Fra: "Nikolai Dragnes" <nikolai.dragnes@gmail.com>
Sendt: mandag 30. oktober 2023 16:47:48
Til: "Postmottak (Ekstern post til arkivet)" <f-arkivar@helsedir.no>
Emne: Saksnummer 23/25520, Høringssvar fra NORMAL
Vedlegg: Whitaker-and-Gotzsche-1.pdf

Saksnummer 23/25520
Høringssvar fra NORMAL
Nikolai Dragnes, grunnlegger av NORMAL.
30. oktober 2023, Oslo Norge

Høringssvar retningslinjer mot bruk av antipsykotika

Det er NORMAL sin klare anbefaling at antipsykotika preparatene tas av markedet og forbys å brukes i behandling i psykiatrien. Disse preparatene har ingen positiv medisinsk virkning og er så omfattende fysiologisk skadelige og ofte dødelige at de ikke bør anerkjennes som medisin.

"Behandling" av barn og eldre med antipsykotika må ansees som de blant de verste former for kriminell barnemishandling, nedverdigende og smertefulle og invalidiserende "dødshjelp," og bør ansees som forbrytelser mot menneskeheten.

"Behandling" av kriminalitetsofre og etnisk, politisk, religiøst og filosofisk opposisjonelle med antipsykotika må likeledes regnes som forbrytelser mot menneskeheten.

FNs helsemyndigheter og WHO anbefaler en "revolusjon" ut av psykiatriens uvitenskapelige og inhumane hypoteser, metoder og preparater.

https://www.ohchr.org/en/press-releases/2017/06/world-needs-revolution-mental-health-care-un-rights-expert

Likeledes retter både FNs torturkomité, FNs helsemyndigheter, WHO, FNs høykommisær for menneskerettigheter og Europarådets kommissær for menneskerettigheter gjentatt hard kritikk for grove og svært omfattende grove menneskerettighetsbrudd i norsk psykiatri.

Tvangsforsk rapporterte at 54% av de som var under tvungen behandling fikk permanente post traumatiske stresslidelser av tvangsbehandling, til sammenligning er antallet soldater som har vært i kamphandlinger som får varige traumatiske skader "bare" 10-20%.

Tallet fra psykiatrien i Norge er nok også betydelig underkommunisert da hovedtyngden i psykiatrien er få pasienten til å "innrømme" at "behandlingen" er for deres eget beste, ellers slippes de altså ikke ut av institusjonene. Til tross for at "bare" 1/8 av de som er under tvangsbehandling beltelegges, er det overveiende sannsynlig at samtlige som bindes fast får en varig invalidiserende post traumatisk stresslidelse av dette. Belteleggingstrusler brukes generelt for å tvinge alle "pasienter" til å ta preparater. Da kan det altså ikke kalles behandling på noen som helst måte, men må omtales som mekanisk, fysisk og kjemisk tortur.

Ekstra ille er det at det nettopp er sterkt traumatiserte mennesker, voldektsofre, pedofiliofre og andre grovt mishandlede og voldsmishandlede som utsettes for denne torturen av psykiatrien.

Det er forøvrig også 11.000 tvangsmedisineringer i Norge hvert år. Tvangsbruken, les: torturen, er økende i Norge for hvert år som går, også etter 2017.

Hele 80% av pasientene til Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse sin rapport uttalte at medisineringen var unyttig, 66% opplyste at de fikk alvorlige varige skader av medisineringen. Antallet som måtte ta antipsykotika er ikke oppgitt, det er tenkelig at dette antallet er betydelig høyere enn 80% og 66%, det er altså tenkelig at langt flere enn 66% av de som ble tvunget til å ta antipsykotika ble varig fysiologisk skadet.

Som sagt både FNs torturkomite, FNs Høykommisær for Menneskerettigheter og Europarådets Kommisær for Menneskerettigheter har gjentatte ganger sterkt kritiskert Norges "praksis" med tortur i psykiatrien. De påpeker også at kjemiske tvangsmidler også er tortur.

Helsedirektoratets høring rundt nye retningslinjer er i likhet med tvangslovsutvalget og HODs sitt ekspertpanel innen psykiatri et korrupt spill for galleriet og vil ikke reelt sett endre på de tyngende og undertrykkende psykiatriske institusjonenes omfattende menneskerettslige og rent ut grove strafferettslige lovbrudd. Snarere tvert imot er dette "profesjonen" som selv passer havresekken for å renvaske seg selv i fra juridiske og økonomiske konsekvenser, formålet er å trenere og forhindre tvingende nødvendige endringer til et humant, menneskerettslig og legevitenskapelig helsesystem såpass lenge at de ikke selv er i live til å føle ramifikasjonene av et rettsoppgjør som nødvendigvis vil måtte komme når tilstrekkelig mange nok mennesker er skadet med tilstrekkelig mange nok pårørende.

Denne vanvittige mengden tortur mot kriminalitetsofre kan ikke endres gjennom simple direktiver og skriv, klagene når ikke fram inn i den tomme empatien og samvittighetsløsheten, og til den totalt påvirkningshandlede og korrupte statsforvaltning, helsedepartement og helsedirektorat, de samme som også utpeker kontrollkommisjonene medlemmer som også i 95% av tilfellene mangler empatien, erfaringen og den menneskrettslige utdannelsen til å innse hvordan torturen i psykiatrien ødelegger mennesker på kort og lang tid, og driver så mange inn i livsvarige skader og tidlig død.

Psykopatiske og narsissitiske psykiatere, og de er det særdeles mange av, har ingen egen evne til selvrefleksjon over hva de har gjort med pasientene, arrestasjon er den eneste mulig måten å få endret det psykiatriske systemet som henger igjen fra nazi-okkupasjonen i Norge der deres egne altså har blitt utpekt av forrige generasjon psykopater som ville unngå ansvar for sine massedrap.

Det vil ikke bli endring på dette før politiet også i Norge får klare instrukser om å arrestere og straffeforfølge de som mishandler mennesker også i psykiatrien, enten av nasjonale myndigheter som stastadvokater/riksadvokat/politidiretktorat/politimestre, regjering eller internasjonale myndigheter, slik som ICC den internasjonale straffedomstolen til FN.

Lobotomien ble innført under nazistene i Norge i 1941, og vedvarte til 1978 da omfattende kjemisk lobotomering så overtok. Siden 1990-årene har det så vært en ytterligere eksplosjon i

antall kjemisk lobotomerte i Norge, og en tilsvarende enorm økning i unge og etterhvert eldre uføre som resultat. Kostnadene til psykiatriens herjinger beløper seg nå allerede på flere titalls milliarder kroner hvert år.

Psykiatrien har mildt sagt en broket historie siden den en gang ble "funnet opp" i Tyskland/Østerrike en gang på slutten av 1800-tallet, og så ekspanderte i antall asyler i midten av 1900-tallet. Ikke minst må det nevnes at Holocaust ble startet av psykiaterne i Nazi-Tyskland, i de psykiatriske asylene ble gasskamrene konstruert for første gang, 300.000 mennesker ble drept der, hvor så psykiaterne fortsatt og deres "pleiere" fortsatte deres "arbeid" og tok med seg "teknologien" til konsentrasjonsleirene i fra 1941, hvor deretter minst syv millioner mennesker ble systematisk drept.

https://encyclopedia.ushmm.org/content/en/article/euthanasia-program

Til årene som fulgte med massedrap og invalidisering gjennom fysisk lobotomering og deretter kjemisk lobotomering. Og så til 1990 årene der selve "forskningen" og "utdannelsen" ble et markedsførsingsmiddel for milliardfirmaer som stadig utvidet antallet mennesker som ble kjemisk lobotomert.

Uvitenskaplige praksiser og diagnoser må opphøre innen medisinen og legeprofesjonen. Psykiatri er pseudovitenskap som bygger på pseudovitenskap, og utover det ene året med grunnkurs i medisinstudier har psykiaterne ingen legevitenskapelig fundamentering utenom deres såkalte "praksis" som psykiatere og "praksis" i psykiatri ved institusjonene, de som så gjennomfører dette og ikke dropper ut av forakt over skader og inhuman praksis er heller ikke egnet til å være leger.

Det finnes altså vitenskapelig sett ingen vitenskapelig basis i nevrologien og nevroanatomien for noen av de psykiatriske "diagnosene," depresjon, ADHD, bipolaritet, psykoser, schizofreni etc. er "diagnoser" som ikke har noen biologisk basis i naturvitenskapene til tross for iherdig leting i forskningen etter slike årsaker i mange tiår er ingen biologiske virkningsmekaniser påvist, og legemiddelfirmaenes hypoteser rundt deres legemidler er motbevist. De psykiatriske "diagnosene" er "sykdommer" som ikke har en reell kroppslig forankring, de kunne like gjerne ha tre år utdannelse i voodoo, noe det vel på sett og vis er også - altså bare verre.

Se f.eks. : "From the early 1990s, non-invasive functional neuroimaging, coupled with parallel developments in the cognitive neurosciences, seemed to signal a new era of neurobiologically grounded diagnosis and treatment in psychiatry. Yet, despite three decades of intense neuroimaging research, we still lack a neurobiological account for any psychiatric condition. Likewise, functional neuroimaging plays no role in clinical decision making. Here, we offer a critical commentary on this impasse and suggest how the field might fare better and deliver impactful neurobiological insights."

https://www.cell.com/neuron/fulltext/S0896-6273(22)00647-X?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0896627322006 4

Psykiatrien har ikke reell teoretisk dekning i reelle vitenskaper som nevrologi, nevroanatomi,

anatomi, genetikk, biologi, kjemi, fysikk, zoologi, adferdsforskning, sosiologi, sosialantropologi, kriminologi, juss, etikk og filosofi. Både naturvitenskapene og humaniora er uenige i det psykiatrien beskriver av årsaksforklaringer, faktisk så reelt sett uenige at psykiatriens metoder og preparater er grundig motbevist på alle vitenskapelige arenaer i utallige mengder forskning og psykiatriens hypoteser står i direkte strid med forskningen og vitenskapelig teorier i naturvitenskapen og humanoria.

Det finnes ingen vitenskapelig evidens for de såkalte "kjemiske ubalansene", dvs. nevrotransmitternivå endringer, ulikheter og forandringer for noen av de psykiatriske diagnosene. Forskning på dette har konsistent feilet å finne slike nervologiske forskjeller som fabrikantfirmaene av preparatene beskriver i sin markedsføring. Nevrologisk og nevroanatomisk forskning har konsistent feilet i å påvise og bevise slike nevrotransmitter "ubalanser." Ikke bare viser denne forskningen at slike forskjeller ikke finnes, men at det faktisk er en fysiologisk, biologisk, kjemisk/fysisk og genetisk umulighet at slike "kjemiske ubalanser" kan oppstå naturlig i nerveceller og nervesystem. Nerveceller og nervesystemer tillater simpelthen nevroanatomisk ikke at slike ubalanser kan finne sted, det er kun langvarig ruspåvirkining eller nevroleptikavirkning som kan forårsake slike "kjemiske ubalanser." Preparatene forårsaker sykdommene. Sykdommene som observeres er for det aller meste skader av de antipsykotiske preparatene.

Psykiatri/psykologi er religion, og anti-teologisk religion, "psyke" betyr også direkte oversatt "sjel." De omtaler altså "sjelesykdommer," men dette har ingenting med den kristne eller andre religioners og filosofiske definisjoner av sjel å gjøre. Deres beskrivelser av menneskers personligheter er skjematiske modeller som ikke er vitenskapelig fundert. Psykiatriens og psykologiens metoder har også vitenskapelig feilet i å gjennomføre endringer i mennesker og dyr som er av positivt karakter, snarere tvert imot har psykiatriens metoder forårsaket massive fysiologiske og adferdsmessige skader på samtlige "pasienter."

Årsaksforklaringene og metodene til psykiatrien er også i direkte strid med hva humanistiske og naturvitenskapelig fag slik som adferdsforskning, zoologi, biologi, kjemi, fysikk, sosiologi, sosialantropologi, kriminologi, historie, juss og filosofi beskriver som årsaksforklaringer på menneskelig oppførsel og adferd.

Samfunnet i Norge ser for øvrig for det meste fortsatt ut til å leve i den vilfarelse om at nevroleptika/antipsykotika virkningen bare er som en kaffeabstinens, tobakksabstinens på en alkoholavhengighetsabstinens, men det er betydelig verre enn som så. Spesielt for Norge er den store mengden tvangsbruk av slike preparater og tiden de gis, og mengden bruk som tvinges under trusselen av tortur. Der de aller fleste land ikke tillater langvarig tvangsbruk av antipsykotika og har langt lavere antall institusjoner står Norge i en særklasse, med f.eks. fortsatt tre ganger flere psykiatriinstitusjonsplasser (les: celler) enn regimer slik som Kina, til tross for at de har tredoblet antallet slike celler.

Livsvarig behandling med nervolepetika er et totalt nytt fenomen som vi ikke aner de fulle og hele resultane av enda, i 70 og 80-årene ble som regel nevroleptika gitt kun i noen uker før pasientene så ble skrevet ut av asylene i andre land. I Norge har komplett kjemisk lobotomering vært gjeldene regel siden den operative lobotomering opphørte i 1978, spesielt i Norge og Danmark var lobotomeringen omfattende. Begge steder ble lobotomering innført av nazistene

under okkupasjonen, et regime som dessverre har vedvart.

Siden den gang har nevroleptika, nå antipsykotika, blitt svært mye mer omfattende og hardere i virkningen, nå omfatter disse preparatene de aller fleste reseptorer i hjernen, og ikke lengre for det meste dopaminreseptorene. Dvs. det er nå destruksjon av både dopamin, serotonin, adrenerge, muskarin (acetylcholine) og histamin reseptorer/synapser, samt at SERT, NET, DAT, hERG kanalene av de aller fleste antipsykotikaene. Dette tilsvarer omfattende destruksjon av så og si hele nervesystemet, inkludert i alle kroppens organer utenfor hjernen.

Problemet er omfattende, da psykiatriens preparater skader irreversibelt nervene i alle kroppens organer, 30 års kortere levealder er det forskningen viser så langt, grove kroppsskader og en massiv økning i nevrologisk svikt og plager svært ofte med enorm økning i rus og/eller selvmord som resultat. Legevitenskapen for øvrig har intet til overs for psykiatrien, og anser hele geskjeften som komplett anti-legevitenskap.

Så er også "kriteriene" og "behandlingen" for "sykdommene" rent konstruert av "farmasiselskapene" selv som faktisk har eierskapsforhold til 100% av de som skrev "kriteriene" og anbefalte "behandlinger" mot "sykdommene" som de så selger preparatene for:

"By using multimodal screening techniques the authors investigated the financial ties to the pharmaceutical industry of 170 panel members who contributed to the diagnostic criteria produced for the DSM-IV and the DSM-IV-TR. Results: Of the 170 DSM panel members 95 (56%) had one or more financial associations with companies in the pharmaceutical industry. One hundred percent of the members of the panels on ‘Mood Disorders’ and ‘Schizophrenia and Other Psychotic Disorders’ had financial ties to drug companies."

https://www.karger.com/Article/Abstract/91772

Preparatene som så selges for å "behandle" disse rent illusoriske og markedsføringsskapte "sykdommene" er særdeles skadelige for nervesystemet, livet og helsen, de aktivt forhindrer også fysiologisk tilfriskning fra f.eks. immunreaksjoner, forverrer fedme, diabetes, hjerte og karsykdommer, tarmproblemer, potensproblemer, kognisjon og evnen til nødvendig helbredelse gjennom fysisk aktivitet og sunt kosthold.

Hele tanken om at et enkelt hardt svært omfattende "påvirkende" molekyl i en svært kompleks hjerne med 86 milliarder nerveceller og 3000 forskjellige typer nerveceller som gis i doser som blokkerer/forkludre/ødelegger 80% av synapsene til disse 86 milliarder nervecellene med 3000 forskjellige varianter skal "kurere" simple tankefeil og emosjonelle vansker uten å ødelegge det aller meste av hjernens strukturer over tid er totalt absurd og surrealistisk vitenskapelig sett. Å molekylært skru til 80% av reseptorene i nervesystemet over dager, uker, måneder og år med et fremmed molekyl kan logisk sett ikke forårsake annet en svært omfattende ofte irreversibel destruksjon og av alle evner, kunnskap, minner, ferdighet og essensielle og livsviktige nevrologiske funksjoner. Slik lager de skadde og uføre mennesker, og skadene blir ofte mest synlig etter at bruken opphører og illusjonen om at det "bare" er påvirkningen av preparatene en observerer opphører.

Forskning med MRI scans av hjernene viser så også at det er verre enn som så fordi hjernene

volum også fysisk krymper av antipsykotika over tid.

"Bivirkningslisten" til disse preparatene er virkningen, over tid får alle disse virkningene (les: skadene). Dette er irreversible skader på nervesystemene både i hjernen og resten av kroppens organer som alle også inneholder nerveceller. Pakningsvedlegg som forøvrig er skrevet av selskapene selv. Tilsvarende har det også vært en eksplosjon i uføre pga. disse svært skadelige preparatene i takt med økning av foreskrivningen i Norge.

De økonomiske kostnadene til psykiatriens nerveskadelige og inhumane "praksiser" overstiger nå kostnadene alkohol og narkotika påfører samfunnet, flere titalls milliarder kroner hvert år, og slik vil det fortsette å være i overskuelig framtid fordi antallet mennesker psykiatriens irreversibelt nevrologisk har skadet og inhumant behandlede bare fortsetter å øke i antall for hvert år som går. De sosiale og emosjonelle skadene av at hundretusene nordmenn har fått sitt liv forringet eller ødelagt er ubeskrivelige, fortsetter dette i samme tempo vil antall nervrologisk tidllig aldret av psykiatrien rivalisere antall nevrologisk skadde av ren alderdom.

Forskning som sammenligner abstinensreaksjoner mot ikke abstinensreaksjoner som "symptomer" på at "sykdommene" blir verre uten "medikamentene" er ikke forskning, men det finnes altså over 100 slike "rapporter" som er direkte kjøpt og publisert av "medisinfirmaene." Det er disse markedsføringsrapportene psykiaterne tviholder seg til. Dette er "forskning" bestilt og reprodusert av firmaene selv for å forhindre at milliardsøksmål i f.eks. USA skulle enda opp med å konkurssette hele selskapene.

Og la det være kjent at ikke bare er følelsen av å være avvirket av antipsykotika en uutholdelige følelse som er sammenlignbar med å være i abstinens fra nesten samtlige rusmidler samtidig, men også i mange måneder og år etter avsluttet bruk er slike følelser, dvs mangel på følelser, til stede som følge av omfattende nærmest total destruksjon av synapser i nervesystemet.

Det aller meste av forskningen på hva antipsykotika resulteter i av skader og problemer holdes hemmelig og har aldri blitt publisert av legemiddelfirmaene. Statistisk vises det at halvparten av forskningen deres ikke publiseres. Imidlertid brukes 80-90% av dyreforsøkene på blant primater spesielt på slike psykiatripreparater. Resultatene av disse forsøkene er mildt sagt horrible, men allikevel publiseres ikke denne forskningen, derimot brukes forsøkene til å designe biased studier for å understøtte markedsføringspåstander om preparatenes virkning, og for å forhindre finansiering av studier som påviser skadene, og for å designe rapporter som skal brukes i juridisk øyemed for å forhindre flere milliardsøksmål - som det altså har vært flere av og som firmaene delvis har tapt i blant annet USA.

De få internasjonale uavhengige og delvis nøytrale forskningsrapportene som sammenligner "medikamentaliserte" med "ikke-medikamentaliserte" over to år (se f.eks. Finland) viser derimot at blant de som ikke tok psykiatriens preparater var 80% friske etter to år, mens blant de som tok psykiatriens preparater var 80% fortsatt syke (les: ødelagt nevrologisk av preparatene) etter to år.

Så har verden stort sett for øvrig beveget seg bort i fra psykiatrien og rettsoppgjørene er i gang. Noen startet tidligere f.eks. i Hellas/Italia har psykiatriske institusjoner vært forbudt siden 1980, resultatet der er 1/3 av selvmordsraten. I Norge derimot tviholdes det på skadelig, inhuman, uvitenskapelig "behandling," fordi folk her rett og slett tror på psykiatrien og deres illusoriske

autoritet, og ikke har satt seg reelt sett inn i hva som har hendt med psykiatriens ofre og hva vitenskapen forøvrig sier om deres illusjoner. Resultatet her i Norge er at over halvparten av kvinnelige selvmord nå skjer rett etter innleggelse på psykiatrisk institusjon.

Hva er egentlig "moderne" psykiatri og deres "diagnoser" annet enn et rent markedsføringskonsept for milliardfirmaer, som skyr absolutt ingen midler for å selge deres varer? En kan altså se at pilleselskapene ikke bare driver med "ren" reklame, skriver lærebøkene, skriver pakningsvedleggene, gir ifra seg brosjyrene, skriver og betaler for artiklene og meningene, betaler for seminarer og utdannelse - til og med hele "fakultet" ved enkelte universiteter i USA er kjøpt og bygget av firmaene, den frie og uavhengighe forskningen og akademia har her vært død og begravet i tiår. Firmaene faktisk også eier og betaler de som definerer definisjonene av "psykisk sykdom" og "behandlingsanbefalinger" og også betaler for og underkjenner nesten all forskningen rundt preparatene. Mange milliarder benyttes i denne komplette markedsføringen av psykiatripreparater i fra disse firmaene hvert eneste år.

Korrupsjonenen innen legemiddelhandelen, og psykiatrien spesielt, i den norske staten er omfattende, og det er typisk norsk naivitet at det ikke er korrupsjon i forvaltningen. Fakta er at forvaltningen er et nærmest idiottett sammensurium av påvirkningshandel, uformelle "profesjons" vennenettverk og kameraderi, og det inkluderer de såkalte nemdene og kommisjonene. Det burde ikke overraske at det brukes svært mye tid, ressurser og evner fra utdannede mennesker til å forhindre økonomiske og juridiske konsekvenser for seg selv, som alle mennesker er også statsansatte mest opptatt av sine egeninteresser. At slik påvirkningshandel har vært formelt forbudt siden 2004 betyr lite når det har vært en inntil nå delvis sovende paragraf og Økokrim uansett ikke har hatt nok ansatte til at det er noen betydelig oddsratio for at de blir tatt, spesielt ikke når bevisførselen kan være så krevende i manipulasjonssaker, enten man er manipulatorene eller de manipulerte.

Men det er titusener av slike saker som har en slik alvorlighet at de skulle ha vært ført for rettssystemet. Lovbrudd blir ikke mindre alvorlige bare fordi de som gjennomfører dem titulerer seg med titler fra staten eller innbiller seg at de er leger. Tvert imot at de betales av staten burde gjøre lovbruddene enda mer alvorlige, men slik fungerer altså ikke staten, og det burde ikke være noen overraskelse ut ifra et historisk perspektiv at den statlige korrupsjonen er omfattende i Norge. Embetsverket har alltid stått for sterkt i Norge, og har alltid vært gjenstand for omfattende korrupsjon som følge.

Forvaltningen nekter systematisk fri rettshjelp og fritt rettsråd til samtlige parter som vil bringe søksmål mot staten, det er offisielle prioriteringer at kun de som er tiltalt av politiet gis fri rettshjelp til og at alle andre søksmål og anmeldelser er offisielt ikke prioriteres. Og de nekter systematisk fri rettshjelp og fritt rettsråd også til de som vil politianmelde kriminalitet under påskudd av det finnes en illusorisk veiledningsplikt i politiet - i realiteten finnes såklart det motsatte, politiet er intimiderende og skremmende for de aller fleste normale mennesker.

Forvaltningen og klageadganger gjøres så omfattende og tidkrevende for å forhindre at klager når fram til justisvesenet der de reelle sanksjonsmuligheter for lovbruddene finnes. Det gjøres skriftlig til statsforvaltningene og nemder, allikevel brukes det måneder og år til å neppe leses en gang før standard avslag sendes og klager forsøker seg til neste nemd. Det er ingen forsøk på etterforskning, granskning eller personlig sympatisk kontakt med klager. Systemet er slik tillaget

for å redusere empatisk kontakt, og for å skape flest mulig misforståelser i disfavør av klager, i tillegg til påvirkningshandelen og det faktum at statsansatte såklart kjenner systemets særegenheter og ansatte best.

De ulike instansene peker så på hverandre i sine vedtak fordi de uansett mangler reell innsikt, personlig erfaring tilsvarende klager, og formell utdannelse i etikk og juss med juridiske forpliktelser. Det er ingen konsekvenser for dem om klager ikke høres, stillingsvernet er absolutt, og det er absolutt ingen fortjeneste om de gjennomfører arbeidet klager ønsker, for dem er det bare reelt arbeid. Derfor gjennomføres ingenting og evnen og viljen til klager giftig blodlates til det ikke er noen kapasitet til å forsøke rettssystemet - og da altså ut ifra egen skadde økonomi med enda en tilsvarende emosjonell og kognitive belastning av å forsøke å forklare sin sak igjen etter å ha vært nevrologisk skadet.

De som klager har som regel heller aldri den emosjonelle eller fysiske restevnen til å en gang forsøke å føre sine saker. Statsforvaltningen, kommisjonene og nemdene er der for å trenere evnen og viljen, for å dekke over kriminaliteten og forhindre tilgjengeligheten til politi og justisvesen. Det er deres eget formål å forhindre tilgang til rettssystemet, det er også menneskerettighetsbudd.

Det gis heller ikke støtte til EMD for det aller fleste av søkere, det er også *offisielle* prioriteringer av forvaltningen å ikke gi støtte til å føre saker for EMD. Alt dette for å spare venner/kamerater/kollegaer, penger og for å pynte på og skjule statistikkene for inn- og utland.

Når systemet har virket sånn så lenge blir det i systemets ansattes egen interesse å fordype undertrykkelsen av tilgangen til rettssystemet, for skulle noen nå fram til rettssystemet ville det avdekket omfattende lovbrudd i forvaltningen. Når forvaltningens egne ansatte så også etter lov selv velger hvem de ansetter så ansettes bare flere som er villige til å gå med på påvirkningshandelene, samtidig som de få som hadde noen juridisk evne eller etisk vilje til drive forvaltningen etter etikk og juss skvises ut til hele systemet som gjenstår er pill-råttent, men statistisk ikke ser så aller verst ut - til tross for at psykiatrien i Norge allikevel statistisk sett er verst i verden i både skadeomfang og menneskerettighetsbrudd.

Og oppsigelsesvernet er såpass sterkt i staten i Norge at det ikke er noe politiske myndigheter kan gjøre heller når de en gang hvert 20-30-40 år utpeker en statsforvalter som er embets"mann" og dermed ikke kan sies opp, og som etter kort tid som et eneste individ forsvinner inn i labyrinten av påvirkningshandel. I utgangspunktet er de også utvalgt til utnevnelsen som et ledd i påvirkningshandel.

Så når forvaltningen nekter systematisk fri rettshjelp og fritt rettsråd etter offisielle politisk prioriteringer der bare kriminalitet begått utenfor statens ansatte gis støtte til så har heller de færreste kriminalitetsofre, uføre og syke den økonomiske kapasitet til å engasjere advokater selv.

At noen få saker allikevel føres for retten av de titusener av alvorlige lovbruddene begått av statsansatte er et mirakel i seg selv når systemet er så tyngende, tidkrevende, fornektende og emosjonelt mishandlende i seg selv at ofrene som regel aldri har restevne og/eller økonomi til å engasjere advokater til å ta sakene for rettssystemet gjennom egne sivile søksmål.

Det betyr imidlertid ikke at statens ansatte for alltid vil være fritatt for rettslige konsekvenser, og også i fra korrupsjonsetterforskning, før eller siden vil de økonomiske og intellektuelle midlene finne fram til rettsapparatet med de rettmessige anklager for de skader slik inhuman og destruktivt "medikamentell behandling påfører, spesielt de som tvinges i mennesker.

Det finnes også internasjonale straffedomstoler, slike som den Internasjonale Straffedomstolen i den Hauge, ICC. De har også myndighet til å instruere norsk politi, domfelle og fengsle nordmenn. Antallet slike saker i Norge er mer enn nok for strafferettslige forfølge psykiatrien og de som er ansvarlige for den i den Internasjonale Straffedomstolen.

Det er heller ikke psykiatri fengslene i f.eks. Norge det er behov for. Det er eventuelt å stenge de mest inhumane fengslene til fordel for plasser som Halden fengsel, Mandal og moderne Bastøya, men altså med nok personale til å drifte stedene mer humant uten isolasjonstortur. Det er fengslene selv og deres inhumane driftsformer som naturligvis forårsaker at de innsatte bryter sammen.

Men det er altså ikke slik at det hjelper å rope på mer psykiatri i den sammenheng for hvor mye av denne kriminaliteten har psykiatrien med sine nevrokjemiske forkludninger, avhengigheter, lidelser, nevrologiske skader, utenforskapende pseudovitenskapelige merkelapper, med isolasjon, fysiske og mekanisk tortur forårsaket når 75% av kvinnene og 59% av mennene i fengsel har vært igjennom psykiatrien? Kan det virkelig ikke sees i statistikkene den opplagte bjelken at psykiatriens "teorier" metoder og inhumanitet er et av hovedproblemene i kriminalitetsdannelsene?

Det er da vel også vitenskapelig forskningsmessig bevist flerfoldige ganger at psykiatriens preparater øker aggresjon og voldelighet, reduserer evnen til kognisjon, empati, sosial integrasjon, arbeid og også øker rusbehov av harde rusmidler gjennom sine virkninger og senskader som igjen forårsaker mer kriminalitet. Og det er alment vitenskapelig kjent i kriminologien at det er naturlige reaksjoner at overgrep, vold, mishandling, fornedring og tortur enten de begås av noen i eller utenfor staten også forårsaker mer voldskriminalitet i respons mot "samfunnet."

F.eks. viste studier i amerikanske fengsler at innsatte som ble gitt nervroleptika (antipsykotika) ble betydelig mer aggressive og voldelige. Til sammenligning hadde hele 100% av amerikanske skoleskytere på et eller annet tidspunkt vært medikamentalisert av SSRI/SNRI droger, dvs. før eller under skoleskytingen.

Så hva forventes det egentlig når det ropes på mer psykiatri også til fengslene og til barnevernsbarn annet enn betydelig mer skade og tortu og enda mer kriminalitet når stadig flere gjennomgår psykiatriens tortur og kjemiske tortur? Noe som igjen bare forårsaker flere selvmord og mer kriminalitet både av og mot innsatte, og i samfunnet for øvrig. Allerede har vi sett saker der massedrap og drap skjer fordi personer har vært utsatt for psykiatriens metoder og ikke minst preparatene til psykiatrien i samfunnet i Norge.

De dystre fakta er at flertallet av kvinnelige selvmord i Norge nå allerede skjer innen tre måneder etter psykiatriske innleggelser, de fleste av disse bare en måned etter innleggelsen.

Fakta er at psykiatriens metoder er pseudovitenskapelige, inhumane og skadelige både for individ og samfunn, FN har også flere ganger beskrevet psykiatrisk tvangsbehandling som tortur og har omtalt at tvungen medikamentell behandling kan være tortur, og ettertrykkelig kritisert Norge for dette og samtidig etterspurt en revolusjon og et paradigmeskifte i psykiatrien globalt.

Og har Norge virkelig ikke vært her før, ut i fra pseudovitenskapelige kategorier om f.eks. rasehygiene kriminaliserte hele folkeslag, til nå ikke eksisterende diagnoser, spesielt rettet mot kriminalitetsofre og fattige. Når skal Norge egentlig lære av sine historiske feil? Hvordan kan de når historiebøkene og offisielle kanaler ikke forteller historien til psykiatrien i Norge? Hvordan kan vi egentlig komme dit med et oppgjør med psykiatriens herjinger når de fortsetter å holde så mye makt over forvaltningen at sannheten om kriminaliteten og forbrytelsene mot menneskeheten der ikke blir fortalt til folk og politikere, men folk selv må lete seg fram til historien?

Så er det da heller ikke sant at det har vært noen "nedbygging av psykiatrien" i Norge slik deres PR-interesseorganisasjoner stadig slår mynt på i offentlige tragedier som oftest skapt av dem selv. Fakta er at det har vært en enorm økning in antallet som tar psykiatriske preparater og antall årlige tvangsbehandlinger har økt med ti ganger siden 90-årene i Norge, og det er en fortsatt økning for hvert år som går. Fortsetter dette sitter Norge igjen med mange hundretusener av psykiatriske tvangsbehandlede mennesker, og med slike tall og et psykiatrimaskineri som er ustoppelig i størrelse kan det skade hvem som helst eller til slutt alle.

Resultatet av denne markedsføringsskapte og ideologiske iveren til å ekspandere psykiatrien i Norge sees også på uførestatistikkene med en eksepsjonelt markant økning i antallet unge uføre, dvs. antallet psykiatriskadde, det altså i en tid da samfunnet ellers er preget av betydelig færre skader og bedre helse på nesten alle andre indikatorer. Rundt regnet koster nå faktisk psykiatriens preparater samfunnet mer i samfunnsøkonomisk skade enn alkohol og narkotika sammenlagt.

Norge er på verdenstoppen, eller snarere verdensbunnen, i psykiatrisk tvangsbehandling - verst i verden og i en særklasse i det internasjonale samfunnet. Og antall sengeplasser er altså f.eks. i Kina bare 1/3 av sengeplassene som Norge, mens verden altså forøvrig ellers har gått vekk i fra psykiatriens inhumanitet og pseudovitenskap har Norge bare pøst på i feil retning uten å ense hva verdenssamfunnet har ropt varsku om offisielt i alle kanaler til Norge.

F.eks. stengte og forbød Italia og Hellas alle psykiatriske institusjoner allerede i 1980, men siden da har altså Norge gått all-in i den strake motsatte retningen på denne pseudovitenskapen, utenomrettslige og grunnlovsstridige undertrykkingen av folket. Resultatet kan også leses i den dystre statstikken her også, tre ganger flere selvmord i Norge enn i disse landene, og deres mye større problemer med rus, fattigdom og kriminalitet til tross.

Nei, hverken samfunnet eller innsatte forøvrig har behov for mer psykiatri. Men noe må gjøres med fengslene for reversere den inhumane retningen årlige kutt i bevilgningene der har forårsaket.

Og dessuten slik det er nå vegrer folk seg mot å ringe politiet i frykt for at den kriminelle de melder den alvorlige kriminaliteten for ender opp enten torturert med isolasjon i fengslene eller

enda verre nevrokjemisk skader, isolasjons- og mekanisk torturert i psykiatrien. Kriminaliteten skjuler store mørketall nettopp fordi folk heller tar til dels svært alvorlige kriminelle handlinger enn å føle skyld og skam for å sendt noen til tortur og mot å sette mennesker i livsfare fordi politiet bevæpner seg med skytevåpen. Og det samme gjelder politiet selv som ikke akkurat er entusiastiske med å få personer etterforsket og dømt for lovbrudd heller lengre eller kjørt utenomrettslig til psykiatrien bare for å igjen møte dem betydelig mer kriminelle og ødelagt enn de var før.

"Financial Ties between DSM-IV Panel Members and the Pharmaceutical Industry

Abstract
Background: Increasing attention has been given to the transparency of potential conflicts of interest in clinical medicine and biomedical sciences, particularly in journal publishing and science advisory panels. The authors examined the degree and type of financial ties to the pharmaceutical industry of panel members responsible for revisions of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Methods: By using multimodal screening techniques the authors investigated the financial ties to the pharmaceutical industry of 170 panel members who contributed to the diagnostic criteria produced for the DSM-IV and the DSM-IV-TR. Results: Of the 170 DSM panel members 95 (56%) had one or more financial associations with companies in the pharmaceutical industry. One hundred percent of the members of the panels on 'Mood Disorders' and 'Schizophrenia and Other Psychotic Disorders' had financial ties to drug companies. The leading categories of financial interest held by panel members were research funding (42%), consultancies (22%) and speakers bureau (16%). Conclusions: Our inquiry into the relationships between DSM panel members and the pharmaceutical industry demonstrates that there are strong financial ties between the industry and those who are responsible for developing and modifying the diagnostic criteria for mental illness. The connections are especially strong in those diagnostic areas where drugs are the first line of treatment for mental disorders. Full disclosure by DSM panel members of their financial relationships with for-profit entities that manufacture drugs used in the treatment of mental illness is recommended.

--

The pervasive financial and scientific corruption of psychiatric drug trials

BACKGROUND: Placebo-controlled trials of psychiatric drugs are often biased by design. We assessed the pivotal trials for serious bias in FDA approved drugs between 2013 and 2017 and subsequent review articles and the money flow from the companies to the key psychiatrists.

METHODS: Critical assessment and searching information in databases on the money flow and on sales to Medicaid and Medicare in USA.

RESULTS:
One depression pill, four psychosis pills and two treatments for tardive dyskinesia were approved. All reviewed trials included company employees as authors. The inclusion criteria

favoured the drug cohorts; and, except for the tardive dyskinesia studies, all trials had "placebo" groups that were exposed to withdrawal effects. Despite this iatrogenic harm, the effects were mostly below the minimal clinically relevant effect. Subsequent review articles frequently touted the new drugs as having advantages over existing drugs. Key psychiatrist authors and key speakers have received substantial amounts of money from the manufacturers.

CONCLUSIONS: The testing and marketing of psychiatric drugs is a commercial enterprise that is scientifically corrupt. This corruption turns drugs that fail to provide a clinically meaningful benefit into "safe and effective" medications that generate revenues exceeding $1 billion in their first years on the market.

[...]

Following the passage of the disclosure law, direct payments to US psychiatrists increased slightly, from $48 million in 2014 to $55 million in 2019, but fell in 2020 due to the COVID-19 pandemic.1 From 2014 to 2020, pharmaceutical companies paid $340 million to US psychiatrists to serve as their consultants, advisers, and speakers, or to provide free food, beverages and lodging to those attending promotional events.
Research support and payments for continuing medical education (CME) lectures are not included in this amount. Approximately 75% of all US psychiatrists were listed in the Open Payments database (this database includes listings of psychiatrists who received free meals or other such smaller gifts.) Each year, before the pandemic year of 2020, more than 200 US psychiatrists earned at least $50,000 for serving as speakers or consultants to pharmaceutical companies. Sixty-two psychiatrists received $1 million or more from 2014 through 2020.

[...]

Lack of independent clinical trials
We sampled 22 published reports of the pivotal clinical trials, which were sufficiently detailed to allow a critical analysis of the methods, results and conclusions (Table 3).

In total, there were 187 named authors on the 22 reports. As several authors appeared repeatedly, the number of authors was much less than 187. Company employees were listed 119 times, and every article listed at least two company employees as authors. Other people were listed 68 times, and there were only five instances (3%) where an author didn't have a financial tie to the sponsor.

Pretense of science
The 22 published trial reports we assembled tell a story of "statistically significant" results and of drugs being "safe and effective," which is a standard conclusion useful for marketing but detached from what the trials actually showed. The scientific dressing up obscures the obvious, that the testing of psychiatric drugs and the reporting or non-reporting of the results occurs within a commercial context where the companies are in total control with respect to how the trials are

designed and analysed, and what is published.

The clinical trial results are often published in journals with substantial financial conflicts of interest in relation to the drug companies. One such journal is the Journal of Clinical Psychiatry, the official journal of
the American Society of Clinical Psychopharmacology (ASCP), which states on its website that it is the "World's most cited independent, indexed, clinical psychiatry journal."6

Seven of the 22 reports were published in this journal. Moreover, Stephen Stahl and Leslie Citrome often support the marketing effort by publishing review articles, which suggest that the new drugs, perhaps due to a novel mechanism of action, will prove to be more effective or have fewer side effects than their competitors. The Journal of Clinical Psychiatry serves as home for such articles, too (Table 4).

We found 53 articles about the seven new drugs in this journal published from 2012 onward, of which 24 had an ASCP officer or board member listed as an author. An ASCP board member was the lead author on 16 of the articles. Sixteen of the 17 officers and board members of the ASCP had financial ties to the drug industry.7 The president, Leslie Citrome, was paid $4.3 million by pharmaceutical companies from 2014-2020; in total, the officers and board members were paid $8 million during this period.

We found 71 articles about these drugs in CNS Spectrums that were published since 2012. Stahl and Citrome each authored 10 of them (Table 5).

Together, they were paid $12.9 million by pharmaceutical companies from 2014 to 2020, most of which ($9.3 million) was for giving talks.
In the following, we describe the pivotal studies of the seven new drugs and reviews about the drugs.

Discussion

In our review of seven psychiatric drugs approved from 2013 through 2017, we found that the pharmaceutical companies controlled every aspect of the drug testing process. Their marketing of their drugs regularly involved substantial payments to psychiatrists who wrote review articles and served as their speakers. We found that the trials of the seven drugs were designed not to inform, but to produce a "message" that could be used to market the drugs. Trials were biased by design; the pivotal trials of the depression pills and the psychosis pills were fatally flawed by their use of drug-withdrawal groups as "placebo" controls; and the abstracts and the main text in the published reports did not discuss the lack of clinically important differences between the medication and drug-with-drawn placebo groups.

Subsequent review articles then provided a rationale for prescribing the new drugs, and CME lectures repeated the praise from the review articles.

Prior to the passage of the 2013 Open Payments legislation, there was widespread recognition that published reports of pivotal clinical trials, which serve as the foundation for promotion of "safe and effective"
new drugs, were ghostwritten.39,40 Our review showed that the ghostwriting aspect has

disappeared, but for a reason that further compromises the possible merits of the published results. The company's control of the reported results is now visibly present. All the published studies that we reviewed had company employees as
authors, and nearly all of the non-employee authors were paid to serve as consultants or speakers for the sponsoring drug company. The 27 US psychiatrists and neurologists named as authors on the 22 reports of clinical trials were collectively paid $4.8 million by the study sponsors, and collectively earned $17.5 million in industry payments from 2014 through 2020.

Industry payments to psychiatrists were then a central component of their marketing of their new drugs. Money went to authors of positive reviews of the drug; money went to the officers and board mem-
bers of the American Society of Clinical Psychopharmacology, which is the publisher of the Journal of Clinical Psychiatry; money went to those who gave CME lectures on the drugs (laundered through CME organizations that hired the speakers); and money went to speakers on the dinner circuit.

[...]

This is only the visible part of an "iceberg" of corruption. Unpublished trials tend to have worse results than published ones. Scrutiny of internal clinical study reports – those the companies send to
drug regulators to get their drugs approved – have consistently revealed that psychiatric drugs are less effective than the published reports claim and have far more serious harms than those published.19,42 As just one example, about half of the deaths and half of the suicides in clinical trials of psychiatric drugs are never
published,43 and suicidal thoughts or acts in depression trials are downplayed, e.g. by calling them something else like lack of effect, emotional lability, or hospital admission without revealing the reason.19,39

Most of the patients recruited into the trials we reviewed were harmed by the study design. The trials of the four psychosis pills and the depression pill all led to placebo groups of patients quickly withdrawn from the medications they had been on, and thus exposed to withdrawal harms.

One of the worst withdrawal symptoms is akathisia, which increases the risk of suicide and homicide.19,20,39 Although akathisia is often described with the euphemism "agitation,"39 those suffering from it
tell of being tortured by inner turmoil, and of being unable to sit still and pacing frantically around. For instance, the Product Monograph for paroxetine warns that, "There are clinical trial and post-marketing re-
ports with SSRIs and other newer depression pills, in both pediatrics [sic] and adults, of severe agitation-type adverse events coupled with self-harm or harm to others. The agitation-type events include: akathisia,agitation, disinhibition, emotional lability, hostility,
aggression, and depersonalization."20

[...]

The studies of seven drugs approved from 2013 to 2017 were riddled with elements of bad science, and we have discussed only the most egregious elements. *

It is important to note that the exclusion of first-epi-sode patients from several of the psychosis pill trials reveals that the manufacturers deliberately avoided addressing the efficacy question that, if the trials were a scientific enterprise, they would focus on. Psychosis pill-naïve patients are the very group that could provide a real test of whether a psychosis pill was better than placebo. Thousands of trials of psychosis
pills have been carried out, but as of 2019, only one placebo-controlled trial in psychosis had been published that only included patients who had not received such a drug earlier. It was from China45 and appeared to be fraudulent.46 In 2020, another such trial was published, in 90 patients with a first-episode psycho-sis.47 The researchers found that "group differences were small and clinically trivial, indicating that treament with placebo medication was no less effective than conventional psychosis pill treatment. "The authors of a 2011 systematic review of psychosis pills for early episode schizophrenia pointed out that the available evidence doesn't support a conclusion that psychosis pill treatment in an acute early episode of schizophrenia is effective.48

Our review of the four psychosis pills approved from 2013 to 2017 reveals flaws that taint the whole evidence base for this class of drugs. There is no good evidence that they are effective over the short term in psychosis pill-naïve patients while there is good evidence that they markedly impair long-term recovery rates.51 They also increase mortality substantially in all patient groups.19,52

The two new drugs for tardive dyskinesia, while marketed as effective treatments for this adverse effect of psychosis pills, in fact were found to do little to reduce that harm. They appear to affect brain che-
mistry in the same way that psychosis pills do. Tardive dyskinesia is seen in 5% of patients within the first year of treatment with a psychosis pill and increases by an additional 5% with each additional year of exposure,44,53 which explains why about half the patients in long-term facilities have it.54 It can be difficult to spot, particularly because ongoing treatment with psychosis pills can mask the symptoms. When drugs are given at equivalent doses, there seems to be little or no difference in the occurrence of tardive dyskinesia on newer psychosis pills and on older ones.53 It can be argued that the new drugs for tardive dyskinesia are simply another way of increasing the dose of a psychosis pill for masking purposes, as both types of drugs reduce dopamine in the brain, albeit by different mechanisms.55

For depression pills, the story is very much the same. Virtually all trials are flawed by their drug-with-drawal design, and yet their effect on the Hamilton depression scale is only about 2,56,57 or less than the minimal clinically relevant effect of 5-6.33 The findings from the key trials we reviewed were published multiple times and there was a flurry of secondary papers and review articles as well that we have not assessed.

Our review tells of a research enterprise, driven by commerce, that utterly fails to provide prescribers and the public with an "evidence" base for assessing the benefits and harms of psychosis pills. Critiques of the evidence base for depression pills reveal a similar failure. The trials were designed not to inform, but to deceive, with that deception central to the successful

marketing of the drugs.

Conclusions
The testing of psychiatric drugs is best described as a charade, one that can turn drugs that fail to provide a meaningful clinical benefit into “safe and effective” medications that generate billions in revenues for the drug companies.

"Behandling" av barn og eldre med antipsykotika må ansees som de blant de verste former for kriminell barnemishandling, nedverdigende og smertefulle og invalidiserende "dødshjelp," og bør ansees som forbrytelser mot menneskeheten.

"Behandling" av kriminalitetsofre og etnisk, politisk, religiøst og filosofisk opposisjonelle med antipsykotika må likeledes regnes som forbrytelser mot menneskeheten.

Det er NORMAL sin klare anbefaling at antipsykotika preparatene tas av markedet og forbys å brukes i behandling i psykiatrien. Disse preparatene har ingen positiv medisinsk virkning og er så omfattende fysiologisk skadelig og ofte dødelige at de ikke bør anerkjennes som medisin.