommendationer beträffande psykiatrins och psykologins inverkan på rättsväsende och kriminalvård

ÖVERGREPP MOT ÄLDRE-*Brutala mentalhälsovårdsprogram*
Rapport och rekommendationer om psykiatrins övergrepp mot våra äldre

PSYKIATRISK VÅLDTÄKT-*Övergrepp på kvinnor och barn*
Rapport och rekommendationer om sexuella övergrepp på patienter inom den psykiatriska vården

KAOS OCH TERRORISM-*Skapat av psykiatrin*
Rapport och rekommendationer om psykiatrins roll i den internationella terrorismen

ATT SKAPA RASISM-*Psykiatrins bedrägeri*
Rapport och rekommendationer kring psykiatrins skapande av raskonflikter och etnisk rensning.

KOMMITTÉN FÖR MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER
Internationell övervakare av mentalhälsovård

VARNING: Innan du slutar att 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.

Publicerad som information till allmänheten av Kommittén för Mänskliga Rättigheter.

FOTO: 10: AP Wide World Photos; 19: Shooting Star; 19: AP Wide World Photos; 19: Shooting Star; 20: Jose Luis Pelaez/Corbis

© 2004 CCHR. Alls 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 #18905-1-Swedish

Genom behandling med elchocker ”blir det mängder av hjärnskador, dödsfallen ökar och självmordsfrekvensen sjunker inte. [O]m detta är fakta från en väl utförd stor studie, då måste man dra slutsatsen att vi inte skall använda ECT. …den litteratur som finns bekräftar att den är inte effektiv utanför behandlingsperioden och att finns en mängd faror och biverkningar…”.

– Dr Colin Ross,
psykiatriker och författare, Texas