

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.

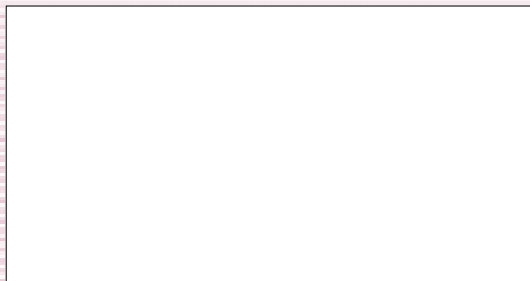
Los Angeles, CA, USA 90028

Telefon: (323) 467-4242

(800) 869-2247 • Fax: (323) 467-3720

www.cchr.org

e-mail: humanrights@cchr.org



PSEUDOVETENSKAP PSYKIATRINS FALSKA DIAGNOSER



®

Publicerad som information till allmänheten
av Kommittén för Mänskliga Rättigheter.

INTRODUKTION

'SJUKDOM' ENLIGT PSYKIATRINS ÅSIKTER OCH DEKRET

Här du någonsin hört talas om följande psykiska störningar: lässvårigheter, uppförandestörning, skrivsvårigheter, räkningsvårigheter, koffeintoxikation, 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 mentala 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 allt oftare, DSM eller ICD som det slutgiltiga ordet beträffande sinnesfriskhet, 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 kollegialt samförstånd"¹ – bokstavligen: en omröstning mellan styrelsemedlemmarna i APA – och till stor del konstruerad i syfte att kunna skriva en faktura.

Psykologen Lynne Rosewater, som deltog under en *DSM*-utfrågning ledd av en av handbokens främsta upphovsmän, psykiatriker 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'?"²

"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."

– John Read, lektor i psykologi, Aucklands universitet, Nya Zeeland, 2004

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."³

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."⁴

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 ett bedrägeri. 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.

Jan Eastgate
Ordförande, Internationella Kommittén
för Mänskliga Rättigheter

KAPITEL ETT ETT VETENSKAPLIGT BEDRÄGERI



DIAGNOSTIC AND STATISTICAL
MANUAL OF
MENTAL DISORDERS
Fourth Edition

DSM-IV™

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.

Föreställ dig en läkare som behandlar högt 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."

Psykiatriska diagnoser är en kombination av social ingenjörskonst och "vad som är bra för affärerna", aldrig medicin. 1973 röstade kommittémedlemmar i APA 5584 mot 3810 för att sluta kalla homosexualitet för en psykisk störning efter

att homosexuella aktivister demonstrerat vid APA-konferenserna.

Advokat 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."⁵

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."⁶

År 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-orföranden: "Vi känner inte till orsakerna till psykisk sjukdom. Vi har ännu inte metoderna för att 'bota' dessa sjukdomar."

År 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 psykiatrins 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."⁷

I dag används *DSM* för att:

- Bestämma en förälders eller persons psykiska tillstånd.



De mentala störningarna listade i *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* finns där utan bevisning eller stöd i vetenskap

- 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.
- Spärra 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 spärra 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".

BEDRÄGERIET MED DEN 'KEMISKA OBALANSEN'

Grundvalen för psykiatrins sjukdomsmodell är i dag teorin att en kemisk obalans i hjärnan orsakar

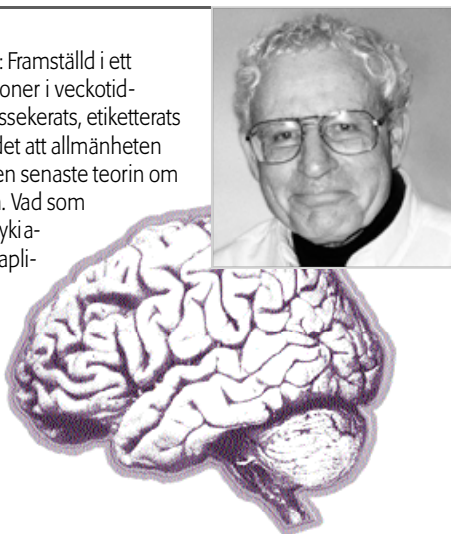
psykisk sjukdom. Populariserad genom marknadsföring är uppfattningen inget annat än psykiatrisk önsketänkande. Precis som med alla psykiatrins modeller för psykisk "sjukdom" har förtroendet för den blivit ordentligt rubbat av forskare, psykiatriker, psykologer och läkare.

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 sådan 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 symtom på en kroppslig sjukdom."

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, trotsstörning, depression, schizofreni, ångest, tvångsmässigt missbruk av alkohol och droger, överdrivet ätande, spelande, eller någon annan så kallad psykisk sjukdom eller störning..."⁸

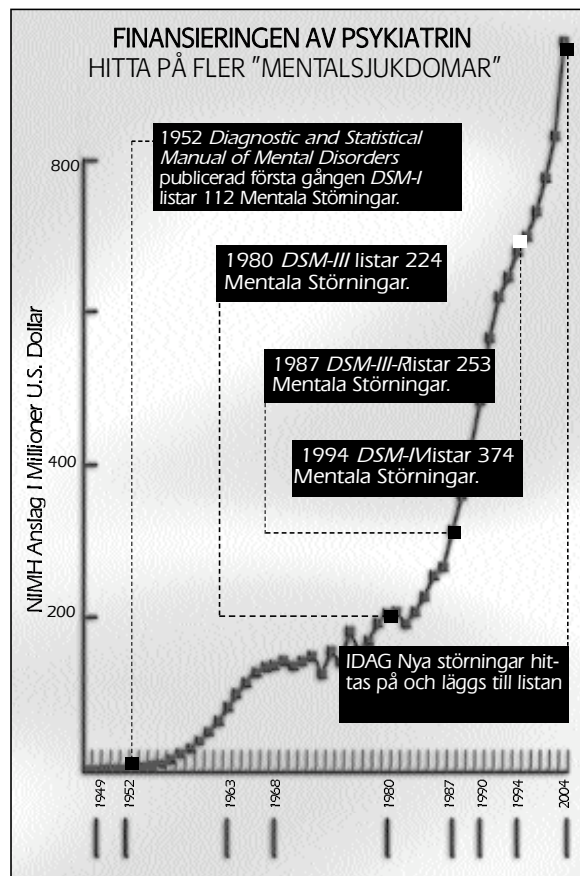
En artikel i maj 2004 i den amerikanska tidningen *The Mercury News*, fastslog: "Många läkare varnar för att använda bilder [av hjärnan] gjord med SPECT (single photon emission computed tomography) som ett diagnostiskt verktyg, och säger att det är

BEDRÄGLIG HJÄRNTHEORI: Framställd i ett oräkneligt antal illustrationer i veckotidningarna har hjärnan dissekerats, etiketterats och analyserats under det att allmänheten blivit påhoppad med den senaste teorin om vad som är fel med den. Vad som saknas som med alla psykiatriska teorier är vetenskapliga fakta. Som Dr Elliot Valenstein Ph.D., (höger) förklarar, "Det finns inga tester tillgängliga för att mäta det kemiska tillståndet i en levande varelses hjärna."



oetiskt – och potentiellt farligt – för läkare att använda SPECT för att identifiera emotionella och psykiatriska problem och beteendeproblem hos en patient. Utvärderingen, som kostar 2 500 dollar erbjuder ingen användbar eller exakt information, säger de."⁹

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



Taktiken att hitta på fler och fler mentala störningar att inkluderas i DSM har gett U.S. National Institute for Mental Health (NIMH) mer än en miljard dollar i statliga anslag utan efterföljande nytta för samhället.

KAPITEL TVÅ SKRÄP VETENSKAP



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 röriga 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.

Praktiskt taget alla barn har tillräckligt med symptom för att få en *DSM*-stämpel och en drog.

Som resultat av detta: 17 miljoner barn över hela världen förskrivs nu någon form av farlig psykofarmaka.

Dr Mary Ann Block, författare till *No More ADHD*, påpekar att "Psykiatrikern gör inga tester, han lyssnar på



"Om det inte finns något giltigt test för ADHD, om det inte finns några fakta som bevisar att ADHD är en hjärndysfunktion, ... varför i all världen stämplas miljontals barn, tonåringar och vuxna med ADHD och ordineras dessa droger?"

berättelsen och skriver sedan ut en drog."

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, ... varför i all världen stämplas miljontals barn, tonåringar och vuxna med ADHD och ordineras dessa droger?"

– Dr Mary Ann Block, författare till *No More ADHD*

Beverly Eakman, best-sellerförfattare och president för U.S. National Education Consortium, ger detta svar: "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".¹⁰

I sin bok från 2002, *The Culture of Fear*, 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 önskingarna från vuxna, gör saker som besvärar andra, tappar humöret, blir lätt irriterade, är elaka, skyller sina egna misstag på andra, blir arga och förbittrade eller svär.¹¹

Enligt Dr Thomas Szasz, "Brottslighet är emellertid inte en sjukdom som t.ex. diabetes ... Även om begreppet ungdomsbrottslighet antyder att barnet som diagnostiserats gjort sig skyldigt till dåligt uppförande, så är diagnosen ofta gjord utan bevis på att det anklagade barnet faktiskt varit olydigt eller brutit mot lagen."

FALSKT VITNESBÖRD I VÅRT RÄTTSVÄSENDE

En av dom största skadorna som sker vid användandet av *DSM* är att man förlitar sig på den för bedömningar i domstol när någon inte bedöms vara "ansvarig för sina gärningar". Även om detta försvar har funnits sedan 1800-talet har det belagts med stämpeln "vetenskap" sedan introduktionen av *DSM* 1952.

KAPITEL TRE EN FUNGERANDE MENTALVÅRD

Det viktiga i alla psykiatriska vittnesmål är att brottslingen inte är ansvarig för sina handlingar.

Men *DSM-IV* lär oss följande: "När kategorier, kriterier och ordagranna beskrivningar i *DSM-IV* används för juridiska syften, är risken stor att information om 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 och oförmåga.

Framlidne Jay Ziskins, en psykolog som ledde en rörelse för att eliminera psykiatri från rättssystem, framhöll 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 sia om framtiden genom att titta i en kristallkula.

Men psykiatriker och psykologer har basunerat ut sina åsikter i domstolar sedan dess. Processen "strävan efter sanning, hela sanningen och inget annat än sanningen, har avslöjat mängder av meningslösa uppgifter, fruktansvärd 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".¹²

När en psykiatriker intygar att en kriminell person 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 rättsliga metoder som samhället har för att skydda sig själv mot kriminella element.

Som vittnen för försvaret hävdade psykologer att Menendez-bröderna (som senare fälldes) led av "inlärd hjälplöshet" när de besköt och mördade sina föräldrar med hagelgevär.



Betrodd med omhändertagandet av våra mentalt störda har psykiatri totalt misslyckats med att ge någon human lösning på deras belägenhet.

Faktiskt så kan medicinska inte psykiatriska läkare behandla sådana störningar betydligt effektivare. Charles B. Inlander, president i The People's Medical Society, skrev i *Medicine on Trial*, "Personer med faktiska eller inbillade psykiska rubbningar eller beteendestörningar blir feldiagnostiserade och skadade i häpnadsväckande hög grad... Många av dem har inte psykiska problem utan uppvisar fysiska symtom 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..."¹³

I en bok över klinisk forskning om näringsämnen 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

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

Människor som lider av mentala störningar borde först få en fullständig medicinsk inte psykiatrisk undersökning. Enligt California Department of Mental Health *Medical Evaluation Field Manual*(1991), ”Bör de som är yrkesverksamma inom psykiatrivården” enligt föreskrifter känna till de fysiska sjukdomar, som kan orsaka psykiska störningar, eller ”som kan förvärra ett psykiskt tillstånd”.

Dr Julian Whitaker, författare till det respektabla nyhetsbladet *Health & Healing* säger: ”när psykiatriker sätter sin stämpel på ett barn eller vuxen gör de det



”När ett barns beteende stämplas som sjukdom tror de att det är någonting fel med deras hjärnor som gör det omöjligt för dem att kontrollera sig själva utan att använda ett piller”.

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

irrationellt beteende eller tankesätt, att det behövs lång tid, om inte livslång, behandling och att det är obotligt. Dessa osanningar har spridits så framgångsrikt inom mentalhelsvården och bland allmänheten att oräkneliga patienter har blivit fast på livstid inom psykiatri.

Dessa osanningar måste avslöjas.

enbart utifrån symtom. De har inga utlåtanden om patologi; 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 psykiatri 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



REKOMMENDATIONER

- 1 Regeringar, kriminalvårdmyndigheter, utbildningsmyndigheter och juridiska och andra offentliga myndigheter skall inte förlita sig på DSM och den skall inte användas i rättsliga sammanhang för bedömning av individers mentala hälsa, kompetens och utbildning.
- 2 Fastslå patienters och försäkringsbolags rättigheter att få återbetalning för psykiatrisk behandling som inte gav det utlovade resultatet eller någon förbättring, eller som bevisligen varit skadligt för individen.
- 3 Om du, en släkting eller vän har blivit felaktigt inlåst på psykiatriskt sjukhus, misshandlats, skadats eller utsatts för övergrepp av någon inom mentalvården sök då juridisk hjälp rådgivning och om möjligt lämna in anmälan eller stämning mot förövaren och sjukhuset.

Warning: Ingen bör sluta ta något psykiatriskt läkemedel utan att ha fått råd och hjälp från en kompetent icke psykiatrisk läkare.



Den här publikationen har möjliggjorts med hjälp av anslag från International Association of Scientologists.

1. Dr. Tana Dineen, Ph.D., *Manufacturing Victims*, Third Edition, (Robert Davies Multimedia Publishing, Montreal, 2001), p. 86.
2. Paula J. Caplan, *They Say You're Crazy* (New York: Addison-Wesley Publishing Company, New York, 1995) p. 91.
3. 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.
4. John Read, "Feeling Sad? It Doesn't Mean You're Sick," *New Zealand Herald*, 23 June 2004.
5. Lawrence Stevens, J.D., "Does Mental Illness Exist?" undated article, <http://www.mentalhealthfacts.com/antipsychiatry/exist.htm>.
6. Lars Boegeskov, "Mentally Ill Have to Have Help Not to be Cured," *Politiken* 19 Sept. 1994.
7. "Ten Things That Drive Psychiatrists to Distraction," *The Independent* (United Kingdom), 19 Mar. 2001.
8. Bruce D. Levine, Ph.D., *Commonsense Rebellion: Debunking Psychiatry, Confronting Society* (Continuum, New York, 2001), p. 277.
9. Lisa M. Krieger, "Some Question Value of Brain Scan; Unstated Tool Belongs in Lab Only, Experts Say," *The Mercury News*, 4 May 2004.
10. Kelly Patricia O'Meara, "New Research Indicts Ritalin," *Insight Magazine*, 7 Sept. 2001.
11. Paul Campos, "Beware Timeless Malady: Witch Hunt," *Deseret News*, (Utah), 6 July 2003.
12. Op. cit. Tana Dineen, pp. 155-156.
13. Sydney Walker III, M.D., *A Dose of Sanity* (John Wiley & Sons, Inc. 1996), p. 14.
14. Lorrin M. Koran, *Medical Evaluation Field Manual*, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University Medical Center, California, 1991, p. 4.