

CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS

De Citizens Commission on Human Rights (CCHR) werd in 1969 vanuit de Scientology Kerk opgericht met het doel om psychiatrische schendingen van mensenrechten te onderzoeken en aan de kaak te stellen en om het veld van de geestelijke gezondheidszorg op te schonen. Haar medeoprichter is Dr. Thomas Szasz, emeritus professor in de psychiatrie en internationaal bekend schrijver. CCHR heeft vandaag de dag meer dan 130 afdelingen in ruim 30 landen. Adviseurs, die Commissarissen genoemd worden, vormen de Adviesraad en deze bestaat uit artsen, advocaten, onderwijskundigen, artiesten, zakenmensen en vertegenwoordigers van burger- en mensenrechtenorganisaties.

CCHR heeft vele honderden hervormingen bewerkstelligd door te getuigen bij openbare hoorzittingen die over psychiatrische mishandelingen gehouden werden en door samen te werken met de media, wetsdienaren en overheidsfunctionarissen.

VOOR MEER INFORMATIE:

CCHR International
6616 Sunset Blvd.
Los Angeles, CA, USA90028
Tel.: (323) 467-4242
(800) 869-2247 • Fax: (323) 467-3720
www.cchr.org
e-mail: humanrights@cchr.org



DODELIJKE DWANGMAATREGELEN

MISHANDELING ALS "THERAPIE" IN DE PSYCHIATRIE



In het algemeen belang openbaar gemaakt door het
Citizens Commission on Human Rights

INLEIDING PSYCHIATRISCHE DWANG- MAATREGELEN - EEN DODELIJK WAPEN



Om een open deur in te trappen: psychiatrische “zorg” wordt niet geacht patiënten te doden en niemand verwacht dat patiënten doodgaan in psychiatrische ziekenhuizen. Toch is dit wat er dagelijks in stilte gebeurt onder het toezien van psychiaters in psychiatrische instellingen over de gehele wereld.

De negenjarige Randy Steele had geen zin om in bad te gaan in de psychiatrische instelling waar hij was opgenomen. Tijdens de worsteling die volgde, moest Randy overgeven en hield hij op met ademen, terwijl de staf hem met kracht in bedwang hield. Na reanimatie werd hij met spoed overgebracht naar een ander ziekenhuis, waar hij de volgende dag stierf. Het ziekenhuisdossier toonde aan dat Randy in de 28 dagen voorafgaand aan zijn dood, 25 keer een dwangmaat-

regel had ondergaan. Ondanks het bewijs van het bloed dat uit zijn neus, mond, ogen en anus stroomde en de blauwe plekken op zijn gezicht en buik, werd er geen strafrechtelijke aanklacht ingediend. Tijdens gerechtelijke hoorzittingen hield Randy's moeder, Holly, de foto's van de autopsie van haar zoon in de lucht en zei wanhopig: “Ik hoop dat geen enkel ander kind zo hoeft te sterven.”¹

In 1998 dwongen psychiatrisch verpleegkundigen de 13-jarige Stephanie Jobin uit Canada (die al vijf soorten psychiatrische drugs had gehad) op haar buik op de grond te gaan liggen. Vervolgens legden ze een zitzak over haar heen en gingen ze erop zitten om haar op de grond te drukken, terwijl ze haar voeten vasthielden. Na 20 minuten worstelen, hield Stephanie op met ademen. Haar dood werd afgedaan als een ongeluk.²

Dwangmaatregelen zijn wellicht het meest sprekende bewijs van de barbaarse praktijken die psychiaters therapie of behandeling durven noemen. Dergelijke wreedheden worden nooit verzacht, zoals je menselijkerwijs zou mogen verwachten, zelfs niet als het om kinderen gaat.

Sinds 1969 onderzoekt de Citizens Commission on Human Rights (CCHR) sterfgevallen die het directe gevolg zijn van psychiatrische “zorg” en stelt ze aan de kaak.

In samenwerking met wetgevers en de media, hielp CCHR in 1999 bij het openbaren van de akelige waarheid: in de Verenigde Staten overlijden ongeveer 150 mensen per jaar als gevolg van dwangmaatregelen, zonder dat er strafvervolgning plaatsvindt. In tenminste 13 sterfgevallen, in een periode van twee jaar, betrof het kinderen, sommigen nog maar net 6 jaar.

Maatregelen die genomen zijn om het aantal dodelijke slachtoffers te verminderen, hebben weinig effect gehad. Ondanks de invoering van beperkende federale regelgeving in de Verenigde Staten in 1999, stierven er in de periode tot 2002 nog eens negen kinderen door verstikking of een hartstilstand als gevolg van gewelddadige dwangmaatregelen.

“Dwangmaatregelen zijn wellicht het meest sprekende bewijs van de barbaarse praktijken die psychiaters therapie of behandeling durven noemen. Dergelijke wreedheden worden nooit verzacht, zoals je menselijkerwijs zou mogen verwachten, zelfs niet als het om kinderen gaat.”

— Jan Eastgate

In Japan werd in 2002 regelgeving ingevoerd om het gebruik van fysieke dwangmaatregelen tegen ouderen te verbieden, na de ontdekking dat particuliere psychiatrische ziekenhuizen oudere patiënten gedwongen opsloten en illegaal dwangmaatregelen op hen toepasten.³ Toch ging het geweld door. In 2003 werd Dr. Masami Houki, hoofd van de Houki psychiatrische kliniek in Japan, aangeklaagd voor doodslag. Hij had een zakdoek in de mond van een 31-jarige vrouwelijke patiënt gepropt, er plakband overheen geplakt, haar met een kalmerend middel ingespoten en haar handen en voeten vastgebonden. Vervolgens dwong hij haar om op de achterbank van een auto te gaan liggen en reed hij haar naar de kliniek. Bij aankomst was ze dood.⁴

Houki is een van de weinige psychiaters—sterker nog, een van de weinige medewerkers in de psychiatrie—die strafrechtelijk is aangeklaagd vanwege een sterfgeval dat voortkwam uit gewelddadige dwangmaatregelen, eufemistisch “humane dwangmaatregeltherapie” genoemd. Ondertussen overlijden nog steeds duizenden mensen in alle leeftijdscategorieën aan dergelijke wrede fysieke mishandeling in psychiatrische instituten over de hele wereld.

De reden hiervoor is simpel. “Mishandeling” is per definitie de daad om een levend wezen kwaadwillig pijn te doen of te verwonden. “Lichamelijk geweld” is gedefinieerd als het misbruik maken van macht over of het ontoelaatbaar uitoefenen van kracht op een ander; het uitvoeren van enig ander wettelijk ontoelaatbaar fysiek geweld of het uitoefenen van dwang op een andere persoon zonder zijn/haar toestemming.

Psychiatrische dwangmaatregelen, en alle andere psychiatrische procedures wat dat betreft, vallen in alle opzichten onder de noemer van “mishandeling en lichamelijk geweld”, op één na: ze zijn wettelijk toegestaan. De psychiatrie heeft zichzelf boven de wet geplaatst en vanuit die positie kan zij lichamelijk geweld toepassen en haar ongelukkige slachtoffers mishandelen zonder enige verantwoording af te hoeven leggen, en dit alles onder het mom van “behandeling”.

Het is noodzakelijk dat beleidsmakers en wetgevers actie ondernemen om deze gruwelijkheden te stoppen.

Jan Eastgate,
Woordvoerder Citizens Commission
on Human Rights International

HOOFDSTUK EEN MISHANDELING MET WINSTOOGMERK



Er worden miljarden dollars overheids subsidie besteed aan geestelijke gezondheidszorg om de “best mogelijke zorg” te verschaffen. Waarom vertrouwen psychiaters dan op geweld om hun wil door te drijven en nemen ze, zoals regelmatig voorkomt, het risico dat ze hun patiënten doden?

In 2002 beweerden getuige-deskundigen in een rapport van het Onderzoeksbureau van de staat Californië: “De poging om ‘behandeling’ door middel van geweld op te dringen is altijd contraproductief—het creëert vernedering, wrok en weerstand tegen verdere behandeling die wel zou kunnen helpen.”⁵ Het kantoor voor Hulp bij Geestelijke Gezondheidszorg en Verslaving in Pennsylvania rapporteert dat afzondering en dwangmaatregelen “het menselijk lijden niet verlichten en dikwijls hebben geresulteerd in verwonding van patiënten en hulpverleners, emotionele trauma's en de dood van patiënten”.⁶

Vanuit het gezichtspunt van de patiënt: als ze niet doodgaan, zullen ze een ervaring met dwangmaatregelen zeker nooit vergeten. In een verklaring tijdens een rechtszaak in Californië, in 2002, die verband hield met dwangmaatreg-

“Nadat ze op haar buik op de grond was gesmeten, werden Roshelle’s armen voor haar borst langs getrokken en haar polsen van achteren door een psychiatrisch verpleegkundige vastgegrepen.” Ze kreeg onder dwang psychiatrische middelen... bloed druppelde uit haar mondhoek. Haar lichaam werd in een deken gewikkeld en in een isoleercel gedumpt. Niemand zag haar doodgaan.

wordelijk waren voor de dwangmaatregel en kan feitelijk een mogelijk gewelddadige situatie verergeren of de mogelijkheid tot voortdurend geweld in de toekomst creëren.” Morrison stelde ook dat patiënten zo uitgeput kunnen raken in hun gevecht tegen de dwangmaatregel dat ze het risico lopen op een hartstilstand of verstikking.⁷

Als reactie op zulk overweldigend bewijs betreffende de levensbedreigende gevaren en de vernedering die in verband staan met dwangmaatregelen, vertellen psychiaters simpelweg onbeschaamde leugens of bagatelliseren ze de dood. Donald Milliken, hoofd van de Afdeling Psychiatrie van de Capital Health Region in Canada, verklaarde bijvoorbeeld: “[Dwang]maatregelen zijn op zichzelf niet ongevaarlijk, een percentage van degenen die dwangmaatregelen opgelegd krijgen, kan doodgaan. We weten niet hoe hoog dat percentage is en hoeveel anderen er bijna dood gaan en gereanimeerd moeten worden. Als artsen moeten we accepteren dat dwangmaatregelen dodelijk kunnen zijn en dat we verstandig moeten zijn in het gebruik ervan.”⁸

Het gebruik van dwangmaatregelen vloeit niet voort uit zorg voor de patiënt. Een rechtszaak in Denemarken onthulde dat ziekenhuizen extra subsidie ontvangen voor het behandelen van gewelddadige patiënten. Kenneth Clark, psychiater aan de universiteit van Harvard, rapporteert dat patiënten in Amerika vaak worden *geprovoceerd* om het toepassen van dwangmaatregelen tegen hen te rechtvaardigen, hetgeen hogere uitkeringen van de verzekering tot gevolg heeft—tenminste \$1.000 per dag. Hoe gewelddadiger een patiënt wordt—of wordt gemaakt—hoe meer geld de psychiaters verdienen.

Er is werkelijk niets mysterieus aan. Hoe ongelooflijk het

len, zei Ron Morrison, een geregistreerd psychiatrisch verpleegkundige: “... een individu dat een dwangmaatregel krijgt opgelegd voelt zich kwetsbaar, onbekwaam, vernederd en onbeschermd. Dit kan leiden tot geestelijke ontarding en overdreven wrok of verachting voor hen die verant-

DODEN DOOR DWANGMAATREGELN

Dwangmaatregelen houden een vorm van geweld in, die juist voor kinderen die hun borstkas niet kunnen uitzetten tegen het gewicht van een volwassene in, vaak dodelijk is, hetgeen resulteert in vele doden per jaar – waaronder de dood van Roshelle Clayborne, Tristan Sovern en Randy Steele (rechts).

Dwangmaatregelen en boeien die veel worden toegepast in de geestelijke gezondheidszorg kunnen een patiënt van elke leeftijd laten stikken, zelfs als de neus en mond niet geblokkeerd worden. De dwangmaatregel wordt nog gevaarlijker als de mond wordt dichtgehouden of als er gebruik wordt gemaakt van drugs die de ademhaling onderdrukken.

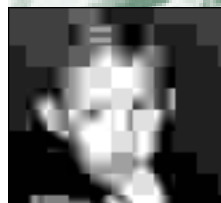
Degenen die verantwoordelijk zijn voor het overlijden van patiënten worden zelden aangeklaagd, omdat dit soort maatregelen een geaccepteerde procedures zijn binnen de psychiatrie.



Roshelle Clayborne, 16



Tristan Sovern, 12



Randy Steele, 9

ook moge klinken, Kenneth Clark geeft het toe, psychiaters hebben de intentie om hun patiënten zich te laten misdragen om meer winst te kunnen maken. Geld is de motivatie waardoor duizenden patiënten elk jaar worden onderworpen aan dwangmaatregelen waarbij ze “met handen en voeten worden vastgebonden”, nadat ze psychiatrische drugs hebben gekregen waarvan bekend is dat ze gewelddadig gedrag veroorzaken. (De favoriete behandelwijze van psychiaters.)

DE AANVAL OP KINDEREN

De volgende gevallen illustreren de gevaren van een “beroep” dat geen begrip heeft van, of antwoorden op, problemen met de geestelijke gezondheid. Het feit dat dergelijke hartverscheurende tragedies zich regelmatig voordoen in de psychiatrische zorg voor kinderen, ondanks de inspanning van de overheid om dit te voorkomen, toont de kwaadaardigheid van de individuele psychiater. Ze staan dergelijke criminele onmenselijkheden niet alleen toe, maar durven het in het gunstigste geval “behandeling” te noemen en in extreme gevallen zelfs “*menselijke* dwangmaatregeltherapie”.

■ 2002: de 17-jarige Charles Chase Moody uit Texas stierf door verstikking tijdens uitvoering van een dwangmaatregel in een ziekenhuis voor behandeling van gedragsproblemen in Texas.

■ 2001: De 11-jarige Tanner Wilson stierf aan een hartaanval tijdens een dwangmaatregel in een psychiatrisch ziekenhuis in Texas.

■ 2000: De 12-jarige Michael Wiltsei stierf aan verstikking tijdens een dwangmaatregel in een Jongeren centrum in Florida.

■ 1998: Binnen twee weken nadat ze was opgenomen in het Desert Hills psychiatrisch ziekenhuis in Tucson, Arizona, werd de 15-jarige Edith Campos in een doodskist teruggestuurd naar het huis van haar ouders. Ze was gestorven aan verstikking, doordat haar borstkas ineengedrukt werd toen ze door verpleegkundigen tenminste 10 minuten tegen de grond werd gehouden nadat ze, volgens de rapportage, haar vuist had opgeheven tijdens een confrontatie met verpleegkundigen.

■ 1996: Jimmy Kanda, 6 jaar, stierf nadat hij in een rolstoel was vastgebonden en zonder toezicht was achtergelaten in een psychiatrisch ziekenhuis voor gezinszorg in Californië. Hij stierf door verwurging in een poging zichzelf te bevrijden uit de riemen.

HOOFDSTUK TWEE CHEMISCHE DWANGBUIZEN



Samuel Rangle, 29 jaar, werd op 1 juni 1999 opgenomen in het Patton State Psychiatrisch Ziekenhuis in San Bernardino, Californië. Hij weigerde het krachtige bewustzijnsveranderende middel Haldol in te nemen, dat vaak gebruikt wordt als “chemische dwangbuis”, omdat hij uit eerdere ervaringen wist dat hij er heftige reacties op kreeg. Hij vluchtte naar een kamer waar diverse zaalknechten hem in een hoek dreven. Negen personeelsleden besprongen hem, nadat hij een deken over z'n hoofd gegooid had gekregen. Elf anderen stonden erbij en keken toe, terwijl hij geboeid werd en er op hem gezeten werd. Binnen twee uur was Samuel dood.

Samuels moeder verklaarde later: “Mijn zoon werd vernederd als een hond, er werd op hem gezeten en hij werd tegen de vloer geplet totdat het hem zijn laatste adem benam. Men kon horen dat Samuel alsmat “Ik krijg geen adem” riep, maar helaas was iedereen Oost-Indisch doof voor zijn schreeuw om hulp.”

Samuel had goede redenen om bang te zijn voor het neuroleptische (op de zenuwen werkende) middel Haldol.

Neuroleptica veroorzaken dikwijls moeilijkheden met denken, slechte concentratie, nachtmerries, emotionele matheid, depressie, wanhoop en seksueel disfunctioneren.

Robert Whitaker, schrijver van *Mad in America*, een krachtig boek dat de geschiedenis van deze en andere bewustzijnsveran-

HOOFDSTUK DRIE DIAGNOSTISCHE FRAUDE

derende middelen beschrijft, schrijft over een ander probleem: “Neuroleptische middelen verminderen tijdelijk een psychose, maar maken patiënten er op de lange duur biologisch vatbaarder voor.” Een tweede paradoxaal effect was een bijwerking genaamd akathisia. Deze toestand veroorzaakt extreme innerlijke gejaagdheid en rusteloosheid, hetgeen kan leiden tot gewelddadig gedrag. “Patiënten gingen onophoudelijk heen en weer lopen, in hun stoelen draaien en hun handen wringen—acties die innerlijke kwelling weergeven. Deze bijwerking bleek ook verband te houden met aanvallend en gewelddadig gedrag.”

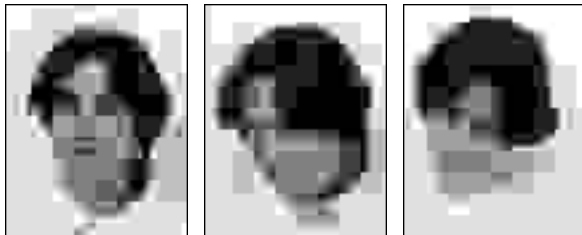
Toen onderzoekers akathisia eindelijk gingen bestuderen, “vertelden patiënten ze enorm veel,” aldus Whitaker. “Ze spraken over een pijn die zo groot was dat ze ‘uit hun vel wilden springen’ en over ‘een onrust van vernietigende omvang’. Een vrouw ramde met haar hoofd tegen de muur en schreeuwde ‘Ik wil gewoon van dit hele lichaam af!’”⁹

Studies vertellen gedetailleerd hoe patiënten die lijden aan akathisia, die door drugs wordt veroorzaakt, proberen aan deze ellende te ontsnappen door uit gebouwen te springen en zichzelf op te hangen of zich te steken. Volgens een onderzoek leed 79% van de “psychiatrische patiënten” die geprobeerd hadden zelfmoord te plegen, aan akathisia.¹⁰

Diverse onderzoekers ontdekten dat deze bijwerking er regelmatig voor zorgde dat patiënten eerder geneigd waren tot gewelddadigheid, en noemden het effect “vergiftigingsgedrag”.

Zelfs de nieuwste Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI) antidepressiva kunnen akathisia veroorzaken. Het gebruik van dergelijke middelen is in verband gebracht met een serie schietpartijen op scholen in de Verenigde Staten en in andere landen.

Het gebruik van chemische dwangmaatregelen door psychiaters is net zo onbruikbaar, en mogelijk net zo dodelijk, als de primitieve fysieke dwangmaatregelen van de psychiatrie, dergelijke medicatie “therapie” zorgt er in feite voor dat bestaande geestelijke problemen verslechteren en dat er nieuwe bijkomen voor het individu.



Zware tranquillizers (antipsychotica) beschadigen het extrapiramidale systeem, het uitgebreide en ingewikkelde netwerk van zenuwvezels, die de motoriek aansturen. Dit resulteert in speerstijfheid en verschillende onwillekeurige bewegingen, die het lichaam verwringen en het gezicht vertrekken in rare grimassen.



In de geneeskunde bestaan er strikte criteria om een conditie een ziekte te kunnen noemen. Naast een voor - spelbare groep symptomen moet de oorzaak van de symptomen of enig begrip van hun fysiologie worden vastgesteld. Malaria is een ziekte veroorzaakt door een parasiet, die wordt doorgegeven van een geïnfecteerde persoon aan een niet-geïnfecteerde persoon, door een beet van een bepaalde mug. De symptomen ervan omvatten onder meer terugkerende rillingen en koorts.

Zonder een bekende oorzaak of fysiologie wordt een reeks van symptomen, waarvan wordt verondersteld

dat ze met elkaar te maken hebben, een stoornis genoemd. “In de psychiatrie worden alle diagnoses stoornissen genoemd, omdat geen ervan een vastgestelde ziekte is,” aldus Dr. Joseph Glenmullen, psychiater aan de Harvard Medical School. In feite is de psychiatrie nooit verder gekomen dan theorieën, vermoedens en opinies.

In een hoorzitting voor het Amerikaanse Congres in 1995 getuigde dr. Rex Cowdry, directeur van het National Institute for Mental Health (NIMH): “Gedurende meer dan vijftig jaar heeft onderzoek door en met steun van het NIMH de belangrijkste symptomen van ernstige geestelijke ziekten vastgesteld...”

De harde realiteit is dat er jaarlijks duizenden patiënten doodgaan of lichamelijk en geestelijk invalide raken vanwege de onwetenschappelijke en frauduleuze diagnoses van de psychiatrie.

Echter, “we kennen de oorzaak niet. We hebben geen methoden om deze ziekten te kunnen ‘genezen’”.

De definitie van deze ‘belangrijkste symptomen’ vormen de *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM)* van de American Psychiatric Association en het hoofdstuk over geestelijke stoornissen in

de *International Classifications of Diseases (ICD)*. Omdat ze door middel van een stemming door leden van de American Psychiatric Association worden vastgesteld, zijn geestelijke “stoornissen” gebaseerd op meningen, niet op wetenschap.

Zoals dr. Thomas Dorman, internist en lid van het Engelse en Canadese Royal College of Physicians, schreef: “Samengevat is het creëren van lijsten met psychiatrische ‘ziekten’, het formaliseren van deze lijsten door overeenstemming en het toevoegen van codes die ervoor zorgen dat de verzekeringen uitbetalen, niets anders dan een winstgevende truc die de psychiatrie voorziet van een pseudo-wetenschappelijk aura. De daders voeden zich natuurlijk uit de publieke trog.”¹¹

De “bittere pil” is echter meer dan alleen het falen van de *DSM* en psychiaters zijn meer dan alleen maar zwendelaars die goed leven op kosten van het publiek. De harde realiteit is dat deze “diagnostische” handboeken in hun handen gebruikt worden om over het lot van mensen te beslissen, hetgeen vaak leidt tot wrede mishandelingen en de dood.

HOOFDSTUK VIER HET HERSTEL VAN MENSELIJKHEID



In *Medicine on Trial* schrijven Charles B. Inlander, voorzitter van The People's Medical Society en zijn collega's: “Mensen met werkelijke of veronderstelde psychiatrische stoornissen of gedragsstoornissen worden in verbijsterende mate verkeerd gediagnostiseerd—en hen wordt schade aangedaan. Veel van hen hebben geen geestelijke problemen, maar hebben lichamelijke symptomen die op geestelijke condities lijken, ze worden verkeerd gediagnostiseerd, in instellingen opgenomen en raken verstrikt in een situatie, waar ze wellicht nooit meer uitkomen.”

Onderzoekers vertellen ons: “De meest voorkomende psychiatrische symptomen die medisch worden veroorzaakt zijn apathie, gejaagdheid, visuele hallucinaties, gedrags- en persoonlijkheidsverande-

ringen, dementie, depressies, waanideeën, slaapstoornissen (vaak wakker worden of 's ochtends vroeg wakker worden), slechte concentratie, veranderde spraakpatronen, tachycardia (snelle hartslag), nocturia ('s nachts overdadig urineren), beverigheid en verwarring.”

“Er bestaat geen enkel psychiatrisch symptoom dat niet kan worden veroorzaakt of verergerd door diverse lichamelijke ziekten,” rapporteerde onderzoeker Erwin Koranyi in een Canadees onderzoek.

De psychiater kiest er openlijk en onophoudelijk voor om al dit bewijs te negeren. Echter, het is een duidelijk vastgesteld medisch feit dat niet vastgestelde en onbehandelde lichamelijke ziekten, dezelfde geestelijke symptomen kunnen veroorzaken die de psychiatrie graag als een “psychiatrische stoornis” wil definiëren.

Er zijn menselijke alternatieven voor het monopolie van de psychiatrische industrie. Mensen in wanhopige situaties moeten de juiste effectieve medische zorg krijgen. Degelijke medische aandacht, goede voeding, een gezonde en veilige omgeving en activiteiten die het zelfvertrouwen vergroten, zullen veel meer doen voor een persoon met problemen dan telkens terugkerende medicatie, elektroshocks, gewelddadige dwangmaatregelen en andere psychiatrische mishandelingen. Het essentiële verschil is dat het correct diagnostiseren en behandelen van de lichamelijke conditie de ziekte geneest en daardoor automatisch de geestelijke en lichamelijke symptomen. Daartegenover heeft een psychiatrische diagnose en behandeling van de veronderstelde geestelijke ziekte nooit de oorzaak vastgesteld, geneest daarom nooit de “ziekte” en doordat er altijd misgeschoten wordt, verslechteren de symptomen, als de behandeling al niet fataal is.

Instellingen voor geestelijke gezondheidszorg moeten niet-psychiatrische artsen in hun staf hebben en uitgerust worden met een volledige set diagnostische apparatuur om onderliggende, niet vastgestelde, lichamelijke condities te lokaliseren. Een dergelijke correcte diagnose zou naar schatting 40% van de psychiatrische opnamen voorkomen.



AANBEVELINGEN

- 1 Het gebruik van dwangmaatregelen met lichamelijke of mechanische middelen moet bij de wet worden verboden. Totdat dit gebeurt, moet elke psychiatrisch verpleegkundige — en de psychiater die opdracht gaf — strafrechtelijk aansprakelijk gehouden worden als de dwangmaatregel leidt tot lichamelijke schade of dood.
- 2 Een ieder die misbruikt, mishandelt, of ten onrechte opgesloten is door een psychiater of medewerker in de geestelijke gezondheidszorg, moet aangifte doen bij de politie en een kopie ervan sturen naar het CCHR.
- 3 Als jij, een familielid of een vriend ten onrechte wordt opgesloten in een psychiatrische instelling, mishandelt, misbruikt of beschadigd wordt door een medewerker in de geestelijke gezondheidszorg, vraag dan advies aan een advocaat over het starten van een civiele procedure tegen elk van de psychiaters in overtrekking, zijn of haar ziekenhuis, compagnons en opleidingsinstellingen voor schadevergoeding en boetes. Breng CCHR op de hoogte van je situatie.

Waarschuwing: Stop nooit met het gebruik van psychiatrische drugs zonder het advies en de begeleiding van een goede, niet-psychiatrische arts.



Deze publikatie is mogelijk gemaakt door een donatie van de International Association of Scientologists Members' Trust uit de V.S.

- 1 Jonathan Osborne and Mike Ward, “When discipline turns fatal,” *Austin American Statesman*, 18 May 2003; “Across the Nation,” *TCB Chronicles*, Chronicle One, Apr./May 2000; Dave Reynolds, “Texas Panel Passes Restraint Bill,” *Inclusion Daily Express*, 7 Apr. 2003.
- 2 Victor Malarek, “The Killing of Stephanie,” *The Globe and Mail*(Canada), 23 Feb. 2003.
- 3 Regulation No. 39, “The Standards Regarding Staff, Equipments and Management of the Welfare of the Elderly in Selected Nursing Institutions,” (translation), *Health & Welfare Ministry*, 31 Mar. 1999.
- 4 “I did not plug (her) mouth,” *Yomiuri Newspaper* (Japan), 1 Oct. 2003.
- 5 “Seclusion and Restraints: A Failure, Not A Treatment, Protecting Mental Health Patients from Abuses,” California Senate Research Office, Mar. 2002, p. 9.
- 6 *Ibid.*
- 7 Declaration of Ron Morrison, for Protection and Advocacy, Inc., Brief of Amicus Curiae in Support of Plaintiffs, ... US Court of Appeals, No. 99-56953, 9 Mar. 2000.
- 8 Donald Milliken, MD, “Death by Restraint,” *Canadian Medical Association Journal*, 16 June 1998.
- 9 Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, Massachusetts, 2002), p. 187.
- 10 *Ibid.*
- 11 “Introducing Thomas Dorman, M.D.,” Internet address: <http://www.libertyconferences.com/dorman.htm>.

FOTO'S DOOR: Omslag: Rick Messina/Hartford Courant; 2: Saba Press Photos; 12: Corbis; 11: Reuters News Media Inc./Corbis.

© 2004 CCHR. Alle rechten voorbehouden. CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS, CCHR en het CCHR zijn handelsmerken en servicemerken in eigendom van de Citizens Commission on Human Rights. Printed in the U.S.A. Item #FLO 19137