



PSEUDOVETENSKAP

Psykiatrins falska diagnoser

Rapport och rekommendationer
om bristen på vetenskaplighet
i psykiatrisk diagnos

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 för 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, professor 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 psykiatris övriga teorier finns det inga biologiska eller andra bevis som stödjer detta. Elliot Valenstein, fil. dr, representant för 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 upprördhet 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 framtidsstro.

PSEUDOVETENSKAP

Psykiatrins falska diagnoser

INNEHÅLL

Inledning:
"Sjukdom" enligt psykiatrins
åsikter och föreskrifter2

Kapitel ett:
Vetenskapligt bedrägeri5

Kapitel två: Skräpvetenskap
i våra skolor11

Kapitel tre: Falsa vittnesmål
i våra domstolar15

Kapitel fyra: Ett fungerande
psykvårdssystem19

Rekommendationer23

Internationella Kommittén för
Mänskliga Rättigheter24





INLEDNING

"Sjukdom" enligt psykiatrins åsikter och föreskrifter

Har du någonsin hört talas om följande *psykiska* störningar: lässvårigheter, uppförandestörning, skrivsvårigheter, räknesvårigheter, koffeinintoxikation, nikotinabstinens, bristande behandlingsfölsamhet, "fysisk misshandel av barn" och "sexuella övergrepp mot barn".

De här är några av de 374 psykiska störningar som listas i APAs (American Psychiatric Association) *Diagnostisk och statistisk handbok för psykiska störningar* (DSM-IV) eller i kapitlet över psykiska störningar i Världshälsoorganisationens *Internationell klassificering av sjukdomar* (*International Classification of Diseases* [ICD]).

DSM och ICD framställs som *diagnostiska verktyg*, men används inte enbart för att diagnostisera psykisk och emotionell störning och ordinera "behandling", utan också för att lösa vårdnadstvister, diskrimineringsfall grundade på föregivna psykiska handikapp, för att stödja vittnesmål i domstol, modifiera utbildning, och mycket mer. Faktiskt är det så att närhelst en psykiatrisk åsikt söks eller erbjuds, presenteras, och accepteras alltså oftare, DSM eller ICD som det slutgiltiga ordet beträffande sinnesfriskhet, sinnessjukdom och så kallad psykisk sjukdom.

Den kanadensiska psykologen Tana Dineen rapporterar, "Till skillnad från medicinska diagnoser som förmedlar en sannolik orsak, lämplig behandling och trolig prognos, har man kommit fram till termerna som listas i DSM-IV [och ICD-10] genom kollegors samförstånd" – bokstavligen: en omröstning av styrelsemedlemmarna i APA – och till stor del konstruerad för syftet att kunna skriva en faktura.

Denna procedur för "vetenskap-via-röstning" är lika överraskande för en lekman som den är för andra

fackmän inom hälsovården som har bevittnat dessa röstningsmöten. "Sinnesrubbingar fastställs utan vetenskaplig grund och metod", berättade en psykolog som deltog under en DSM-utfrågning. "Den låga intellektuella nivån var chockerande, diagnoser fastsälldes genom majoritetsbeslut på samma sätt som man väljer restaurang. Sedan registrerades de i datorn. Det kanske visar på vår naivitet, men det var vår övertygelse att man skulle försöka att se vetenskapligt på det hela."

Under 1987, röstades "självtillintetgörandestörning"

in som en provisorisk beteckning. Den användes för att beskriva "självuppoftande" människor, speciellt kvinnor, som har en benägenhet att välja förhållanden som troligen leder till besvikelser, "störningen" ledde till så starka protester att den följaktligen röstades ut ur DSM-IV.

Psykologen Lynne Rosewater, som deltog under en DSM-utfrågning ledd av en av handbokens främsta upphovsmän, psy-

"Att göra upp listor över beteenden, sätta läkarvetenskapligt klingande etiketter på personer som har dem, och sedan använda förekomsten av dessa beteenden för att bevisa att de har sjukdomen ifråga är vetenskapligt meningslöst."

— John Read, lektor i psykologi vid universitetet i Auckland, Nya Zeeland

kiatriker Robert Spitzer, rapporterade, "De diskuterade om ett kännetecken för masochistisk personlighetsstörning och Bob Spitzers fru, [socialarbetare och den enda kvinnan som var på Spitzers sida under mötet] säger, 'Jag gör det ibland' och då säger han 'OK, ta bort det'. Du ser det här och säger, 'Vänta nu, vi har alltså inte rätt att kritisera *dem* därför att det här är en 'vetenskap'?"

Dr. Margaret Hagen, psykolog och författare till *Whores of the Court: The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice*, är rakt på sak angående det verkliga motivet bakom röstsystemet i DSM: "Om man inte kan komma med diagnosen, kan man inte skicka en faktura."

Professorerna Herb Kutchins och Stuart A. Kirk, författare till *Making Us Crazy* säger, "Alltför ofta har den psykiatriska bibeln gjort oss tokiga – när vi bara är mänskliga." Den "bittra medicinen" är att DSM har

"försökt att göra alltför många mänskliga problem till medicinska problem."

Kutchins och Kirk fastslår vidare att "människor kan få en falsk trygghet från en diagnostisk psykiatrisk handbok, som uppmuntrar tron på illusionen att kärvheten, brutaliteten och smärtan i deras liv och i deras umgänge, kan förklaras med en psykiatrisk beteckning och hanteras med ett piller. Som alla vet, finns det massor av problem som vi alla har och en myriad av underliga sätt som vi kämpar på ... för att klara av dem. Men skulle livet kunna vara på något annat sätt?"

Paul R. McHugh, professor i psykiatri vid Johns Hopkins University School of Medicine, sa att på grund av DSM "är rastlösa, otåliga människor övertygade att de har uppmärksamhetsstörning [ADD]); ängsliga, försiktiga människor att de lider av posttraumatiskt stressyndrom [PTSD]; envisa, metodiska och perfektionistiska människor att de är hemsökta av tvångssyndrom;; blyga, känsliga människor att de manifesterar fobisk personlighetsstörning eller social fobi. Alla har övertygats om att det som egentligen är deras egna personlighetsdrag, istället är medicinska problem, och som sådana skall de lösas med läkemedel... Och – mest besvärligt av allt – varthelst de tittar, finner sådana människor psykiatriker som är villiga, till och med ivriga, att ta emot dem... I dess senaste passion för tryck-på-knappen-botemedel som grundar sig på symtom, har psykiatrin gått vilse, inte enbart intellektuellt, utan också ur religiös och moralisk synpunkt."

I juni 2004 skrev John Read, lektor i psykologi vid Aucklands universitet, Nya Zeeland: "Fler och fler problem har omdefinierats som 'störningar' eller 'sjukdomar', som antas vara orsakade av genetiska dispositioner och biokemiska obalanser. Händelser i livet hänförs till att vara det som utlöser en underliggande biologisk tidsinställd bomb. Att känna sig mycket ledsen har blivit 'depression.' Att oroa sig för mycket är 'ångestsyndrom'. Överdrivet spelande, omåttligt drickande, överdriven droganvändning och överdrivet ätande är också sjukdomar, liksom att äta och sova för lite och att ha för lite sex. Att vara plågsamt blyg har blivit 'social fobi'. Att misshandla folk är 'intermittent explosivitet'. Vår *Diagnostisk och statistisk handbok för mentala störningar*



har 886 sidor med sådana sjukdomar ... Att göra upp listor över beteenden, sätta läkarvetenskapligt klingande etiketter på personer som har dem och sedan använda förekomsten av dessa beteenden för att bevisa att de har sjukdomen i fråga, är vetenskapligt meningslöst. Det säger oss ingenting om orsaker eller lösningar. Det skapar emellertid den lugnande känslan att något läkarvetenskapligt sker."

Man har kommit att lita så mycket på DSM i samhället, att den har fått en aura av att vara vetenskaplig. Miljoner människor använder den och tror på dess diagnostiska värde, utan att en enda gång misstänka att allt den bygger på och själva systemet är bedrägligt. Dessa människor riskerar att göra allvarliga, till och med livshotande, misstag i sina egna eller andras liv.

Denna skrift fyller igen de mycket stora och avsiktliga luckor som lämnats av psykiatrisk propaganda angående dess huvudanspråk på "vetenskaplig" status: DSM.

Vänliga hälsningar,

Jan Eastgate
ordförande
Internationella Kommittén för
Mänskliga Rättigheter

VIKTIGA FAKTA

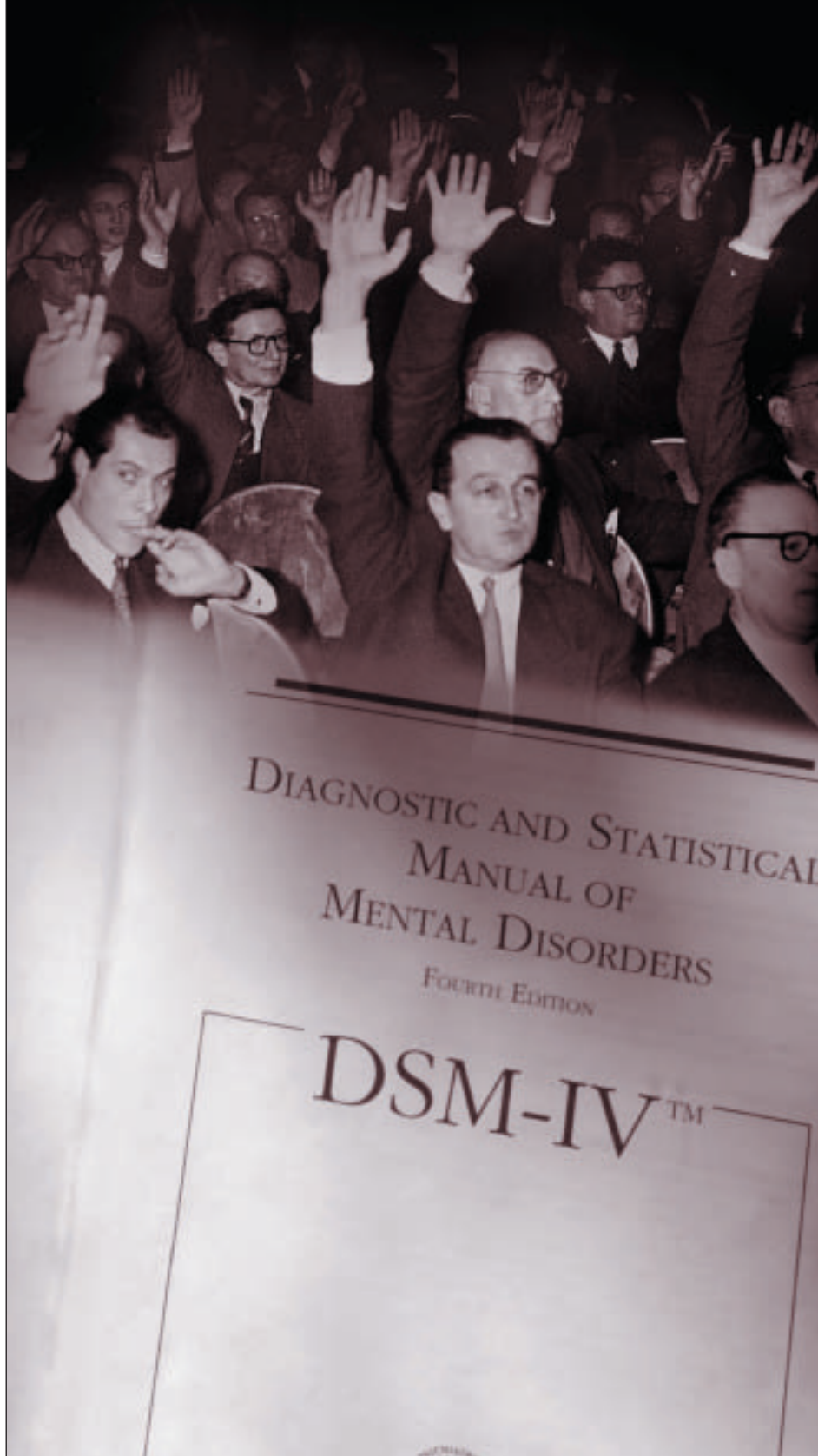
1 Simon Wessley, professor vid King's College och Maudsley Hospitals i London, organiserade en rundfråga och omröstning bland 150 specialister på psykisk hälsa från hela världen. Utifrån en fackmannasyn tyckte de att DSM var en av de tio sämsta psykiatriska publikationerna i psykiatrins historia.

2 Psykiska "rubbningar" tillkommer och försvinner genom omröstning grundad på faktorer som inte har någonting att göra med medicin. I själva verket medger psykiatrin att de inte har några bevis på orsaker eller källan till en enda psykisk sjukdom.

3 Teorin att en "kemisk obalans" orsakar "psykisk sjukdom" har förkastats.

4 Även om psykiatriker hävdar att man kan upptäcka vissa psykiska störningar genom att scanna hjärnan, finns det inga vetenskapliga belägg för detta, och medicinsk expertis säger att sådana påståenden är oetiska.

5 APA:s Diagnostisk och statistisk handbok för mentala störningar (DSM-IV) uppger att termen "psykisk störning" finns kvar i volymen "för vi har inte funnit en passande ersättning".



Psykiatriska störningar röstas fram genom handuppräckning de publiceras därefter i Diagnostisk och statistisk handbok över mentala störningar (DSM). Vid en omröstning 2001 fann en internationell panel bestående av psykiatrisk expertis att DSM är en av de 10 värsta psykiatriska publikationerna under förra århundradet, "ett monster som man har förlorat kontrollen över".



KAPITEL ETT

Vetenskapligt bedrägeri

Med ett betydande avsteg från medicinsk diagnostik ägnas psykiatriska diagnoser enbart åt klassificering av symtom och inte, genom observation, åt faktiska fysiska sjukdomar. Ingen av diagnoserna stöds av vetenskapligt bevis för biologisk eller psykisk sjukdom av något slag.

Margaret Hagen, fil dr, påpekar: "Det finns en hel del sätt att utföra vetenskap på ett dåligt sätt, och den skräpvetenskap som utgör huvuddelen av den kliniska psykiologins samling av 'lärdom' lyckas exemplifiera vart och ett av dem... Man har sagt till vårt rättssystem att klinisk psykologi är en *vetenskaplig* disciplin, att dess teorier och metodologi tillhör en fullt utvecklad vetenskap, och vårt rättssystem har trott på det. När man känner till det beklagliga tillståndet hos 'vetenskapen' klinisk psykologi, är det verkligen otroligt."

Författarna till *Making us Crazy*, Herb Kutchins och Stuart A. Kirk, säger: "Det finns sannerligen många illusioner om *DSM* [Diagnostisk och statistisk handbok för mentala störningar] och mycket starka behov bland dess skapare att tro på att deras drömmar om vetenskaplig överlägsenhet och prak-

tisk nytta har blivit verkliga, det vill säga, att dess diagnostiska kriterier har stöttat upp giltigheten, pålitligheten och riktigheten av diagnoser som används av kliniker inom psykisk hälsa."

Deras drömmar har förblivit en illusion. Det faktum att fler och fler förlitar sig på *DSM* kritiserar i flera samhällssektorer på grund av dess brist på vetenskaplighet.

Psykiatrikern Matthew Dumont, som har skrivit om *DSMs* meningslösa pretentioner på att vara vetenskapligt auktoritär, anför *APAs* oförmåga att ens kunna definiera en mental störning. De säger: '... även om denna handbok tillhandahåller en klassificering av psykisk störning... specificerar ingen definition adekvat exakta gränser för begreppet... De [American Psychiatric Association (APA)] fortsätter med att säga: '... det finns inget antagande att varje psykisk störning är en åtskild entitet

med skarpa gränser mellan den och andra psykiska störningar eller mellan den och ingen psykisk störning'".

Psykiatriker kan inte definiera psykisk störning

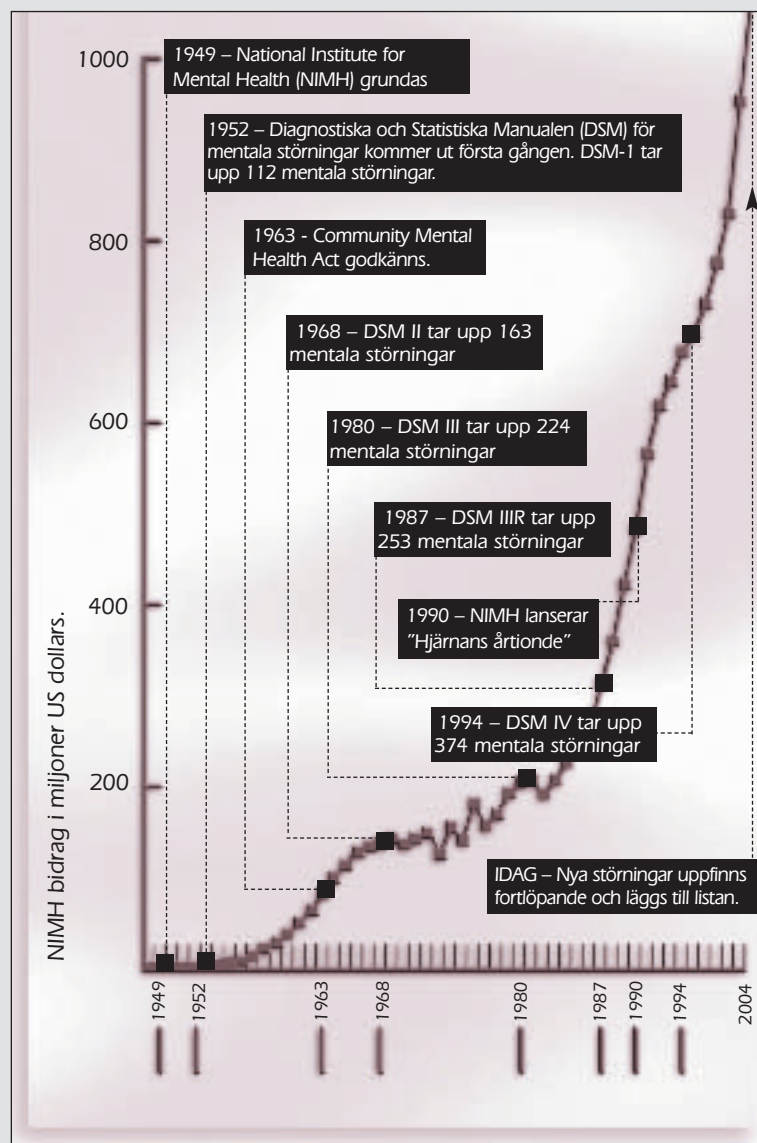
Föreställ dig en läkare som behandlar högt

"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."

— Dr. Norman Sartorius, ordförande för World Psychiatric Association, 1994

Att uppfinna fler "psykiska sjukdomar"

Med den tvåfaldiga taktiken att hitta på fler och fler psykiska sjukdomar som kan inkluderas i Diagnostisk och statistisk handbok för mentala störningar (DSM), samt genom att starta expansionskampanjer för att slå igenom på marknaden – så som i beslutet från Community Mental Health Centers om 1990-talet som "Hjärnans årtionde" har USA:s National Institute for Mental Health (NIMH) lyckats få miljoner i regeringsanslag – utan att bidra till samhället.



blodtryck eller diabetes, som inte ens kan definiera vad det är. Betänk nu att inte en enda psykiatriker kan definiera det som han antas "behandla".

■ Beträffande schizofreni erkände *DSM-II*: "Även om den försökte kunde kommittén inte enas om vad denna störning är, den kunde bara enas om vad man ska kalla den."

■ I *DSM-III* sa psykiatriker att, "det inte finns någon tillfredsställande definition som specificerar exakta gränser för begreppet 'psykisk störning'... För de flesta av störningarna i *DSM-III*... är etiologin [orsaken] okänd. En mängd teorier har framförts... inte alltid övertygande – för att förklara hur dessa störningar uppstår".

■ *DSM-IV* gjorde gällande att termen "psykisk störning" finns kvar i volymen "för vi har inte hittat någon passande ersättning".

■ Enligt Allen J. Frances, professor i psykiatri vid Duke University Medical Center och ordförande i *DSM-IV*'s expertgrupp: "Jag vågar påstå att det inte skulle kunna finnas en värre term än psykisk störning för att beskriva de tillstånd som klassificeras i *DSM-IV*."

■ Psykiatriska diagnoser är en kombination av social ingenjörskonst och "vad som är bra för affärerna", aldrig läkarvetenskapen. 1973 röstade kommittémedlemmar i APA – 5,584 mot 3,810 – för att sluta kalla homosexualitet för en psykisk störning efter att homosexuella aktivister demonstrerat vid APA-konferenserna.

■ Den f.d. biträdande distriktsåklagaren i Kalifornien, Lawrence Stevens, kommenterade: "Om psykisk sjukdom verkligen var en sjukdom på samma sätt som fysiska sjukdomar är sjukdomar, skulle idén om att stryka homosexualitet eller någonting annat från sjukdomskategorierna genom att företa en omröstning vara lika absurt som en grupp läkare som röstar för att stryka cancer eller mässling från sjukdomsbegreppet."

■ Under en kongress år 1994 förklarade psykiatrikern Norman Sartorius, president för World Psychiatric Association (1996-1999), att, "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."¹²

■ 1995, efter att mer än 6 miljarder dollar av skattebetalarnas pengar hade matats in i psykiatrisk forskning, var psykiatrikern Rex Cowdry, styrelsemedlem i USA:s psykiatriska forskningsråd

(National Institute of Mental Health) överens med WPA-ordföranden: "Vi känner inte till orsakerna till psykisk sjukdom. Vi har ännu inte metoderna för att 'bota' dessa sjukdomar."

■ Dr Thomas Dorman, medlem av Royal College of Physicians i Storbritannien och Kanada, skrev: "Kort sagt, hela historien med att skapa psykiatriska kategorier av 'sjukdomar', formalisera dem med konsensus och därefter tillskriva dem diagnostiska koder, vilket i sin tur leder till att de används till att debitera på försäkringar, är ingenting annat än en utdragen skojarverksamhet som förser psykiatri med en pseudovetenskaplig aura. Förövarna livnär sig naturligtvis på offentliga medel."¹³

Psykiatriska diagnoser avviker från medicinska diagnoser på ett signifikant sätt då de enbart ägnas åt att kategorisera symptom, inte observationen av en faktisk fysisk sjukdom. Inga av dessa diagnoser understöds av bevis på biologisk sjukdom eller mental åkomma av något slag.

INTRÅNG I SAMHÄLLET

DSM:s* påverkan

* Diagnostisk och statistisk handbok för mentala störningar

Ar 2001 organiserade Simon Wessley, professor i psykiatri vid King's College och Maudsley Hospitals i London, en undersökning och omröstning bland 150 specialister på psykisk hälsa från hela världen för att fastställa de tio sämsta publikationerna i psykiatriens historia. Bland dem fanns den fjärde upplagan av DSM. Rundfrågningen fastslog: "Om man inte finns i DSM-IV, är man inte sjuk. Den har blivit ett monster, man har tappat kontrollen över den."¹⁴

I dag används DSM för att:

- Bestämma en förälders eller persons psykiska tillstånd.
- Ta bort barn från föräldrars vårdnad.
- Bestämma en framtida anställds förmåga att utföra ett arbete.
- I vissa länder för att beröva en person hans eller hennes rösträtt.
- Bestämma om en person kan erkänna sig "skyldig" i en rättegång.
- Spärta in en svarande på obestämd tid i psykvården i stället för att döma den skyldige till ett tidsbegränsat straff att avtjänas i fängelse.
- Förhindra att en person blir släppt ur fängelset eller att han blir villkorligt frigiven.
- Ogiltigförklara en persons testamente.
- Bryta lagliga kontrakt och åsidosätta en persons önskningar beträffande affärer eller egendom.
- Mot en persons vilja spärta in honom eller henne på en psykiatrisk institution, där elchocksbehandling och mediciner kan administreras mot hans eller hennes vilja.

- Tvinga en person som är öppenvårdspatient att fortsätta ta starka mediciner som är skadliga för nerver och hjärna.
- Få pengar utbetalda från en persons sjukförsäkring genom bedrägeri.
- Debitera försäkringsbolag för psykiatrikers sexuella övergrepp på patienter, under det att de kallar det "terapi".

De psykiska störningar som finns i Diagnostisk och statistisk handbok över mentala störningar (DSM) har inkluderats utan att de blivit vetenskapligt bevisade.



ATT SKYLLA PÅ HJÄRNAN

Den "kemiska obalansens" bedrägeri

"Det finns ingen biologisk obalans. När människor kommer till mig och säger, 'Jag har en biokemisk obalans' så säger jag, 'Visa mig dina labb-tester'. Det finns inga sådana labb-tester. Så vad består den kemiska obalansen av?"

— Psykiatriker Ron Leifer, New York

Grundvalen för psykiatrins sjukdomsmodell är i dag teorin att en kemisk obalans i hjärnan orsakar psykisk sjukdom. Populariserad genom marknadsföring är uppfattningen inget annat än psykiatriskt önsketänkande. Precis som med alla psykiatrins modeller för psykisk "sjukdom" har förtroendet för den blivit ordentligt rubbat av forskare, psykiatriker, psykologer och läkare.

■ Diabetes är en biologisk obalans. Emellertid är "den definitiva testen och den biokemiska obalansen hög blodsockernivå. Behandlingen i allvarliga fall är injektioner med insulin, som återställer sockerbalansen. Symtomen försvinner och prover visar att blodsockret är normalt," sade Joseph Glenmullen på Harvard Medical School. "Ingenting som liknar obalans i blodets natriumhalt eller blodsocker existerar för depression eller något annat psykiatriskt syndrom."

■ Under 2002 fastslog doktor Thomas Szasz, professor emeritus i psykiatri: "Det finns inget blodtest eller annat biologiskt test för att utröna närvaron eller frånvaron av en psykisk sjukdom, som det finns för de flesta kroppsliga sjukdomarna. Om ett



Elliot Valenstein

BLUFFTEORIER OM HJÄRNAN

Psykiatriska forskare har dissekerat, etiketterat och analyserat hjärnan och publicerat otaliga illustrationer av detta i populärtidskrifter där de övertygar allmänheten om sina senaste teorier om vad som är fel. Vad som saknas, som i alla psykiatriska teorier, är vetenskaplig giltighet. Som dr Elliot Valenstein förklarade: "[D]et finns inga tillgängliga tester med vars hjälp man kan fastställa kemisk status i en levande individs hjärna."

Bedrägeri-verksamheten med hjärnscanning

”Först och främst så har ingen biologisk etiologi [orsak] bevisats för någon psykiatrisk störning... trots decenniers forskning... Så acceptera inte myten att vi kan ställa en ‘exakt diagnos’... Inte heller bör ni tro på att era problem enbart har sin grund i en ‘kemisk obalans’”

— Edward Drummond, M.D., Associate Medical Director vid Seacoast Mental Health Center i Portsmouth, New Hampshire

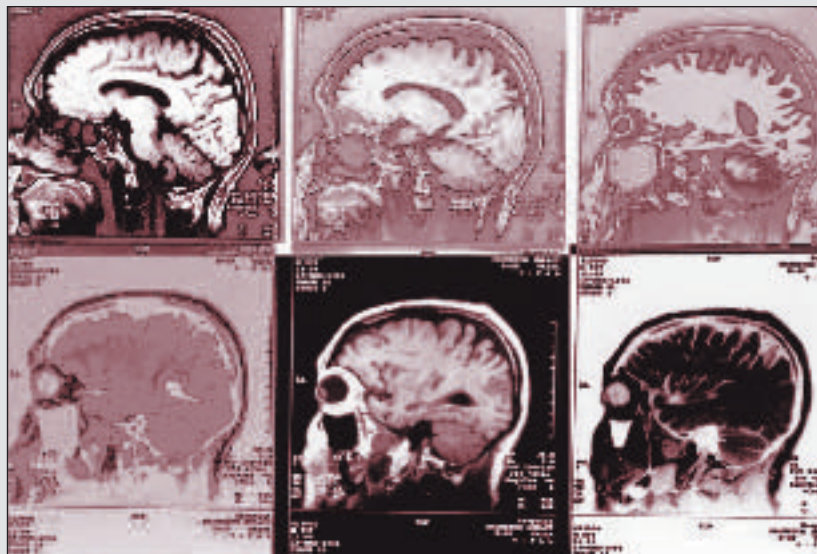
sådant test utvecklades (för vad som fram till dess hade ansetts vara en psykiatrisk sjukdom), då skulle tillståndet upphöra att vara en psykisk sjukdom och skulle istället klassificeras som ett symptom på en kroppslig sjukdom.”

■ I sin bok *The Complete Guide to Psychiatric Drugs*, publicerad 2000, fastslog Edward Drummond, MD, Associate Medical Director vid Seacoast Mental Health Center i Portsmouth, New Hampshire: ”Först och främst så har ingen biologisk etiologi [orsak] bevisats för någon psykiatrisk störning... trots decenniers forskning... Så acceptera inte myten att vi kan ställa en ‘exakt diagnos’... Inte heller bör ni tro på att era problem enbart har sin grund i en ‘kemisk obalans’.”¹⁵

■ Bruce Levine, fil dr, psykolog och författare till *Commonsense Rebellion* instämmer: ”Kom ihåg att inga biokemiska, neurologiska eller genetiska markörer har hittats för uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, bristande uppmärksamhet, oppositionell trotsighetsstörning, depression, schizofreni, ångest, tvångsmässigt missbruk av alkohol och droger, överdrivet ätande, spelande eller någon annan så kallad psykisk sjukdom eller störning.”¹⁶

■ Eliot Valenstein, fil dr, författare till *Blaming the Brain*, är otvetydig: ”Det finns inga tester tillgängliga för att utvärdera den kemiska statusen för en levande persons hjärna.”¹⁷

■ Psykiatrikern David Kaiser sa: ”... modern psykiatri har ännu inte övertygande bevisat genetiska/biologiska orsaken till en enda psykisk sjukdom... Patienter [har] diagnostiserats med ‘kemiska obalanser’ trots det faktum att det inte existerar några tester som stöder ett sådant påstående, och... det finns ingen verklig uppfattning om hur en korrekt kemisk balans skulle se ut.”¹⁸



Påståenden eller antydningar att dagens teknologi med bilder av hjärnan har bevisat att psykisk sjukdom orsakas av sjukdomar eller kemiska obalanser i hjärnan är ren psykiatrisk fantasi.

■ Steven Hyman, styrelsemedlem i USA:s psykiatriska forskningsråd (the U.S. National Institute of Mental Health), medger att användning av sådana scannningar av hjärnan producerar ”vackra men oviktiga bilder av hjärnan.”

■ Även om psykiatriker hävdar att man kan upptäcka vissa psykiska störningar genom scanundersökning av hjärnan, skriver man i en artikel i *Mercury News* i maj 2004 att många läkare varnar för användningen av sådana undersökningar och säger att det är ”oetiskt” och ”farligt” och att värdet av dem inte har bekräftats vetenskapligt. ”Utvärderingen för 2 500 dollar ger ingen faktisk användbar information.”¹⁹

■ Citerad i samma artikel sa psykiatrikern M. Douglas Mar: ”Det finns ingen vetenskaplig grund för dessa påståenden [att använda scanning av hjärnan för psykiatrisk diagnos]. Det allra minsta är att patienter bör bli tillsagda att SPECT är högst kontroversiellt.”²⁰

■ ”En riktig diagnos grundad på en scan är helt enkelt inte möjlig. Jag önskar att den var det” fastslog dr Michael D. Devous från Nuclear Medicine Center vid University of Texas Southwestern Medical Center.²¹

■ Dr Mark Graff vid the California Psychiatric Association, medgav öppet: ”Medicinens historia är överfull med underbara procedurer som till sist visar sig inte alls fungera. Vi önskar att det fanns ett test som var så lätt och definitivt. Men först vill vi ha en oberoende bekräftelse att det fungerar.”²²

■ Trots överflödet av påstådda biokemiska förklaringar till förmenta psykiatriska tillstånd är Joseph Glenmullen på Harvard Medical School bestämd: ”... inte ett enda har bevisats. Tvärtom! Vid varje tillfälle, när man trodde att man funnit en sådan obalans, visade den sig senare vara felaktig.”

VIKTIGA FAKTA

1 17 miljoner barn världen över har blivit ordinerade någon form av psykotropisk drog på grund av en DSM-liknande "diagnos", varav ingen har vetenskapligt värde.

2 Psykiatrins lista av symptom på "ADHD" består av beteenden som nästan alla barn har.

3 Den drog som oftast ges för att "behandla ADHD" är starkt beroendeframkallande, med självmord som den värsta komplikationen vid avvänjning.

4 Miljoner barn får antidepressiva preparat utskrivna – av vilka ett associerades med fler dödsfall och andra allvarliga biverkningar än någon annan drog i historien.

5 Läkemedelsverk i Australien, Kanada, Europa och USA varnade 2003 och 2004 läkare för att ordinera vissa antidepressiva preparat till barn och ungdomar under 18 år på grund av självmordsrisken.



En ny kategori av droger har gjort sitt intåg i samhället, droger som uppkommit genom dålig psykiatrisk vetenskap och "inlärningsstörningar" som betecknar barns beteende som psykisk "sjukdom". Resultatet har blivit en fullkomlig epidemi av preparat som redan från barndomen skapar drogberoende och en bitter tribut i form av kriminalitet, våld och liv som gått till spillo.



KAPITEL TVÅ

Skräpvetenskap i våra skolor

Det finns få familjer eller lärare i de flesta länder runt om i världen vilkas liv inte på något sätt störts av den vittomfattande neddrogningen med ordinerade sinnesförändrande droger. Sjuttion miljoner barn runt om i världen är nu ordinerade någon form av personlighetsförändrande drog.

Psykiatriker och psykologer säger allt oftare till föräldrar att deras barn lider av en störning som påverkar hans eller hennes förmåga till inläring – som kallas för en inlärningsstörning, uppmärksamhetsstörning, eller det mest vanliga idag, uppmärksamhetsstörning med hyperaktivitet (ADHD).

DSM-IV listar ADHD symptomen som: ger inte noga akt på detaljer eller kan göra slarviga misstag i skolarbetet eller andra uppgifter; utförda arbeten är ofta rörliga eller slarviga; har svårigheter med att koncentrera sig på uppgifter eller aktiviteter vid lek; misslyckas med att avsluta skolarbeten, sysslor eller andra plikter; rör otåligt på händer och fötter eller skruvar på sig i stolen; springer ofta omkring eller klättrar överdrivet mycket i situationer där det är opassande; är ofta "igång"; pratar ofta överdrivet mycket; och avbryter eller tränger sig på andra (t.ex. blandar sig i konversationer eller spel).

Genom att använda dessa kriterier kan nästan alla barn diagnostiseras med ADHD.

Langning av farliga droger

Enligt psykiatrikern och neurologen Sydney Walker III, författare till *The Hyperactivity Hoax*, "kan ett barn som besöker en DSM-orienterad läkare nästan vara säker på att få en psykiatrisk stämpel och ett recept även om det inte är något fel på barnet... Detta att stämpla någon för att vara psykiskt störd och göra det på praktiskt taget, alla vare sig personerna vill eller inte innebär en stor risk för barn –

därför att praktiskt taget alla barn har tillräckligt med symptom för att få en DSM-stämpel och en drog. Och naturligtvis är DSM-stämpeln en risk för alla barn, vars riktiga diagnos förblir oupptäckt och obehandlad".

Droger som ordinerats till barn är inte säkra och effektiva; de är tvärtom farliga och beroendeframkallande. *The Physicians' Desk Reference Guide* rapporterar att ökad hjärtfrekvens och högt blodtryck är biverkningar av central-

stimulantia som används för att "behandla" ADHD.²³ Självmord är en större komplikation vid avvänjning från denna centralstimulantia och liknande amfetaminliknande droger.²⁴ Det amerikanska Drug Enforcement Agency (DEA) varnade för att intagande av Ritalina predisponerar användaren till kokainets förstärkande effekt – med andra ord, missbruk.

Psykologen Ty C. Colbert, författare till *Rape of the Soul: How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry*

"Blodflödet levererar den nödvändiga energikällan (glukos) till hjärnan. Hjärnan kan inte fungera utan glukos. Det har observerats att många barn som tar Ritalina (eller andra centralstimulantia) visar upp zombie-liknande beteende."

— Psykologen Ty C. Colbert,
författare till *Rape of the Soul: How the
Chemical Imbalance Model of Modern
Psychiatry Has Failed its Patients*

Vad experterna säger om ADHD



"Dessa droger gör barn mer lätthanterliga, inte nödvändigtvis bättre. ADHD är ett fenomen, inte en 'hjärnsjukdom'. Eftersom diagnosen ADHD är falsk spelar det ingen roll om en drog 'fungerar'. Barn tvingas ta en drog som är starkare än kokain – för en sjukdom som fortfarande måste bevisas."

— Beverly Eakman, bästsäljande författare och ordförande för U.S. National Education Consortium, 2004



"Psykatrikern utför inga tester. Psykatrikern lyssnar på historien och ordinerar sedan en drog." Hon säger vidare: "ADHD är inte som diabetes och den centralstimulantia som används är inte som insulin. Diabetes är ett verkligt medicinskt tillstånd som objektivt kan diagnostiseras. ADHD är en påhittad stämpel utan objektiv, giltig metod att identifiera den. Insulin är ett naturligt hormon som produceras av kroppen och som är nödvändigt för liv. Denna centralstimulantia är en kemiskt härledd amfetaminliknande drog som inte är nödvändigt för liv. Diabetes är insulinbrist. Uppmärksamhets- och beteendeproblem är inte brist på centralstimulantia."

— Dr. Mary Ann Block, författare till *No More ADHD*



"Ett barn som besöker en DSM-orienterad läkare kan nästan vara säker på att få en psykiatrisk stämpel och ett recept, även om barnet mår bra ... Detta att stämpla någon som psykiskt störd och göra det på praktiskt taget alla, vare sig personerna vill eller inte innebär en stor risk för barn – därför att praktiskt taget alla barn har tillräckligt med symtom för att få en DSM-stämpel och en drog. Och naturligtvis – DSM-stämpeln är en risk för alla barn, vars riktiga diagnoser förblir oupptäckta och obehandlade."

— Doktor Sydney Walker III, författare till *The Hyperactivity Hoax*



När ett barns beteende etiketteras som sjukdom: De "tror att de har något slags fel med sina hjärnor vilket gör det omöjligt för dem att kontrollera sig själva utan användningen av ett piller."

— Dr Fred Baughman Jr, barnneurolog och ledamot av American Academy of Neurology

has Failed its Patients, förklarar att Ritalina begränsar blodflödet till hjärnan: "Blodflödet levererar den nödvändiga energikällan (glukos) till hjärnan. Hjärnan kan inte fungera utan glukos. Det har observerats att många barn som tar Ritalina (eller andra centralstimulantia) visar upp zombie-liknande beteenden."²⁵

Miljoner barn ordinerar också antidepressiva medel särskilt Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI medel). Det brittiska läkemedelsverket varnade år 2003 läkare för att ordinera antidepressiva medel (SSRI) till personer under 18 år på grund av självmordsrisken. Under 2004 har Food and Drug Administration (FDA) i USA utfärdat en liknande varning vilket också gjordes av myndigheterna i Australien, Kanada och Europa. I september 2004 följdes detta av en rådgivande expertgrupp från FDA som rekommenderade att en tydlig varningstext skulle sättas på burkar med SSRI-preparat, för att betona att drogen kan orsaka självmord. Men denna varning räcker inte, barn dör, dödar andra eller blir missbrukare på grund av dessa och andra psykiatriska droger. Deras framtid kan bara säkras om de ovetenskapliga "psykiska åkommor" de har blivit diagnostiserade med upphävs och farliga personlighetsförändrande droger stoppas. Under en 10-års period var ett SSRI preparat relaterat till fler sjukhusvistelser, dödsfall, eller andra allvarliga negativa biverkningar, som rapporterats till FDA än någon annan drog i historien.²⁶

Angående ADHD diagnosen

Beverly Eakman, best-sellerförfattare och ordförande för U.S. National Education Consortium, sa år 2004: "Dessa droger gör barn mer lätthanterliga, inte nödvändigtvis bättre. ADHD är ett fenomen, inte en 'hjärnsjukdom'. Eftersom ADHD diagnosen är falsk spelar det ingen roll om en drog 'fungerar'. Barn tvingas att ta en drog som är starkare än kokain, för en sjukdom som återstår att bevisa".²⁷

Dr. Louria Shulamit, en familjeläkare i Israel, sa: "ADHD är ett syndrom, inte en sjukdom (rent definitionsmässigt). Som sådan diagnostiseras den genom symptom. Symptomen av detta syndrom är så vanligt förekommande att vi kan dra slutsatsen att alla barn – särskilt pojkar – passar in på denna diagnos".²⁸

Dr. Fred A. Baughman Jr., barnneurolog och ledamot av American Academy of Neurology, säger till föräldrar, lärare och barn att de har blivit fruktansvärt lurade när ett barns beteende stämplas som en sjukdom: De "tror att det är någonting fel med deras hjärnor som gör det omöjligt för

dem att kontrollera sig själva utan att använda ett piller".²⁹

Psykiatriker argumenterar på ett missledande sätt att ADHD kräver "medicinering" på samma sätt som diabetes kräver insulinbehandling.

Dr. Mary Ann Block, författare till *No More ADHD*, påpekar att "psykiatrikern utför inga tester. Psykiatrikern lyssnar på historien och ordinerar sedan en drog". Hon säger vidare: "ADHD är inte som diabetes och [den centralstimulantia som används] är inte som insulin. Diabetes är ett verkligt medicinskt tillstånd som objektivt kan diagnostiseras. ADHD är en påhittad stämpel utan ett objektivt, giltigt sätt att identifiera den på. Insulin är ett naturligt hormon som produceras av kroppen och som är nödvändigt för liv. [Denna centralstimulantia] är en kemiskt härledd amfetaminliknande drog som inte är nödvändigt för liv. Diabetes är en insulinbrist. Uppmärksamhets- och beteendeproblem är inte en [centralstimulantia] brist".

Dr. Block tillägger: "Om det inte finns något giltigt test för ADHD, om det inte finns några fakta som bevisar att ADHD är en hjärndysfunktion, om inga långsiktiga studier av drogernas effekter gjorts, och om drogerna inte förbättrar studieresultaten eller sociala färdigheter, och om drogerna kan orsaka tvångsmässiga rubbningar och humörsvingningar vilket kan leda till användning av olagliga droger - varför i all världen stämplas miljontals barn, tonåringar och vuxna med ADHD och ordinerar dessa droger?"

Psykiatriker har även omdefinierat tonårsbeteende som psykisk "sjukdom" med störningar som "Uppförandestörning" och "Trotssyndrom".

I sin bok, *The Culture of Fear*, från år 2002 skrev Barry Glassner, en sociolog vid University of Southern California, att DSM gör barn till goda kandidater för inspärning på psykiatriska anstalter, om de gör något av följande: argumenterar med föräldrar, trotsar begäran från vuxna, gör saker som besvärar andra, tappar humöret, lätt blir irriterad, är elak, skyller sina



"DSM gör barn till goda kandidater för inspärning på psykiatriska anstalter om de gör något av följande: argumenterar med föräldrar, trotsar vuxna, gör saker som besvärar andra, tappar humöret, lätt blir irriterad, är elak, skyller sina egna misstag på andra, blir arg och förbittrad eller svär."

— Barry Glassner, sociolog vid University of Southern California

egna misstag på andra, blir arg och förbittrad eller svär.³⁰

Prof. emeritus i psykiatri Thomas Szasz säger: "Eftersom de mentala sjukdomar som antas drabba barn obestridligen är dåligt uppträdande, och eftersom barnet som mentalpatient befinner sig i en ännu mer utsatt position än den vuxne mentalpatienten, är barnpsykiatri ett dubbelt

problematiskt företag."³¹ Han säger vidare, "Barnpsykiatriks värde upprättades på grundval av idén om en moralisk bristfällighet, nämligen antagandet att 'ungdomsbrottslighet' är en sjukdom som barnpsykiatrikern är speciellt kvalificerad att diagnostisera och behandla. Brottslighet är emellertid inte en sjukdom som t.ex. diabetes...Det är helt enkelt ett olyckligt kapacitetsnedsättande tillstånd som tillskrivs minderåriga som missköter sig."

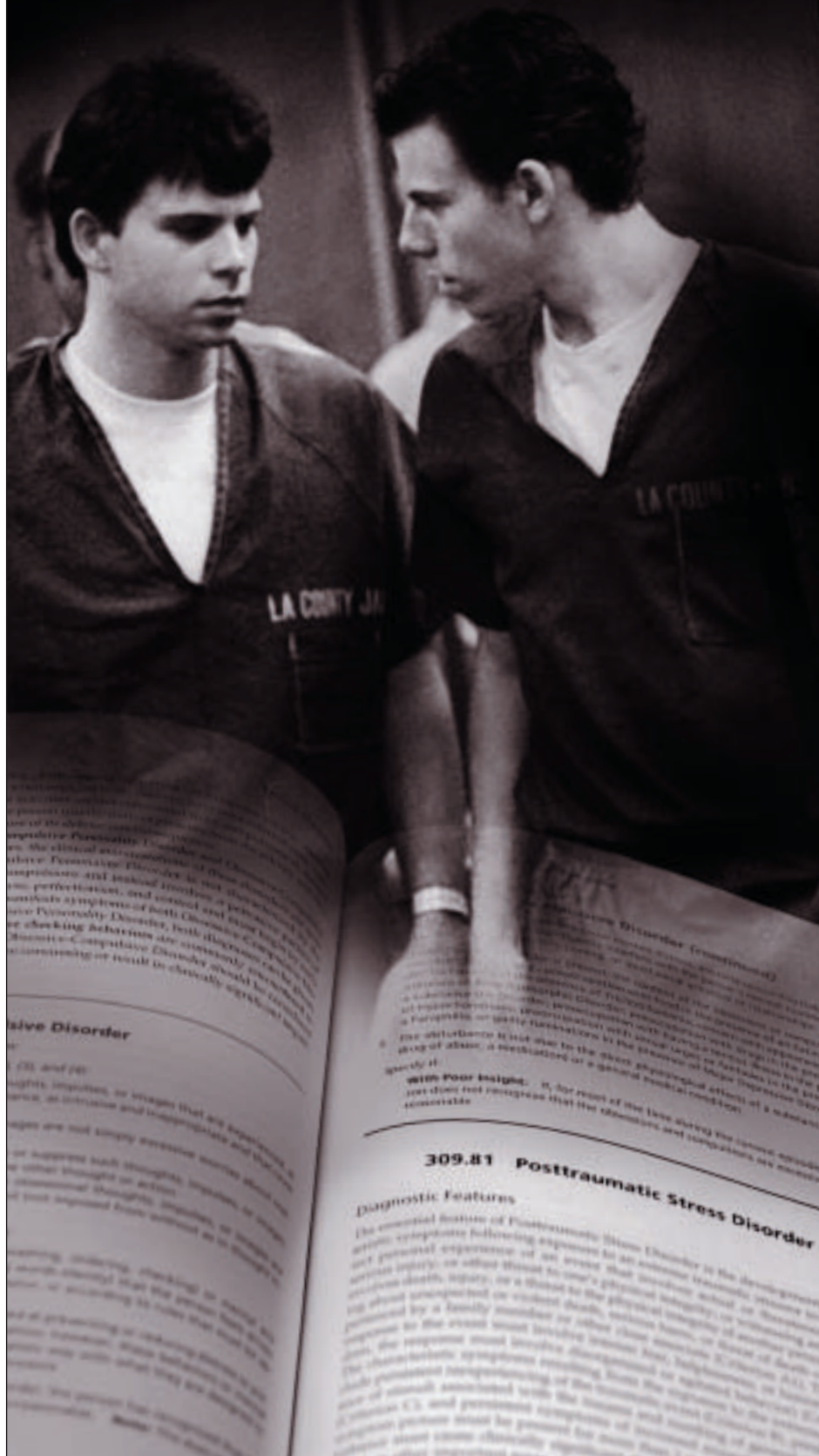
VIKTIGA FAKTA

I I legala frågor håller psykiatriker sällan med om de uttalanden som görs av vittnen, svaranden etc.

2 Enligt DSM-IV "är det ansenliga risker när beskrivningar av den (mentala störningen) används för juridiska syften..." Det är "inte tillräckligt att fastställa 'mental störning' för juridiska ändamål i relation till kompetens, ansvar för kriminalitet eller oförmåga".

3 År 2003 publicerade The Psychiatric Times en artikel som kallade DSM "ett stort skämt för andra medicinska specialiteter".

4 Det är ett psykiatriskt påfund att kriminalitet kan ursäktas eftersom den "beror på sinnessjukdom".



Psykiologer som vittnade i rätten hävdade att bröderna Menendez (som senare dömdes) led av "inlärld hjälplöshet" när de hade öppnat eld mot och mördat sina föräldrar.



KAPITEL TRE

Falska vittnesmål i våra domstolar

En av de största skador som DSM har förorsakat är att man har refererat till sinnessjukdom som ett försvar inför domstolar. Det här har förekommit som försvarsargument sedan 1700-talet, men det var först 1952 när DSM kom som det gavs en "vetenskaplig" prägel. Hela kärnpunkten i de psykiatriska vittnesmålen bygger på att den kriminelle inte är ansvarig för begångna brott.

Psykiatrins dilemma är dock att dess medlemmar sällan kan komma överens om vad det innebär att ta ansvar för sina kriminella handlingar. Det här problemet har plågat rättssystemet i flera decennier.

I en artikel i *Northwestern Law Review*, 1962, åberopade psykiatrikern Alfred Baur ett fall, där hans sjukhus tog hand om en patient för observation under

tre månader innan han skulle infinna sig till rättegång. Baur och hans två kollegor drog slutsatsen att patienten inte hade någon mental störning. Domstolen utnämnde emellertid två privata psykiatriker för att ge sina expertutlåtanden. Efter undersökning rapporterade en att patienten var schizofren paranoiker; den andre sade att han bara var paranoid. Under rättegången vittnade de två sjukhuspsykiatrikerna att patienten inte var sinnes-

sjuk, medan de två av domstolen utnämnda psykiatrikerna insisterade på att han var det.

Baur rapporterade att det löjliga i situationen underströks av det faktum att "juryen därpå fann att mannen inte var skyldig 'på grund av hans sinnessjukdom' och att han 'fortfarande var sinnessjuk'." Han överlämnades till det sjukhus som just hade intygat att han inte led av sinnessjukdom.

År 1994 hamnade en jury i en återvändsgränd

i rättegångarna mot Erik och Lyle Menendez, två vuxna bröder som dödade sina föräldrar på ett brutalt sätt i familjens 29 miljoner kronors-villa. Ett team av psykiatriker, psykologer och terapeuter anlätades för männens försvar. En psykolog intygade att bröderna led av "inlärld hjälplöshet" som ett resultat av intensivt och upprepat missbruk. En annan psykolog häv-

dade att pojkarna led av "posttraumatiskt stressyndrom".

Återvändsgränden blev ett faktum på grund av den psykiatriska idén att kriminalitet är förlåtlig, och att två psykiatriker inte kunde enas om pojkarnas mentala diagnos.

■ Enligt *DSM-IV*: "När kategorier, kriterier och ordagranna beskrivningar i *DSM-IV* används för juridiska syften, är risken stor att information om

"Varför inte singla slant eller dra kort? Varför inte sätta på en ögonbindel och välja utan att kunna se patienterna? Det skulle knappast minska frekvensen av korrekta diagnoser som nu är mindre än en av tre ..."

Dr. Margaret Hagen, Ph.Dr, 1997

diagnoser kommer att användas på fel sätt och missförstås.”

■ Det är ”inte tillräckligt att fastställa ’mental störning’, ’mental oförmåga’, ’mentalsjukdom’ eller ’mental defekt’ för juridiska syften, och relatera det till kompetens, ansvar för kriminalitet eller oförmåga.

■ Framlidne Jay Ziskins, en psykolog som ledde en rörelse för att eliminera psykiatri från rättssystemet, yttrade i ett dokument år 1988: ”Studier visar att professionella kliniker i själva verket inte gör mer korrekta kliniska värderingar än lekmän”. Det är lika tillförlitligt som att sja om framtiden genom att titta i en kristallkula.

■ Författarna till *Making us Crazy*, Kutchins och Kirk fann ”tillräckliga skäl att dra slutsatsen att den senaste versionen av *DSM* är otillförlitlig som kliniskt verktyg och dess giltighet som klassificeringssystem därför kan ifrågasättas”.

■ Dr Hagen är rättfram om psykiatrikers och

psykologers omdefiniering av kriminellt beteende till ”sjukdom”. ”Varför inte singla slant eller dra kort? Varför inte sätta på en ögonbindel och välja utan att kunna se patienterna? Det skulle knappast minska frekvensen av korrekta diagnoser som nu är mindre än en av tre...Det finns inget psykologiskt botemedel mot begäret att misshandla kvinnor, att våldta och mörda dem. Just idén att dagens psykologi skulle ha det är orimlig...”³²

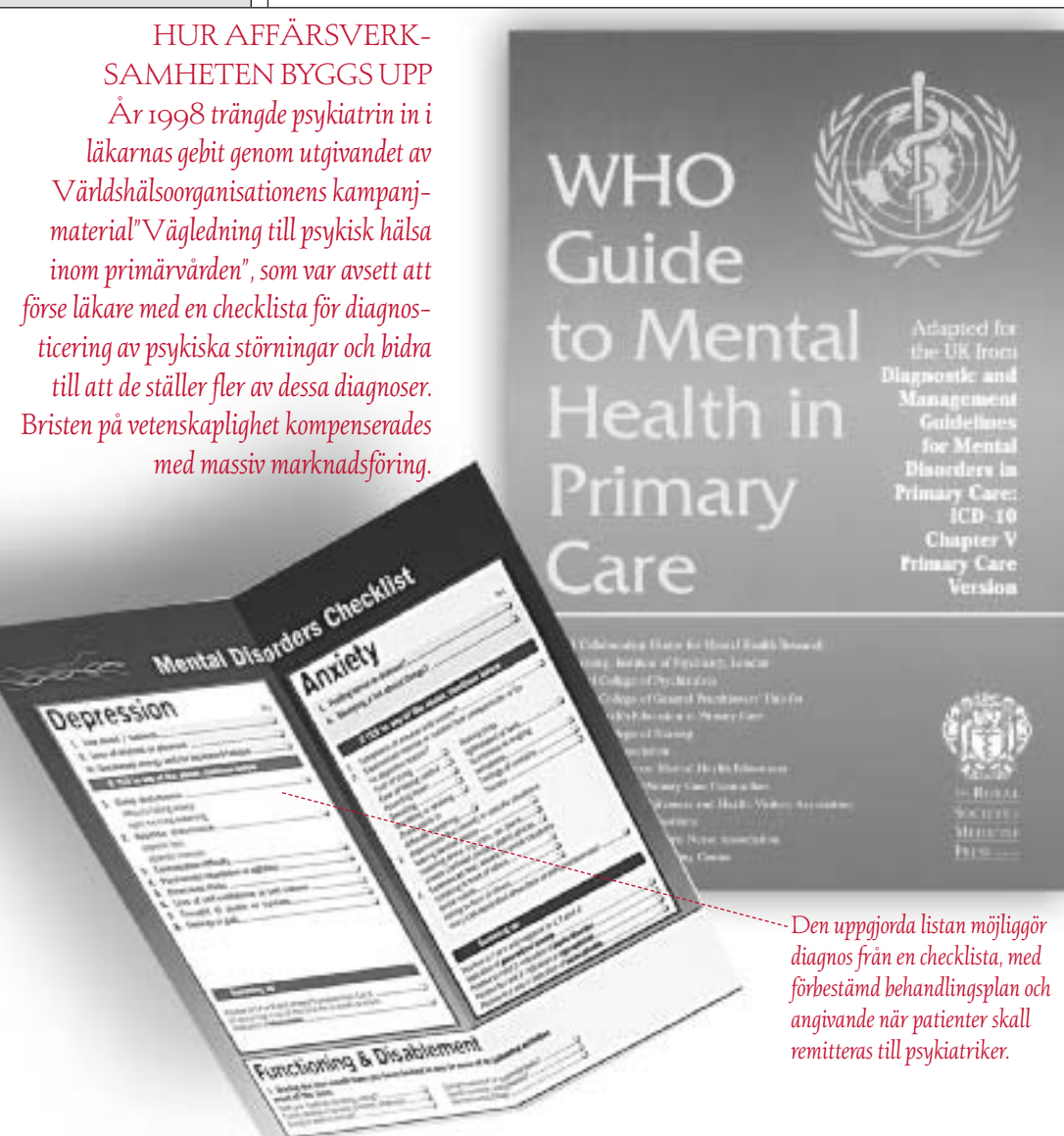
Redan 1884, alltså för mer än 100 år sedan, drog New Yorks appellationsdomstol slutsatsen att ”tolv jurymedlemmar med sunt förnuft och erfarenhet” skulle kunna klara sig bättre på egen hand än om de finge hjälp av inhyrda experter, ”vilkas åsikter inte kan undgå att förvrängas av en önskan att framhäva den sak för vilken de har ombetts att hjälpa till med”.³²

Emellertid har psykiatriker och psykologer snedvridit sina åsikter i domstolar sedan dess. Processen ”strävan efter sanning, hela sanningen och inget annat än sanningen, har avslöjat mängder av meningslösa uppgifter, fruktansvärt utstuderad spekulation och fantastiska hypoteser. Domstolar genljuder av genomtänkta, systematiserade, fyllda av jargonger, seriöst klingande bedrägerier, som till fullo förtjänar de föraktfulla etiketter som används av rättegångsadvokaterna själva: skräpvetenskap”.³³

Rättvisa är det som används av samhället mot en individ efter det att denne har överträtt samhällets lagliga och kriminella koder. Det är en handling som utförs av gruppen för att säkerställa dess egen överlevnad. När en psykiatriker intygar att en kriminell individ är sinnessjuk, baserat på ”skräpvetenskap” i *DSM* och borde frikännas eller behandlas istället för att dömas till fängelse, undermineras rättvisan genom att tjäna den enskilde istället för gruppen. På detta sätt har psykiatriker lyckats försvaga och till och med upphäva de enda lagliga metoder som samhället har för att skydda sig självt mot kriminella element.

HUR AFFÄRSVERKSAMHETEN BYGGS UPP

År 1998 trängde psykiatri in i läkarnas gebit genom utgivandet av Världshälsoorganisationens kampanjmaterial ”Vägledning till psykisk hälsa inom primärvården”, som var avsett att förse läkare med en checklista för diagnostisering av psykiska störningar och bidra till att de ställer fler av dessa diagnoser. Bristen på vetenskaplighet kompenseras med massiv marknadsföring.



Den uppgjorda listan möjliggör diagnos från en checklista, med förbestämd behandlingsplan och angivande när patienter skall remitteras till psykiatriker.

AVSLÖJADE LÖGNER

Avveckla "DSM-monstret"

Psykiatri är marginaliserad inom läkarvetenskapen på grund av bristen på vetenskaplighet, men arbetar idag på att skapa en klar vetenskaplig image för sitt diagnossystem DSM och för att använda psykofarmaka.

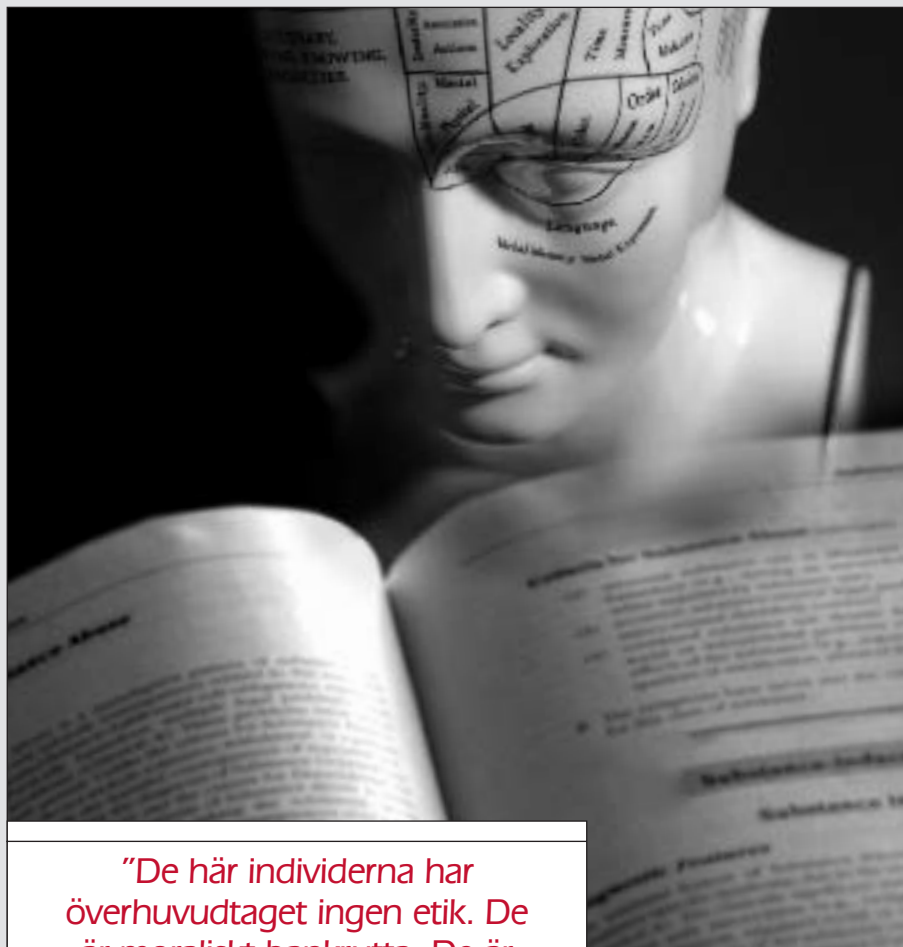
År 1998 producerade Världshälsoorganisationen (WHO) en manual för "Mentala störningar inom primärvården" vilken distribuerades internationellt för att göra det "lättare för läkare inom primärvården att diagnosticera mental sjukdom".³⁵ Manualen är baserad på DSM-IV och ICD-10 och utformad för att skapa affärsverksamhet åt psykvården och de läkare som involveras med att bocka av en lista med symptom hos patienten för att "diagnosticera" en mental störning. Dessa läkare förväntas också remittera patienter med "allvarligare" störningar till psykiatriker.

Som ett resultat av denna marknadsföring står nu allmänpraktiserande läkare för 80 procent av utskrivningen av antidepressiva medel.

Peter Tyrer, professor i psykiatri vid Imperial College i London, yttrade 2003: "Jag säger alltid att DSM står för de enkla hjärnornas diagnos; den ger vad amerikanska [psykiatriker] kallar 'funktionellt kriterium' för diagnos av olika tillstånd. I grunden är det så att om man har en viss kvot då har man också tillståndet. Det har lett till en 'förkryssningsmentalitet'. Man är en dålig kliniker om man måste göra så. Läkare bör ta reda på mer om personen".³⁶

Läkare finner förvisso ut om psykiatrins hyckleri och dess diagnostiska uppfinningar:

I en artikel i *Psychiatric Times* i april 2003 som var rubricerad "Dump the DSM" (Avskaffa DSM), sade psykiatrikern Paul Genova att den psykiatriska tillämp-



"De här individerna har överhuvudtaget ingen etik. De är moraliskt bankrutta. De är som gravplundrarna i gamla England som försåg de medicinska skolorna med lik."

— Paul McDevitt, rådgivare, 1993, när han pratade om bedrägerier inom den psykiatriska vården

ningen styrs av ett diagnostiskt system som "är ett stort skämt för andra medicinska specialiteter".

J Allan Hobson och Jonathan A Leonard, författare till *Out of Its Mind, Psychiatry in Crisis, A Call For Reform*, yttrade: "...dess

auktoritativa ställning och detaljerna i DSM-IV tenderar att stödja tanken att det är accepterat att rabbla diagnoser och förespråka piller".³⁷

"Många av de nya 'sjäsliga smärtorna', som är det sätt vilket den schweiziske psykiatrikern Asmus Finzen betecknar många av 'störningarna' i DSM, är inte något annat än normala upp- och nedgångar i livet. Isolerade blir de uppblåsta till "antisocial personlighet". Naturlig nedstämdhet har alltså blivit klassificerad som "anpassningsstörning" inom psykiatin.³⁸

Det är viktigt att alla läkare över hela världen tillbakavisar DSMs diagnos-system som pseudovetenskap och som en potentiell fara för sina patienter.

VIKTIGA FAKTA

1 Patienter med verkliga fysiska tillstånd blir ofta feldiagnostiserade som psykiskt störda, drogade och inspärrade på institutioner.

2 Otoliga studier visar att fysiska problem som inte upptäcks och behandlas kan orsaka beteendestörningar och känslomässiga problem.

3 Enligt en medicinprofessor vid UCLA, Kalifornien, bör läkare som diagnosticerar psykiska störningar kontrollera patienternas matvanor och andra näringsfaktorer.

4 Enligt en manual för utvärdering av psykisk hälsa har de som är yrkesverksamma inom psykhälsovården "en laglig skyldighet att känna till fysiska sjukdomar, som kan orsaka psykiska störningar..."

5 En väl genomförd medicinsk undersökning av en icke-psykiatrisk läkare skulle kunna eliminera 40% av intagningarna på psykiatriska inrättningar.



Alla lösningar för psykisk hälsovård måste byggas på fungerande metoder, som börjar med att patienten får genomgå en medicinsk undersökning som utförs av en icke-psykiatrisk läkare, och att alla behandlingsbara fysiska åkommor som kan påverka individens välmående åtgärdas.



KAPITEL FYRA

Ett fungerande system för psykisk hälsa

Psykiatrikerna har fått förtroendet att ta hand om våra psykiskt störda, men de har totalt misslyckats med att erbjuda dem några humana lösningar på deras lidande. Det är ett faktum att medicinska läkare - inte psykiatriker - kan behandla sådana störningar mycket bättre.

Charles B. Inlander, ordförande för People's Medical Society, skrev i *Medicine on Trial*, "Personer med faktiska eller inbillade psykiska rubbningar eller beteendestörningar är fel-diagnostiserade - och skadade - i häpnadsväckande hög grad... Många av dem har inte psykiska problem utan uppvisar fysiska symptom som kan likna psykiska störningar och de får därför diagnos, de sätts på droger och blir inspärrade på institutioner och ledda in på en väg från vilken de kanske aldrig återvänder..."³⁹

I en bok över klinisk forskning om näringsämnenas inverkan på mentala sjukdomar, rekommenderar Melvyn R. Werbach, M.D., assisterande klinisk professor vid University of California Los Angeles, att vid undersökningar av patienter bör läkare kontrollera "tidigare och nuvarande matvanor", "undersöka om patien-

ten uppvisar tecken på näringsbrist som en del av den medicinska undersökningen" och "om misstanke finns, ta prover för analys."

Det följande är några exempel hämtade från olika studier och litteratur som visar att fysiska problem som inte upptäcks och diagnostiseras kan förorsaka stort beteende och känslomässiga problem:

■ W.V. Tamborlane, Professor i barnsjukdomar vid Yale universitetets läkarutbildning rapporterade att när man gav 14 friska barn en dos av socker, liknande den mängd som två muffins med glasyr innehåller, till frukost, steg adrenalinnivån tio gånger över den vanliga nivån, detta antydde förslagsvis att "barn kan uppfattas som benägna att få symptom som ängsliga, retliga och koncentrationssvårigheter som följd av en måltid med mycket socker."⁴⁰

■ Hög proteinhalt, lite kolhydrater och

sockerfri diet har hjälpt till att reducera hyperaktivitet hos barn. I en studie gjord på 20 barn med "inlärningssvårigheter" visade barn som blev satta på en sådan diet en 90%-ig förbättring av det hyperaktiva beteendet."⁴¹

■ "Barn med hjärntumörer i ett tidigt stadi-

"De som är yrkesverksamma inom den psykiatriska vården har yrkesmässig och juridisk skyldighet att se när deras patienter har en fysisk sjukdom ... fysiska sjukdomar kan orsaka psykiska störningar [eller] förvärra ett psykiskt tillstånd ..."

— Medical Field Manual, 1991, utgiven av Department of Mental Health, Kalifornien



um kan utveckla symtom på hyperaktivitet och dålig koncentration. Även blyförgiftning och bekämpningsmedel kan ge detta. Också barn som fått diabetes i tidig ålder, hjärtfel, inälvsparasiter, virusinfektioner eller bakteriella infektioner, näringsbrist, skullskador, genetiska störningar, allergier, exponering för kvicksilver och magnesium, lätta slaganfall och hundratals – ja hundratals – av små, stora eller till och med livshotande medicinska problem kan ha likande symptom. Trots det stämplas de som hyperaktiva eller ADD.” Psykiatrikern och neurologen Dr Sydney Walker III, författare till *The Hyperactivity Hoax*.

■ Stephen J. Shoenthaler, professor i kriminologi vid California State University utförde en studie vid 12 ungdomsvårdsanstalter och 803 allmänna skolor där forskarna lät barnen och ungdomarna äta mera frukt, grönsaker och kostfibrer, samt minska på fettet. På de här insitutionerna hade man 47% mindre ”antisocialt beteende” bland de 8 076 som deltog i studien. I skolorna ökade de akademiska prestationerna med 16% av 1,1 millioner barn och inlärningssvårigheterna sjönk med 40%.⁴²

■ Studier visar konsekvent att fysiska sjukdomar feldiagnostiseras som ”mentala sjukdomar”. I en studie hade 83% av de som blivit hänvisade av kliniker och socialarbetare för psykiatrisk behandling en fysisk odiagnostiserad åkomma. 42% av dem som hade fått diagnosen ”psykotisk” visade sig ha en medicinsk sjukdom, 48% av de som blivit diagnostiserade som psykiskt sjuka hade olika fysiska åkommor. En annan studie fann att 76% av patienterna som hade en speciell form av cancer hade haft förmodade psykiska symtom på ett tidigt stadium av sjukdomen.⁴³

■ Många sjukdomar liknar schizofreni och lurar både läkare och patienter. Dr. A. A. Reid räknar upp 21 tillstånd, varav ett som blivit allt vanligare – ”amfetaminbetingat psykotiskt syndrom”. Dr. Reid förklarade att förföljelsemani och hallucinationer finns med i de psykosor som är utlösta av droger och att det ofta inte går att skilja dem från akut eller paranoid-schizofren sjukdom.”⁴⁴

Människor som lider av psykiska störningar bör först få genomgå en grundlig medicinsk - inte psykiatrisk - undersökning. Enligt California Department of Mental Health Evaluation Field Manual (1991) bör de som är yrkesverksamma inom psykhälsovården ”enligt föreskrifter känna till fysiska sjukdomar, som kan orsaka psykiska

FALSKA DIAGNOSER

Verkliga botemedel kan rädda liv

Följande individer blev felaktigt diagnostiserade med mentala störningar hämtade i DSM, och de blev ordinerade psykdroger. Senare kom man på att de hade en icke diagnosticerad, obehandlad, rent fysisk åkomma.

■ "När jag var 18 år, tillbringade jag tre veckor på en psykiatriklinikk bara för att jag hade blivit tillsagd att jag var 'deprimerad'. Jag gick på psyk-droger i tio månader efter det. Drogerna fick mig att känna mig som i dvala, jag var otålig och irriterad. De försvårade också min tankeförmåga, men jag hade blivit så övertygad av 'experterna', att jag hade en kemisk störning i hjärnan och att drogerna var mitt enda hopp. Åratal senare fick jag diagnosen kroniskt trötthetssyndrom och dessutom var jag allergisk mot vissa livsmedel. Det här var orsaken till min så kallade depression."

■ En psykiatriker gav en ung flicka diagnosen ätstörningar. Hon hade svårt att skaffa vänner, var lättretlig och hade slutat att äta. Hon blev ordinerad antidepressiva preparat, som gjorde henne själv-mordsbenägen. Hon ordinerades då fler psykdroger vilka förvärrade hennes tillstånd. Hon fick sedan diagnosen "personlighetsstörning UNS" (utan närmre specifikation) och "borderline personlighetsstörning". "Jag förstår ingenting", sa hennes mamma som observerade hur dottern blev sämre ju mer de behandlade henne. Senare upptäckte man att hon hade

två olika infektioner, varav en var hjärninflammation. Läkaren fastställde att hon inte var "psykiskt sjuk". Efter behandling med antibiotika blev hon helt återställd.

■ "Min fru Dianne led av humörsvängningar. Utan att undersöka henne konstaterade en psykiatriker att hon var psykiskt sjuk och gav henne lugnande tabletter och antidepressiva medel. Hon blev sämre och sämre och mitt försäkringsbolag betalade och betalade..... En dag blev hon så dålig att jag var tvungen att ta henne till en akutmottagning. Först då fick vi veta sanningen – hon led av en sällsynt leversjukdom. Efter att ha blivit felbehandlad under så många månader hade hon fått bestående fysiska men och var tvungen



Charlie var en tioåring som led av våldsamma emotionella svängningar och hade dåliga betyg i skolan. Han fick stämpeln "hyperaktiv" och ordinerades Ritalina. Efter att ha undersökts grundligt och fått korrekt behandling upphörde hans "hyperaktivitet liksom hans aggressivitet och raserianfall, och han klarade sig bättre i skolan."

att gå med käpp, hade svårigheter att prata och en hjärnskada.... Personer behöver bli ordentligt undersökta innan de blir 'stämplade', neddrogade och kastade in i det psykiatriska systemet."

■ Charlie var en tioåring som led av våldsamma emotionella svängningar, han skrek obsceniteter, slog sin syster och

kunde inte kontrollera sitt humör i skolan och hade dåliga betyg. Han fick stämpeln "hyperaktiv". Hans mamma blev tillsagd att hon hade två valmöjligheter – att endera låta honom få Ritalina eller att låta honom lida. Charlie sattes på Ritalina, men en annan läkare kunde konstatera att han hade högt blodsocker. "Det är ett tillstånd som kan leda till humörsvängningar, förvirrat beteende och aggressionsutbrott om det inte behandlas – samma symptom som Charlie hade haft som "hyperaktiv", fastslog dr Sydney Walker III. Efter korrekt behandling försvann hans "hyperaktiva beteende", hans aggressioner och raseriutbrott försvann och hans betyg blev bättre.



”När psykiatriker sätter sin stämpel på ett barn eller (vuxen) gör de det enbart utifrån symptom. De har inga patologiska utlåtanden; de har inga laboratorieutlåtanden; ...

det är fullständigt ovetenskapligt.”

— Dr. Julian Whitaker, författare till det respekterade nyhetsbladet *Health & Healing*

störningar, eller ”som kan förvärra ett psykiskt tillstånd”.⁴⁵

Dr. Julian Whitaker, författare till det respektabla nyhetsbladet ”Health & Healing” säger: ”När psykiatriker sätter sin stämpel på ett barn eller vuxen gör de det enbart utifrån symptom. De har inga patologiska utlåtanden; de har inga utlåtanden från laboratorier; de kan inte visa upp några differentialdiagnoser som skulle kunna styrka diagnoserna på psykiska ’sjukdomar’. Om du har en hjärtattack kan man påvisa sjukliga förändringar; om du har diabetes, är ditt blodsocker mycket högt; om du har ledinflammation

så syns det på röntgen. Inom psykiatrin tittar man i kristallkulan eller spår; det är fullständigt ovetenskapligt.”

Psykiatrin skulle föredra att säga eller påstå att enbart mentala ”sjukdomar” vars orsak är att finna i hjärnan kan frambringa irrationellt beteende eller tankesätt, att det behövs lång tids behandling, om inte livslång, och att det är obotligt. Dessa osanningar har spridits så framgångsrikt inom mentalhälsovården och bland allmänheten att oräkneliga patienter har blivit fast på livstid inom psykiatrin.

Dessa osanningar måste avslöjas.





REKOMMENDATIONER

Rekommendationer

1 Hälsohem måste etableras som ersättning för psykiatriska institutioner som använder sig av tvångsmetoder. De måste ha komplett diagnostisk utrustning som icke-psykiatriska läkare kan använda sig av för att noggrant undersöka för möjliga underliggande fysiska problem, som kan vara orsak till stort beteende. Statliga och privata anslag bör ges till detta istället för till psykiatriska institutioner och program, som bevisligen inte fungerar.

2 Fastslå patienters och försäkringsbolags rättigheter att få återbetalning för psykiatrisk behandling som inte gav det utlovade resultatet eller förbättringen, eller som bevisligen varit skadligt för individen. Se till att ansvaret ligger hos den individuella utövaren och den psykiatriska enheten snarare än hos huvudmannen.

3 Klinisk och finansiell granskning av alla statliga och privata psykiatriska inrättningar som erhåller statliga medel eller försäkringspengar bör ske för att säkerställa korrektheten kring detta och statistik över intagningar, behandlingar och dödsfall bör granskas utan att för den skull bryta sekretessen.

4 Starta eller utöka antalet enheter som undersöker psykiatriskt bedrägeri för att finna pengar som försöksrats inom psykvården.

5 Alla mentala störningar som tas upp i DSM bör bekräftas genom vetenskapliga, fysiska bevis. Regeringar, kriminalvårdmyndigheter, utbildningsmyndigheter, rättsinstanser och andra offentliga myndigheter skall inte förlita sig på DSM och den skall inte användas i juridiska sammanhang för bedömning av individers mentala hälsa, kompetens och utbildning.



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 psykiatriens 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.

Dr Julian Whitaker M.D.

**Direktör, Whitaker Wellness
Institute, Kalifornien, författare till
"Health & Healing"**

"KMR är den enda ideella organisationen som koncentrerat sig på missförhållanden inom psykiatri och den psykiatriska professionen. Anledningen till att deras arbete är så viktigt är att människor i allmänhet inte inser hur ovetenskaplig psykiatri 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."

Giorgio Antonucci, Med. Dr. Italien

"Internationellt är KMR den enda gruppen som effektivt slåss mot och sätter stopp för överträdelser inom psykiatri."

**Raymond N. Haynes, Ledamot
California State Assembly**

"Det som KMR har bidragit till på det lokala, nationella och internationella planet vad gäller området för mental hälsa är ovärderligt och reflekterar en organisation som är hängiven de högsta idealen inom området mental hälsa."

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 náměstí 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 Menneskerettighedskommission—MMK)
Faksingevej 9A
2700 Brønshøj, Denmark
Telefon: 45 39 62 9039
E-mail: m.m.k.@inet.uni2.dk

KMR Finland

Citizens Commission 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@extra.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@cchr.uk.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

REFERENSER

Referenser

1. Dr. Tana Dineen, Ph.D., *Manufacturing Victims*, Third Edition (Robert Davies Multimedia Publishing, Montreal, 2001), p. 86.
2. Paula J. Caplan, Ph.D., *They Say You're Crazy* (New York: Addison-Wesley Publishing Company, 1995), p.90.
3. Dr. Sydney Walker III, M.D., *A Dose of Sanity* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1995), p. 19.
4. *Op. cit.*, Paula J. Caplan, *They Say You're Crazy*, p. 91
5. Margaret Hagen, Ph.D., *Whores of the Court, The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice* (Harper Collins Publishers, Inc., New York, 1997), p. 77.
6. Herb Kutchins and Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders* (The Free Press, New York, 1997), pp. 260, 263.
7. Paul R. McHugh, "How Psychiatry Lost Its Way," *American Jewish Committee Commentary*, 1 Dec. 1999.
8. John Read, "Feeling Sad? It Doesn't Mean You're Sick," *New Zealand Herald*, 23 June 2004.
9. *Op. cit.*, Kutchins and Kirk, *Making Us Crazy*, pp. 260, 263.
10. *Op. cit.*, Paula J. Caplan, Ph.D., *They Say You're Crazy*, pp. 221–222.
11. Lawrence Stevens, J.D., "Does Mental Illness Exist?," undated article, Internet address: <http://www.mentalhealthfacts.com/antipsychiatry/exist.htm>, accessed: 9 Jan. 2001.
12. Lars Boegeskov, "Mentally Ill Have to Have Help—Not to be Cured," *Politiken* 19 Sept. 1994.
13. "Introducing Thomas Dorman, M.D.," Internet address: <http://www.libertyconferences.com/dorman.htm>.
14. "Ten Things That Drive Psychiatrists to Distraction," *The Independent*, United Kingdom, 19 Mar. 2001.
15. Edward Drummond, M.D., *The Complete Guide to Psychiatric Drugs* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 2000), pp. 15–16.
16. Bruce D. Levine, Ph.D., *Common Sense Rebellion: Debunking Psychiatry, Confronting Society* (Continuum, New York, 2001), p. 277.
17. Elliot S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain* (The Free Press, New York, 1998), p. 4.
18. David Kaiser, M.D., "Commentary: Against Biologic Psychiatry," *Psychiatric Times*, Dec. 1996.
19. Lisa M. Krieger, "Some Question Value of Brain Scan; Untested Tool Belongs in Lab Only, Experts Say," *The Mercury News*, 4 May 2004.
20. *Ibid.*
21. *Ibid.*
22. *Ibid.*
23. *Physicians' Desk Reference—1998* (Medical Economics Co., New Jersey, 1998), pp. 1896–1897.
24. *DSM-III-R* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1987), p. 136.
25. Ty C. Colbert, Ph.D., *Rape of the Soul: How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry Has Failed Its Patients* (Kevco Publishing, California, 2001), p. 78.
26. *Ibid.*, p. 117.
27. Kelly Patricia O'Meara, "New Research Indicts Ritalin," *Insight Magazine*, 7 Sept. 2001.
28. Louria Shulamit, M.D., Family Practitioner, Israel, 2002—quote provided to CCHR International, 22 June 2002.
29. Dr. Fred Baughman Jr. M.D., <http://www.adhdfraud.com>.
30. Paul Campos, "Beware Timeless Malady; Witch Hunt," *Deseret News* (Utah), 6 July 2003.
31. Thomas Szasz, M.D., *Cruel Compassion* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1994), p. 67.
32. *Op. cit.*, Margaret Hagen, *Whores of the Court*, p. 165.
33. *Op. cit.*, Dr. Tana Dineen, *Manufacturing Victims*, p. 155.
34. *Ibid.*, p. 155–156.
35. *Ibid.*, Foreword.
36. Anjana Ahuja, "It's Time to Stop Taking the Tablets—You're Not Ill, You're Just Alive," *The Times* (United Kingdom), 19 Feb. 2003.
37. J. Allan Hobson and Jonathan A. Leonard, *Out of Its Mind, Psychiatry in Crisis, A Call for Reform* (Perseus Publishing, Cambridge, Massachusetts, 2001), p. 125.
38. Jörg Blech, "Die Abschaffung der Gesundheit," *Der Spiegel* (Germany), 11 Aug. 2003, p. 122.
39. *Op. cit.*, Dr. Sydney Walker III, M.D., p.14.
40. Dr. Melvyn R. Werbach, M.D., *Nutritional Influences on Mental Illness, A Sourcebook of Clinical Research*, Second Edition (Third Line Press, Inc., California, 1999), p. 85.
41. *Ibid.*, p. 83.
42. Dr. Mary Ann Block, *No More ADHD* (Block Books, Texas, 2001), p. 84; Stephen Schoenthaler, Ph.D., "Institutional Nutritional Policies and Criminal Behavior," *Nutrition Today*, May/June, 1985
43. Dr. David E. Sternberg, M.D., "Testing for Physical Illness in Psychiatric Patients," *Journal of Clinical Psychiatry*, Vol. 47, No. 1, Jan. 1986, Supplement, p. 5; Dr. Richard C. Hall, M.D. *et al.*, "Physical Illness Presenting as Psychiatric Disease," *Archives of General Psychiatry*, Vol. 35, Nov. 1978), pp. 1315–16.
44. Patrick Holford and Hyla Cass, M.D., *Natural Highs* (Penguin Putnam Inc., New York, 2002), pp. 125–126.
45. 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 BEDRÅGERI-*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

PSEUDO VETENSKAP-*Psykiatrins falska diagnoser*

Rapport och rekommendationer om bristen på vetenskaplighet i psykiatrisk diagnos

SCHIZOFRENI-*"Sjukdomen" som psykiatri 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 psykiatri skapar dagens drogkris, och rekommendationer om åtgärder

REHABILITERINGSBEDRÅGERI-*Psykiatrins svindleri med droger*

Rapport och rekommendationer angående metadonprogrammet och andra dödsbringande drogrehabiliteringsprogram

ATT GE DROGER TILL BARN-*Psykiatri förstör liv*

Rapport och rekommendationer om falska psykiatriska diagnoser och om att tvinga på unga människor droger

ATT SKADA UNGDOMAR-*Hur psykiatri 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-*Psykiatri 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 psykiatri 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 VÅLDTÅKT-*Övergrepp på kvinnor och barn*

Rapport och rekommendationer om sexuella övergrepp på patienter inom den psykiatriska vården

KAOS OCH TERRORISM-*Skapat av psykiatri*

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

WARNING: 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: 9: Tom & Dee Ann McCarthy/Corbis; 14: LA Daily News/Corbis; 20: David Buffington/Getty;
21: Jim Cummins/Getty; 22: Tom & Dee Ann McCarthy/Corbis.

”Kort sagt, hela verksamheten med att skapa psykiatriska kategorier av ’sjukdomar’ och att ge dem ’formell status’ via konsensus och därefter förse dem med koder, vilket i sin tur leder till att försäkringsbolag kan debiteras, är inget annat än ett omfattande bedrägeri som ger psykiatrin en pseudovetenskaplig aura.”

*– Dr. Thomas Dorman
Ledamot av Royal College of Physicians
Storbritannien och Kanada*