

# KOMMITTÉN FÖR MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER

Kommittén för Mänskliga Rättigheter grundades 1969 av Scientologi-kyrkan för att undersöka och avslöja psykiatriska brott mot de mänskliga rättigheterna och för att rensa upp inom den psykiatriska vården. Dess medgrundare är dr Thomas Szasz, professor emeritus i psykiatri och internationellt känd författare. I dag finns det mer än 130 lokalavdelningar i 31 länder. Kommittén har en rådgivande styrelse, vars ledamöter kallas kommissionärer, med bl.a. läkare, jurister, pedagoger, artister, affärsmän samt medborgar- och människorättsrepresentanter.

KMR har åstadkommit hundratals reformer genom vittnesmål i samband med utfrågningar inför lagstiftande församlingar, genom offentliga förhör om psykiatriska övergrepp, och genom att samarbeta med media, lagstiftare och statliga befattningshavare över hela världen.

## FÖR YTTERLIGARE INFORMATION:

CCHR International  
6616 Sunset Blvd.

Los Angeles, CA, USA 90028

Telefon: (323) 467-4242  
(800) 869-2247 • Fax: (323) 467-3720

[www.cchr.org](http://www.cchr.org)  
e-mail: [humanrights@cchr.org](mailto:humanrights@cchr.org)



## SCHIZOFRENI 'SJUKDOMEN' SOM PSYKIATRIN GÖR PENGAR PÅ



Ett informationshäfte till allmänheten från  
Kommittén för Mänskliga Rättigheter

# INLEDNING I DESPERAT BEHOV AV HJÄLP



Livet kan ibland vara en riktig utmaning. Det kan verkligen bli tufft. En individ som har problem och är allvarligt störd och irrationell kan göra människor i sin omgivning desperata i deras försök att lösa krisen.

Till vem kan man vända sig om det händer? Enligt psykiatriker skall man vända sig till dem, eftersom de är experterna på psykisk hälsa. Men det är en villfarelse.

Dr Megan Shields, praktiserande familjeläkare under 25 år och rådgivande styrelsemedlem i Internationella Kommittén för Mänskliga Rättigheter, varnar: "Psykiatriker vet inget om sinnet, de behandlar individen som om det vore ett organ i huvudet (hjärnan) och har lika stort intresse av andlighet, standardmässig medicin och att bota som en bödel är intresserad av att rädda liv."

I filmen *A Beautiful Mind* framställs Nobelpristagaren John Nash som en person som förlitar sig på psykiatrins senaste medicinska genombrott när det gällde att förhindra återfall av hans "schizofreni". Det är dock en historia som är uppduktad i Hollywood. Nash själv bestrider filmens porträtt av honom där det sägs att han skulle ha tagit "nyare mediciner" vid tiden för Nobelpriset – han hade då inte tagit någon psykofarmaka under 24 år och hade återhämtat sig på egen hand från sitt förvirrade tillstånd.

Det här är inte en rekommendation att de som tar psykofarmaka skall sluta med det. På grund av biverkningarna bör ingen någonsin sluta ta psykofarmaka utan att först ha rådfrågat och fått hjälp av en kompetent icke-psykiatrisk läkare.

Vad vi emellertid vill är att framhäva att det finns lösningar på allvarliga psykiska störningar – lösningar, som inte inbegriper de risker och svagheter som finns inom psykiatrin.

I praktiken finns det rikligt med bevis för att kroppsliga sjukdomar med påvisbara sjukdomsprocesser kan påverka individers mentala tillstånd och beteende. Psykiatrin ignorerar helt betydelsen av vetenskapliga bevis, och föredrar att lägga all skuld på sjukdomar och antagna "kemiska obalanser" i hjärnan, vilka aldrig har bevisats. De begränsar sina utövningar till brutala behandlingar som inte åstadkommer någonting men ger kroniska hjärnskador och förstör individen. Informationen i den här publikationen är en varning till de människor som kanske upplever svåra problem i livet eller känner till någon som gör det, och som letar efter svar.

"Psykiatriker vet inget om sinnet, de behandlar individen som om det vore ett organ i huvudet (hjärnan) och har lika stort intresse för andlighet, standardmässig medicin och att bota som en bödel har intresse av att rädda liv."

– Dr Megan Shields, familjeläkare,  
rådgivande styrelsemedlem i  
Internationella KMR

Jan Eastgate  
Ordförande, Internationella Kommittén  
för Mänskliga Rättigheter

# KAPITEL ETT

## ATT SKADA DE SÅRBARA



De flesta människor anser att psykiatris huvudfunktion är att behandla patienter för svåra och även livshotande psykiska tillstånd. Det allvarligaste av dem är det tillstånd som under senare delen av 1800-talet först kallades *dementia praecox* av den tyske psykiatrikern Emil Kraepelin och 1908 benämndes "schizofreni" av den schweiziske psykiatrikern Eugen Bleuler.

Robert Whitaker, författare till *Mad in America*, säger att de patienter som Kraepelin gav diagnosen *dementia praecox* själva verket led av ett virus – *encephalitis lethargica* [hjärninflammation som orsakar letargi] – som då var okänt bland läkare. "Dessa patienter gick konstigt och led av muskelryckningar i ansiktet, muskelspasmer och plötsliga sömnattacker. Pupillerna reagerade trögt på ljus. De dreglade, hade svårt att svälja, led av kronisk förstoppning och kunde inte slutföra fysiska handlingar på eget initiativ."<sup>1</sup>

Psykiatri tittade aldrig in i Kraepelins material igen för att inse att schizofreni helt enkelt var ett odiagnostiserat och obehandlat fysiskt problem. "Schizofreni var ett begrepp som var alltför livsviktigt för yrkeskåren i dess anspråk på medicinsk legitimitet...man negligerade

i tysthet sjukdomens fysiska symtom ...Vad som återstod som de mest utmärkande dragen var de mentala symptomen: hallucinationer, vanföreställningar och besynnerliga tankar", konstaterar Whitaker.

Fortfarande, efter ett sekels forskning, fortsätter psykiatriker att framställa schizofreni som en psykisk sjukdom, trots den fullständiga bristen på objektiva bevis på att den existerar som fysisk avvikelse.

De neuroleptiska drogerna, också kända som anti-psykotiska, som skrivs ut för "schizofreni" utvecklades av fransmännen för att "bedöva nervsystemet under operationer". Psykiatriker lärde sig väldigt tidigt att neuroleptiska framkallar Parkinsons sjukdom och symptom på *encephalitis lethargica*, just det problem som Kraepelin hade felidentifierat och kallat *dementia praecox*.<sup>2</sup>

Medicinerna förstör det extrapyramidala systemet (EPS) – ett komplext nätverk av nerver – vilket resulterar i muskelstelhet, spasmer och olika ofrivilliga rörelser.<sup>3</sup>

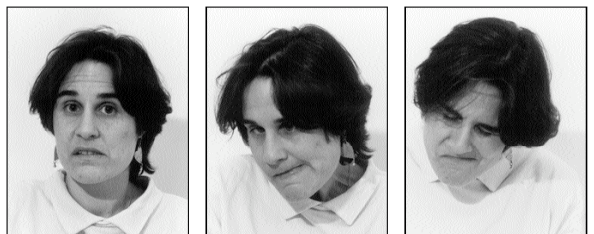
Den av medicinen framkallade biverkningen tardiv dyskinesi (*tardiv* "sen" och *dyskinesi* "störda rörelser") är en kronisk försämring av förmågan att röra läppar, tunga, käkar, fingrar, tår och andra kroppsdelar, och fem procent av patienterna får dessa biverkningar inom ett år med neuroleptisk behandling.

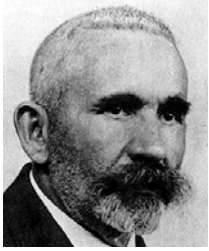
Forskare och psykiatriker kände också till risken för neuroleptiskt syndrom, en potentiellt livshotande reaktion där patienterna får feber, de blir förvirrade, upprörda och extremt stela i kroppen. Uppskattningsvis 100 000 amerikaner har dött av det.

Emellertid så skapade resultat från oberoende forskning oro. I en studie som pågick under åtta år fann Världshälsoorganisationen (WHO) att patienter i tre länder med svag ekonomi – "Indien, Nigeria och

---

SKADOR UPPKOMNA AV DROGER: De starkare antipsykotiska preparaten förstör det extrapyramidala systemet (EPS) – ett komplext nätverk av nerver – vilket resulterar i muskelstelhet, spasmer och olika ofrivilliga rörelser. Muskeln blir spända och ansiktet och kroppen förvrids i bisarra rörelser och grimaser.





”Psykiatrikern Emil Kraepelin (tv) satte den slutliga medicinska stämpeln på irrationellt beteende genom att namnge och kategorisera det ... Hans klassificeringssystem har blivit en inträdesbiljett för irrationellt beteende till medicinen.”

– Psykiatriker E. Fuller Torrey

Colombia – klarade sig dramatiskt mycket bättre än patienter från USA och fyra andra i-länder”. Och verkligen, efter fem år blev ”64 procent av patienterna från de fattiga länderna symptomfria och fungerade bra”. Som kontrast blev endast 18 procent av patienterna från de rikare länderna bra.<sup>4</sup> Det var tydligt att neuroleptika orsakade de klart sämre resultaten för västvärldens länder.<sup>5</sup>

Ökat allmänt medvetande om att neuroleptika ”ofta orsakar obotliga hjärnskador hotade att få hela detta vinstlokomotiv att spåra ur”, säger Whitaker. Som lösning på det här dilemmat introducerades på 1990-talet nya ”atypiska” preparat för schizofreni, vilka skulle ge färre biverkningar.

Det visade sig att de i själva verket hade ännu allvarigare effekter: blindhet, livshotande koagulationsstörningar, oregelbunden hjärtrytm, värmeslag, impotens och sexuell oförmåga, smärtsamma hudutslag, krampanfall, foster-skador, extrem ångest samt rastlöshet.

Den 20 maj 2003 rapporterade *The New York Times* att de ”atypiska” kunde orsaka diabetes som ”i vissa fall leder till döden”. Dr Joseph Deveaugh-Geiss, rådgivande professor i psykiatri vid Duke University, sade att kopplingen till diabetes ”har stora likheter med vad vi såg för 25 år sedan med tardiv dyskinesi”.

Idag klamrar sig psykiatrin hårdnackat fast vid anti-psykotiska medel som behandling mot ”schizofreni”, trots de påvisade riskerna och biverkningarna, och att studier visar att patienter blivit bättre när de slutat ta dem.

## DROGUTLÖST VÅLD

Psykiatriker skyller våldsbrotten på patientens misslyckande med att fortsätta medicineringsen, fastän de är *medvetna* om att extremt våld är en dokumenterad bieffekt både av att ta psykofarmaka och av att sluta ta dem.

Författaren till *The Anti-Depressant Era*, Robert Whitakers grundliga forskning visade att antipsykotiska

mediciner tillfälligt dämpar psykosor men gör patienterna mer beroende av dem på lång sikt. Ytterligare en paradoxal effekt, som de starkare neuroleptiska preparaten har, är den biverkning som kallas *akatisi* [*a*, utan;+ *kathisi*, sitta; en oförmåga att sitta still]. Denna biverkning har kopplats till våldsamma överfall.

I en studie från år 1990 fann man att 50 procent av alla slagsmål på en psykiatrisk avdelning kunde kopplas till akatisi. Patienter beskrev det som en ”våldsam drift att anfalla någon.”<sup>6</sup>

År 1995 rapporterade australiska psykiatriker att patienter hade skurit sig själva eller blivit våldsfixerade då de tog SSRI-preparat. ”Jag ville inte dö, jag kände bara att jag ville slita min kropp i bitar”, sade en patient till psykiatrikerna.<sup>7</sup>

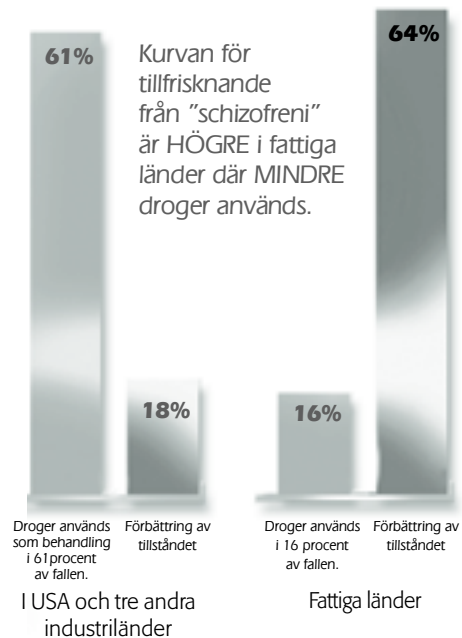
## ABSTINENS

År 1996 gav National Preferred Medicines Center Inc. på Nya Zeeland ut en rapport om drogabstinens. Enligt

### Behandling av ”Schizofreni”:

#### En jämförelse mellan olika länder

Flera studier utförda av WHO visar att människor tillfrisknar från schizofreni i mycket högre utsträckning i fattiga länder där man inte använder lika stora mängder sinnesförändrande droger i jämförelse med länder där man förlitar sig på droger av det slaget.



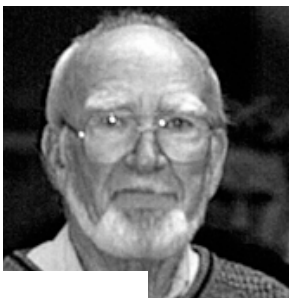
## KAPITEL TVÅ DIAGNOSTISKT SVEK OCH BEDRÄGERI

den kan följande fenomen uppträda när en individ slutar ta psykofarmaka: 1) "rebound effects" – de tidigare "sjukdomssymtomen" förvärras och 2) nya symptom som inte har något samband med det tillstånd som patienten upplevt tidigare.<sup>8</sup>

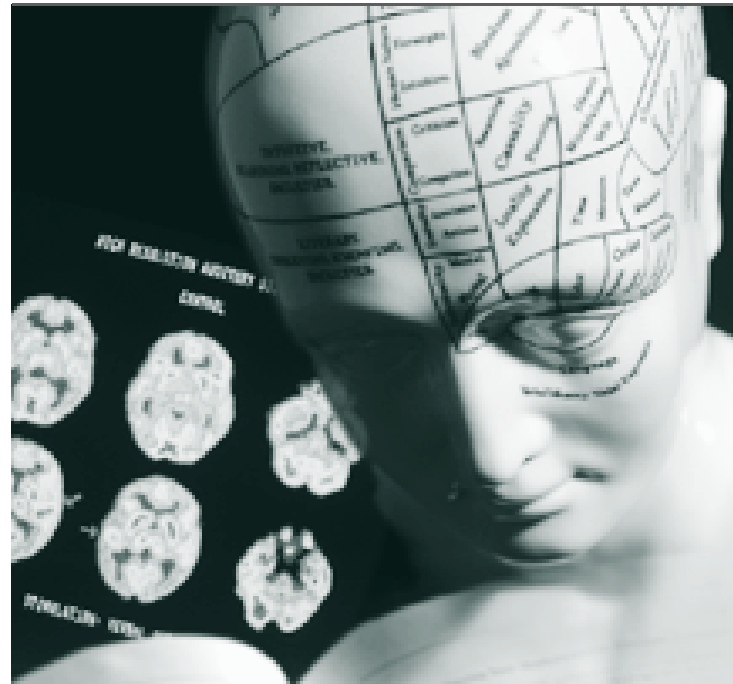
I *Journal of Clinical Psychiatry*, rapporterade dr John Zajecka att den upprördhet och irritabilitet som upplevdes av patienter som slutade med SSRI-preparat i sig kan framkalla "aggressivitet och självmordsimpulser". I den brittiska medicinska tidskriften *Lancet*, rapporterade dr Miki Bloch om patienter som blev benägna till självmord och mord efter att ha slutat med en antidepressiv drog. En man fick impulsen att skada sina egna barn.

I maj 2001 sade Barry O'Keefe, domare i New South Wales högsta domstol, Australien, att han betecknade en antidepressiv drog som orsak till att den stillsamme och laglydige David Hawkins hade omvandlats till en våldsam mördare (han dödade sin hustru). Domaren yttrade att om inte Hawkins hade tagit den antidepressiva medicinen, "hade fru Hawkins med största sannolikhet inte mördats ..."

Psykiatriker *känner* till sambandet mellan personlighetsförändrande droger och våld; de *känner till* farorna med individer som tar dem och försöker sluta med dem.



Behandling förknippad med våld: Medicinska experter hävdar att vissa psykiatriska droger i tillräcklig mängd förorsakar våldshandlingar. Dessa personer, som inte hade någon bakgrund av våldsbrott, mördade medan de tog sådana droger.



S om ersättning för själsläkekonst utvecklade American Psychiatric Association (APA) Diagnostisk och statistisk handbok för mentala störningar (*DSM*), en skrift där 374 påhittade psykiska störningar radas upp. Under tiden erkänner psykiatrin inte bara att de inte vet vad som orsakar dessa så kallade sjukdomar; de har överhuvudtaget inga giltiga vetenskapliga bevis på att de existerar ens som enskilda fysiska sjukdomar.

När det gäller "schizofreni" säger psykiatriker öppet i *DSM-II*: "Även om man har försökt, så kunde inte APA-kommittén nå samförstånd om vad denna störning innebär, utan man kunde bara enas om vad den skulle kallas."

Thomas Szasz, professor emeritus i psykiatri säger: "Schizofreni definieras så vagt, att det i själva verket ofta är en term som används på nästan allt slags beteende som någon ogillar."

Patienter bedras när de får höra att deras emotionella problem har genetisk eller biologisk orsak. Fil. dr Elliot Valenstein säger: "...medan patienter kan bli hjälpta om de får höra att de har en 'somatisk sjukdom', kan de anta en passiv roll i sitt eget tillfrisknande och bli helt beroende av en somatisk behandling som botemedel för sitt tillstånd."<sup>9</sup>

Det finns många andra tillstånd eller beteenden som psykiatrikerna har definierat som sjukdomar och som hjälper dem att tjäna många miljoner i form av försäkringsersättningar, offentliga anslag och vinster från läkemedelsförsäljning.

"För det första har ingen biologisk etiologi [sjukdomsorsak] bevisats för någon psykisk störning... Acceptera inte myten att vi kan ställa en 'exakt diagnos' ... Inte heller skall man tro att ens problem beror enbart på en 'kemisk obalans'."

– Dr Edward Drummond, M.D.,  
författare till *The Complete Guide to Psychiatric Drugs*, 2000

pression och mani – därav "två poler" eller "bipolär". I januari 2002 rapporterade *Medicine Journal*: "Etiologin (studiet om sjukdomars ursprung) och patofysiologin (funktionella förändringar) beträffande manodepressivitet har inte fastställts och inga objektiva biologiska kännetecken finns som på ett avgörande sätt stämmer med sjukdomens tillstånd." Inte heller har några gener "blivit slutgiltigt identifierade" som orsak till manodepressivitet.<sup>10</sup>

Craig Newnes, som är chef för psykologisk behandling vid Community and Mental Health Service i Shropshire, England, återgav en historia om tre psykiatriker som berättade för en mormor att hennes sonson hade en manodepressivitet som

**"Bipolär störning"**: Psykiatriker för fram "obevisade påståenden om att depression, manodepressivitet, ångest, alkoholism och en mängd andra störningar, de facto, har biologiskt och troligen genetiskt ursprung... Denna form av tilltro på vetenskapliga framsteg är häpnadsväckande, för att inte säga naiv och till och med bedräglig", säger psykiatrikern David Kaiser.

Manodepressivitet antas vara kännetecknat av alternerande episoder av de-

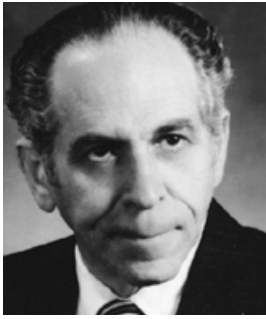
orsakats av "biokemisk obalans i hjärnan". Stillsamt men bestämt frågade hon vilka bevis de hade för detta. De sade att hans sinnestämning och beteende tydde på ett allvarligt problem. Hon frågade hur de kunde veta att detta orsakades av hjärnans kemi. Hennes sonson fördes snabbt till en enhet som erbjöd "samtals-terapi" istället för droger. "Tänk dig samma situation inom onkologin [studiet av tumörer]: Du får reda på att det verkar som om du har cancer, du erbjuds dock inga undersökningar, blir tillsagd att du kommer att genomgå ett par operationer, som kommer att följas av strålbehandling och naturligtvis mediciner som gör att håret faller av. Idén är befängd. Nästa gång du får höra att ett psykiskt tillstånd beror på en kemisk obalans i hjärnan, be då om att få se testresultatet", sade Newnes.

**Depression**: DSM anger att fem av nio kriterier måste vara uppfyllda för att man skall kunna diagnosticera depression; kriterierna omfattar sorg, apati, utmattning, upprördhet, sömnstörningar och aptitförändring. Det finns även psykiatriker som är bekymrade över försöken att "få till en sjukdom av vad som ser ut att vara livets normala upp- och nedgångar".

Dr Joseph Glenmullen vid Harvard Medical School säger: "...symptomen [för depression] är subjektiva känslomässiga tillstånd som gör diagnosen extremt vag".

Glenmullen säger att den ytliga kontrollista med bedömningsskalor som används för att testa människor för depression är "utformade för att passa som hand i handske med medicinernas effekter. De lägger vikten vid fysiska symptom på depression och hur de svarar på medicinering med antidepressiva medel...Att man tilldelar patientens depression en kod kan verka vetenskapligt, men när man undersöker frågorna som ställs och skalorna som används finner man att de är ytterst subjektiva mått på vad patienten rapporterar, eller snarare vilka intryck den som gör bedömningen har fått."<sup>11</sup>

Det har inte har funnits någon brist på biokemiska förklaringar till psykiska tillstånd,



"Schizofreni definieras så vagt, att det i själva verket ofta är en term som används på nästan allt slags beteende som någon ogillar."

– Dr Thomas Szasz, professor emeritus i psykiatri

fastslår han med eftertryck: "...Inte en enda har bevisats. Tvärtom fann man senare att för varje exempel där man förväntat sig att finna en obalans, så visade den sig senare vara falsk."<sup>12</sup>

Dr Ty C. Colbert, författare till *Blaming Our Genes*, säger: "Vi vet att teorin om kemisk obalans som orsak till psykisk sjukdom aldrig har bevisats vetenskapligt. Vi känner också till att alla rimliga bevis i stället pekar på att psykofarmaka försämrar förmågor genom sin verkan. Vidare vet vi också att forskningen angående drogers verkan inte är tillförlitlig, eftersom försöken endast mäter verkan i form av *minskning av symptom, inte om de botar.*"

I sin bok, *The Complete Guide to Psychiatric Drugs*, som publicerades år 2000, fastslog Edward Drummond, medicinsk chef för Seacoast Mental Health Center i Portsmouth, New Hampshire: "För det första har ingen biologisk etiologi [sjukdomsorsak] bevisats för någon psykisk störning ... trots flera decenniers forskning ... Acceptera inte myten att vi kan ställa en 'exakt diagnos' ... Inte heller skall man tro att ens problem beror enbart på en 'kemisk obalans'."

Dr Szasz påpekar: "Om exempelvis schizofreni visar sig ha en biokemisk orsak och ett botemedel, skulle schizofreni inte längre vara en av de sjukdomar för vilken en person skulle kunna tvångsintas. I själva verket skulle den då behandlas av neurologer. Psykiatriker skulle då inte ha mer att göra med detta än vad de har att göra med glioblastom [elakartad tumör], Parkinson och andra sjukdomar i hjärnan."

## KAPITEL TRE ATT ÅSTADKOMMA VERKLIG PSYKISK HÄLSA



**P**sykiatriker jämställer psykisk hälsa med fysisk hälsa. Om man går vidare med denna jämförelse, skulle psykisk hälsa vara följden av effektiv psykvård, på samma sätt som fysisk hälsa måste vara följden av effektiv somatisk vård.

Dagens psykiatri har inga *botemedel*. Logiskt sett betyder det att psykiatrin inte åstadkommer någon förbättrad psykisk *hälsa*.

Det är ett välgrundat medicinskt faktum att somatiska sjukdomar eller skador som inte har diagnosticerats kan utlösa emotionella svårigheter. Dr William Crook säger i sin bok *Detecting Your Hidden Allergies*, att de som besväras av irritation, depression, hyperaktivitet, extrem trötthet och ångest, behöver undersökas kroppsligt så snart som möjligt för att man skall kunna finna ut vad som orsakar individen hans eller hennes problem.

I en studie fastställdes att 83 procent av de personer som av hälsokliniker och socialarbetare hänvisats till psykiatrisk behandling hade odiagnosticerade fysiska sjukdomar. I en annan studie fann

man att 42 procent av de som fått diagnosen "psykos", led av somatiska sjukdomar som uppdagades senare. I ytterligare en studie hade 48 procent av de som fått en psykiatrisk diagnos en icke diagnosticerad fysisk åkomma.<sup>13</sup>

Flera sjukdomar har stora likheter med schizofreni och lurar därmed både patient och läkare. En studie i *Archives of General Psychiatry* räknar upp 21 sådana tillstånd och börjar med ett som blivit mer och mer vanligt, nämligen "amfetaminbetingat psykotiskt syndrom". Dr A. A. Reid, författare till studien, förklarar att drogframkallad psykos innehåller psykosens komponenter som förföljesemani och hallucinationer, och "är ofta omöjlig att skilja från en akut eller paranoid schizofren sjukdom".<sup>14</sup>

Fru J, "som hade fått diagnosen schizofreni efter det att hon hade börjat höra röster, hade försämrats så mycket att hon slutade prata och äta, och hon kunde inte sköta sin hygien eller gå på toaletten utan hjälp. Genom en noggrann somatisk undersökning fann man att hon hade matsmältningsproblem och att hon var allvarligt undernärd. Efter att man hade börjat behandla henne förbättrades hennes tillstånd drastiskt, och hon blev senare helt bra.

På önskelistan för att reformera psykvården, nämner Robert Whitaker: "Högst upp på denna önskelista skulle en enkel vädjan om ärlighet finnas. Sluta att säga till dem som fått diagnosen schizofreni att de lider av för hög dopamin- eller serotoninhalt, och att droger återställer den kemiska 'balansen' i hjärnan. All denna svada är en form av medicinskt bedrägeri. Det är också omöjligt att föreställa sig att någon annan patientgrupp t.ex. med cancer eller hjärt-kärlsjukdomar skulle vilseledas på samma sätt."

Psykiska terapier skall bedömas efter hur de hjälper och stärker individer, och ökar deras ansvarsnivå och själsliga välmåga och inte förlitar sig på starka och beroendeframkallande droger. Behandling skall ges i en lugn atmosfär som karaktäriseras av tolerans, trygghet, säkerhet och respekt för människors rättigheter.

Kommittén för Mänskliga Rättigheter (KMR) arbetar för ett fungerande och humant hälsovårds-system för psykisk hälsa.



## REKOMMENDATIONER

**1** Människor som befinner sig i förtvivlade omständigheter måste erbjudas lämplig och effektiv medicinsk vård. Medicinsk – inte psykiatrisk – omsorg, bra näring, en trygg omgivning och aktiviteter som stärker självförtroendet åstadkommer betydligt mer än brutala psykiatriska drogbehandlingar.

**2** Vårdhem för personer med psykiska besvär måste inrättas som ersättning för auktoritära psykiatriska institutioner. Dessa måste ha medicinsk utrustning, som icke-psykiatriska läkare kan använda för att kunna göra grundliga undersökningar så att man kan upptäcka alla bakomliggande fysiska problem som kan yttra sig i stort beteende.

**3** Om du eller en familjemedlem har utsatts för tvångsbehandling eller övergrepp av en psykiatriker, kontakta en advokat för att kunna avgöra dina möjligheter att lagföra de ansvariga psykologerna eller psykiatrikerna, deras kollegor och förbund.

**Varning:** Innan du slutar att ta psykiatriska droger behöver du söka hjälp och råd av en kompetent icke-psykiatrisk läkare.



Den här publikationen har möjliggjorts med hjälp av anslag från International Association of Scientists for Human Rights.

1. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, New York, 2002), p. 166.
2. *Ibid.*, p. 203.
3. Ty C. Colbert, *Rape of the Soul, How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry has Failed its Patients* (Kevco Publishing, California, 2001), p. 106.
4. L. Jeff, "The International Pilot Study of Schizophrenia: Five-Year Follow-Up Findings," *Psychological Medicine*, Vol. 22, 1992, pp. 131-145; Assen Jablensky, "Schizophrenia: Manifestations, Incidence and Course in Different Cultures, a World Health Organization Ten-Country Study," *Psychological Medicine*, Supplement, 1992, pp. 1-95.
5. *Op. Cit.*, Whitaker, p. 182.
6. *Ibid.*, p. 188.
7. David Grounds, et al., "Antidepressants and Side Effects," *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 29, No. 1, 1995.
8. "Acute Drug Withdrawal," *PreMed Medicines Information Bulletin*, Aug. 1996, modified 6 Jan. 1997.
9. Elliot S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain* (The Free Press, New York, 1998), p. 225.
10. Stephen Soreff, M.D. and Lynne Alison McInnes, M.D., "Bipolar Affective Disorder," *eMedicine Journal*, Vol. 3, No. 1, 7 Jan. 2002.
11. Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, NY, 2000), p. 206.
12. *Ibid.*, p. 196.
13. Studies on file with CCHR, from *Journal of Clinical Psychiatry* (1886), *Archives of General Psychiatry* (1978), *American Journal of Psychiatry* (1967).
14. Patrick Holford and Hyla Cass, M.D., *Natural Highs* (Penguin Putnam Inc., New York, 2002), pp. 125-126.

FOTO: 2: Peter Turnley/Corbis; 8: NewsPix (NZ); Reuters News Media Inc./Corbis; AP Wide World Photos.