



PSYKIATRINS BLUFF

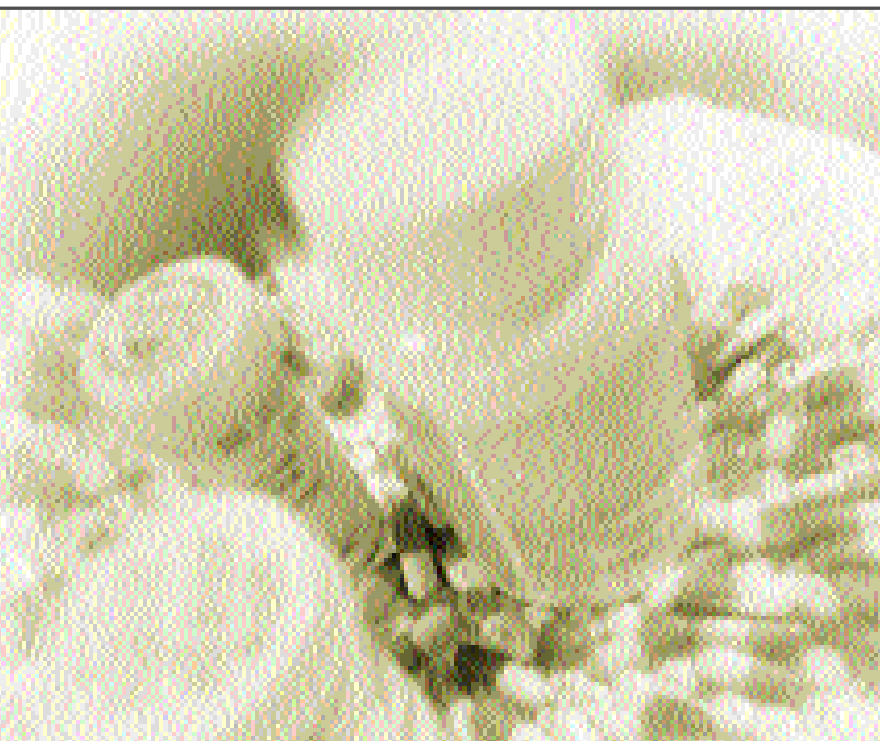
ATT MANIPULERA
LÄKARVETENSKAPEN



®

Publicerad som information till allmänheten
av Kommittén för Mänskliga Rättigheter.

INLEDNING ATT MANIPULERA LÄKARVETENSKAPEN



Alan I. Leshner, psykiatriker och tidigare chef för National Institute of Drug Abuse, uttryckte sig på det här viset 1998: "Min åsikt idag, 1998, är att ni [läkare] skall fängslas om ni vägrar att skriva ut SSRI-preparat mot depression."¹

Varför ska doktorer sättas i fängelse för att de vägrar att skriva ut antidepressiva medel mot "depression"? har jag pratat med hundratals läkare och tusentals patienter, för att avslöja psykiatrins kränkningar av mänskliga rättigheter. Det var dock först nyligen som det föll mig in att läkarnas rättigheter kanske också står under attack.

Många primärvårdsläkare har bekräftat att det finns många fysiska tillstånd som kan orsaka emotionella störningar och beteendestörningar, och att det är av allra största vikt att först undersöka patienterna fysiskt. Om man förlitar sig på

antidepressiva preparat för att undertrycka emotionella symptom utan att först undersöka om det föreligger någon fysisk sjukdom och bota den, kan resultatet bli att man ger patienten en kemisk lösning på problemet och lämnar dem med en sjukdom som kan förvärras.

Hur skulle det vara om en läkare skulle diagnostisera en sådan sjukdom korrekt och bota den *utan* ge psykdroger? Skulle läkaren kunna anklagas för att vara oetisk eller till och med bli dömd och fängslad för "brottslig medicinsk försumlighet" för att han inte ordinerat antidepressiva droger?

Vansinnigt, säger du? Skulle aldrig kunna hända? Nej, kanske inte. Men det verkar som om vi har kommit till en punkt där en läkare kan bli anklagad för att vara *oetisk* när han utövat *etisk* medicin. Idag kan läkare, specialister och andra, kritiseras, trakasseras och bli behandlade som "extremister" när de praktiserar traditionell, fungerande diagnostisk medicin.

Detta häfte har skrivits med tanke på läkare, speciellt de som skulle vilja utöva medicin som inte är psykiatri influerad, som drivs av stark medmänsklighet i enlighet med den Hippokratiska eden, och som vill försätta att göra sitt bästa för att verka för människors hälsa.

Var än psykiatrin dyker upp är den mycket destruktiv för individers visshet, stolthet, värdighet, strävsamhet, initiativförmåga, välmående och sunda förnuft; och även för alla läkare.

Jan Eastgate
Ordförande,
Internationella Kommittén för
Mänskliga Rättigheter

Today, a physician can be criticized, bullied and treated like a "fringe" dweller for practicing traditional, workable, diagnostic medicine.

KAPITEL ETT BRA AFFÄRER, DÅLIG MEDECIN

Matthew Smith tvingades av sin skola att ta ett psykiatriskt stimulerande medel. År 2000 dog han vid 14 års ålder av en hjärtattack som rättsläkaren fann berodde på den förskrivna stimulantian. Massiv marknadsföring har bidragit till den kraftiga ökningen i antalet ADHD-diagnoser; "störningen" har aldrig med objektiva medel bevisats existera.



Vid sju års ålder fick Matthew Smith diagnosen ADHD. Hans föräldrar blev informerade om att han skulle behöva ta ett stimulerande medel som skulle hjälpa honom att koncentrera sig. Föräldrarna fick också reda på att om de inte gick med på det här skulle det kunna leda till att de blev stämnda för att ha negligerat sin sons skolgång och hans känslomässiga behov. Matthews föräldrar gav efter för påtryckningarna.

När han den 21 mars 2000 var ute och åkte skateboard dog han av en hjärtattack. Rättsläkaren fann förändringar i hjärtats kranskärl orsakade av stimulerande droger av amfetamintyp och drog slutsatsen att dödsorsaken var långtidsanvändning av den *förskrivna* stimulantian.

Trots att psykiatrin hävdar motsatsen, befinner sig bruket att förskriva kokainliknande droger till barn runt om i världen långt ifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

År 1998 fastställde världens ledande ADHD-förspråkare vid en konferens arrangerad av National Institutes of Health (NIH) i USA, att det inte finns några data som bekräftar att ADHD är en störning i hjärnan. Man medgav att "vår kunskap om orsakerna till ADHD kvarstår i hög grad som spekulationer"

Dominick Riccio, VD för International Center for the Study of Psychiatry and Psychology, säger: "De behöver visa mig ett direkt orsaksmässigt samband mellan hjärnans kemi och ADHD-symptom... De har avverkat dopaminhypotesen. De har avverkat serotoninhypotesen. Ingen av dem har något orsaksmässigt samband." ²

Pediatrikern William Carey [the following is from page 6 of the PDF] vid Children's Hospital i Philadelphia säger: "Så som ADHD definieras nu, innebär det att man kan fastställa diagnosen när ett antal störande uppträdanden och andra kriterier uppfylls men man förbiser att dessa vanligtvis tillhör normalt beteende."³

Thomas Moore, författare till *Prescriptions for Disaster* sade att den nuvarande förskrivningen av Ritalina är att ta "förskräckliga risker" med en generation barn.

Drogen ges "för att kontrollera beteendet för en tid, inte för att minska några risker för [barnens] hälsa. Sådan kemisk kontroll i stor skala av mänskligt beteende har aldrig tidigare genomförts i vårt samhälle utanför vårdhem och psykiatriska institutioner.

Psykiatriker använder argumentet att ADHD är en kemisk obalans. Elliot Valenstein, Ph.D. säger: "[D]et finns inga tillgängliga tester med vilka man kan påvisa kemiska obalanser i en levande individs hjärna."⁴ Joseph Glenmullen från Harvard Medical School uttalar: "Vid varje tillfälle när man har trott sig ha funnit en sådan obalans har det senare visat sig vara fel."⁵

År 2004 sade psykiatrikern M. Douglas Mar: "Det finns ingen vetenskaplig grund för detta [att använda hjärnscanning för att kunna ställa psykiatriska diagnoser]."⁶ Dr Michael D. Devous på Nuclear Medicine Center vid University of Texas South Western Medical Center höll med om, "En faktisk diagnos grundad på en scan-undersökning (av hjärnan) är helt enkelt inte

Sådan kemisk kontroll i stor skala av mänskligt beteende har aldrig tidigare genomförts i vårt samhälle utanför vårdhem och psykiatriska institutioner."

möjlig.”⁷ År 2001 sade Ty C. Colbert, Ph.D: ”Som med alla psykiska störningar finns det inget biologiskt prov eller någon biologisk markör som påvisar ADHD.”⁸

FARLIGA DROGEFFEKTER

Det finns otaliga hälsorisker och komplikationer som är förbundna med förskrivningen av personlighetsförändrande droger för s.k. ADHD och andra inlärningsstörningar. *The Physician's Desk Reference Guide* säger att Ritalina kan leda till ökad hjärtfrekvens och förhöjt blodtryck.¹⁸ I augusti 2001 upprepade *Journal of the American Medical Association* att Ritalina ger liknade effekter som kokain.¹⁹

Långvariga biverkningar kan uppstå både efter åratals användning eller efter att ha slutat med drogerna.²⁰ ”Den negativa effekten på kroppens tillväxthormon är så förutsägbar och vanlig att man kan använda den för att avgöra om [det stimulerande] preparatet är aktivt eller inte.”²¹ ”Även barnets köns-mognad försenas.”⁹

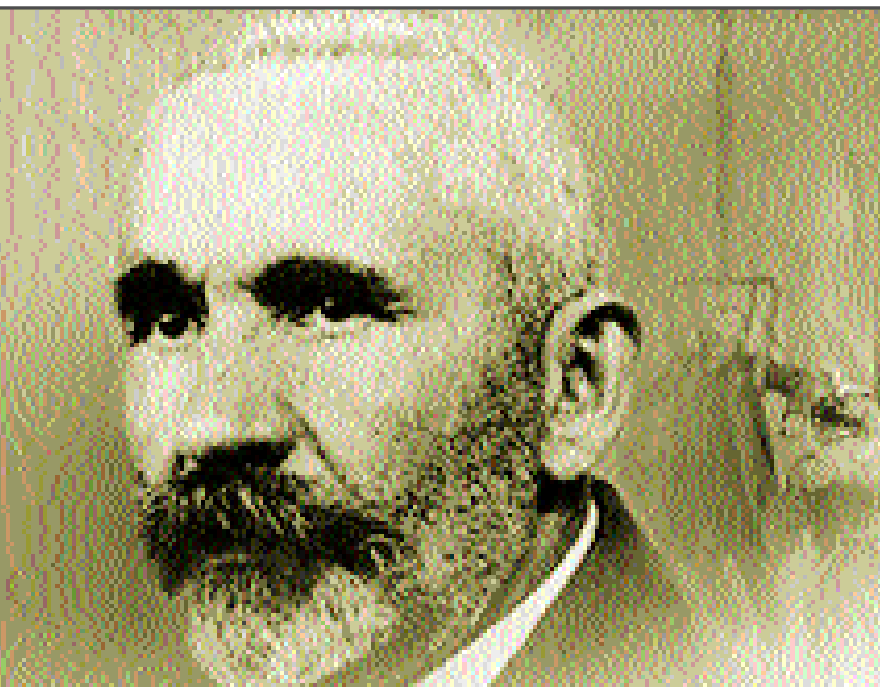
Dr Sydney Walker III, författare till *The Hyperactivity Hoax*, ”Studier visar att drogen (metylfenidat) förmodligen är svagt cancerframkallande och att den ökar risken – även om ytterst lite – för att miljontals barn kommer att drabbas av cancer, är allvarligt. En annan rapport som kom nyligen säger att [den stimulerande drogen] ’kan ha kvarstående, kumulativ effekt på myokardiet (musklerna i hjärtväggen).’”

Miljontals barn och ungdomar äter SSRI-preparat. I december 2003 gick brittiska läkemedelsverket ut med meddelandet att man nu betecknar SSRI-preparat som kontraindicerade för barn och ungdomar under 18 år och hänvisade till självmordsrisken. En rådgivande panel hos FDA rekommenderade också på en hearing att en väl synlig varning i svart ram om den allvarliga självmordsrisken skall placeras på SSRI-förpackningar. Dock borde dessa, och faktiskt alla sinnesförändrande droger VERKLIGEN förbjudas.

Genom att gå med på och även acceptera psykiatrikers tänkesätt kan invärtesmedicinen och andra medicinska specialiteter hamna i ett läge där människor kan associera deras verksamheter med inte bara psykvårdens dåliga rykte utan även med mycket av dess smutsiga bakgrund.

KAPITEL TVÅ

PSYKIATRI KONTRA LÄKARVETENSKAP



Från 1808, när Johann Reil (infälld) myntade ordet psykiatri, till 1900-talet när Emil Kraepelin (ovan) utvecklade ett godtyckligt klassificeringssystem över psykiska "sjukdomar", har psykiatrin inte kommit mycket längre än uppfinnandet av den plågsamma "lugnande stolen" (till höger).

Medan Virchows *Cellular Pathology as Based upon Physiological and Pathological Histology* redan 1858 fastställde medicinens vetenskapliga kriterier fumlade psykiatrin fortfarande omkring med brutala behandlingsmetoder och total avsaknad av systematisering av mental hälsa ända fram till 1950-talet. Bristen på ett likvärdigt system för diagnostisering av psykiska problem bidrog i hög utsträckning till att ge psykiatrin dess dåliga rykte

Utarbetandet av den sjätte upplagan av WHO:s *Internationell klassificering av sjukdo* – mar 1948 som innehöll psykiatriska störningar (som sjukdomar) för första gången och publiceringen av *Diagnostisk och statistisk handbok för mentala störningar (DSM)* Ett klassifi-

ceringsssystem blev politiskt inröstat vilket drastiskt skilde sig från och allt man tidigare hade sett inom läkarvetenskapen. Den mest markanta skillnaden bland många olikheter var att denna nya *DSM* En annan skillnad var att ingen av diagnoserna var grundade på objektiva bevis på fysiska åkommor eller psykiska sjukdomar.

Psykiatriker David Kaiser säger: "Symptom är per definition en ytlig beskrivning av en mer djupgående process. Detta är självklart. Men det har förekommit en, i stort sett obekräftad, ansträngning från modern (d.v.s. biologisk) psykiatri att jämnställa symptom med psykisk *sjukdom*." Han säger att han skulle vara en "dålig psykiatriker" om det enda redskap för behandling han hade vore ett receptblock med recept på mediciner som kanske "minskar symptomen", men som inte "behandlar den psykiska sjukdomen i sig". Han skulle fortfarande sitta kvar mittemot en lidande patient som vill prata om sina bekymmer." ¹⁰

I sin bok *Making Us Crazy*, säger professorerna Herb Kutchins och Stuart A. Kirk att omvandlingen av psykiatrins diagnostiska manual är "historien om APA:s kamp för att vinna respekt inom medicinen säger professorerna Herb Kutchins och Stuart A. Kirk

ATT ETABLERA VERKSAMHETEN ?

Under 1998 penetrerade psykiatrin den vanliga läkarvården i form av att Världshälsoorganisationen releasade ett "kampanj-kit för psykiska störningar inom primärvården", utformat för att förmå läkare att använda psykiatriska kontrollistor för beteende för att diagnostisera psykiska störningar. Den vetenskaplighet som psykiatrin saknar komprimerades med på- och inträngande marknadsföring.



Den färdiga listan på symptom gör diagnos möjlig från checklistan, med en förutbestämd behandlingsplan och med remiss av patienten till psykiatriker.

att omvandlingen av psykiatrins diagnostiska manual är "historien om APA:s kamp för att vinna respekt inom medicinen

Dr Julian Whitaker, författare till nyhetsbrevet Health and Healing säger: "När psykiatriker etiketterar ett barn eller [en vuxen], ger de personen en etikett baserat på symptom. De har ingen patologisk diagnos; de har ingen laboratediagnos; de kan inte påvisa någon differentiering som skulle backa upp diagnosen av dessa psykiatriska 'sjukdomar'. Däremot, om någon har en hjärtattack kan man finna skadan; om någon har diabetes är blodtrycket mycket högt; om någon har reumatism syns det på röntgen. Inom psykiatri handlar det bara om att titta i kristallkulan, om att sja om framtiden; den är totalt ovetenskaplig.

DSM's? Detta utstuderade diagnostiska system och den oundvikliga förskrivningen av en psykoaktiv drog är den enda "experthjälp" som psykiatri har att erbjuda.

Dr Glenmullen skriver: "Efterhand som en framgångsvis skapades spreds användningen av droger utanför psykiatrins gränser och de ordineras av allmänläkare för vardagsproblem."

Idag säger psykiatriker att allmänläkare skriver ut 75 procent SSRI's, något som inte är att förvåna.

År 1989 gav APA (American Psychiatric Association) följande råd till sina medlemmar: "Att bättre profilera psykiatri bland icke-psykiatriska läkare kan inte alls skada. Och för dem som tänker ekonomiskt; de ansträngningar ni lägger ner på att skapa denna profil har potentialen att ge utdelning i form av fler remitterade patienter."¹¹

År 1998 gjorde psykiatriker en gemensam ansträngning – främst genom Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum (CINP), National

"Att diagnostisera någon som schizofren kan ytligt sett verka vetenskapligt, speciellt som biopsykiatri hävdar att orsaken är en genetisk hjärnsjukdom. Men om man tar ett steg bakåt och observerar på avstånd vad dessa forskare verkligen sysslar med, så undrar man hur de kan rättfärdiga sina handlingar... Detta är inte vetenskap."

– Ty C. Colbert, Ph.D.,
Blaming Our Genes, 2001

Institutes of Mental Health (NIMH), och World Psychiatric Association (WPA) – för att få stöd från läkarkåren.¹²

Världshälsoorganisationen, WHO, producerade ett "kit för psykiatriska störningar inom primärvården" som distribuerades internationellt för att underlätta för primärvårdsläkare att diagnostisera psykiska sjukdomar.

baserat på *DSM-IV* och *ICD-10*, utformat för att förmå läkare att använda psykiatriska kontrollistor

för beteende för att diagnostisera psykiska störningar. Den vetenskaplighet som psykiatri saknar kompenseras med på- och inträngande marknadsföring.

I denna marknadsföring ingår en ohelig allians med läkemedelsindustrin. Pat Bracken och Phil Thomas, konsulterande psykiatriker och ledande forskare vid University of Bradford i Storbritannien, säger: "Psykiatri är ett av läkemedelsindustrins huvudsakliga tillväxtområden. Genom att påverka psykiatrikernas sätt att framställa psykiska problem har industrin utvecklat en ny (och lukrativ) marknad för sina produkter."



Nobelprisvinnaren dr John Nash i Hollywoodfilmen *A Beautiful Mind* karaktäriseras som att han tillfrisknar från schizofreni med hjälp av psykiatrins senaste droger. Dr Nash avvisar denna påhittade historia. I själva verket hade han inte tagit några psykiatriska droger på 24 år och hade återhämtat sig från sin störning på naturlig väg.

ATT SKADA DE SÅRBARA

Ilt medan psykiatri med hjälp av *DSM* och personlighetsförändrande droger tränger djupare in i människors dagliga liv tycker de flesta att psykiatrins huvuduppgift är att behandla patienter som har allvarliga, livshotande psykiska störningar.¹³

Här har psykiatrikerna att göra med den "sjukdom" som först kallades *dementia praecox* av Kraepelin under det sena 1800-talet för att 1908 kallas "schizofreni" av den schweiziske psykiatrikern Eugen Bleuler.

Robert Whitaker, författare av *Mad in America*, rapporterar att de patienter som Kraepelin gav diagnosen

dementia praecox led av en medicinsk åkomma som återfinns runt om i världen, *encephalitis lethargica* [hjärninflammation som ger letargi]: rapporterar att de patienter som Kraepelin gav diagnosen dementia praecox led av en medicinsk åkomma som återfinns runt om i världen, *encephalitis lethargica* [hjärninflammation som ger letargi]: "De här patienterna gick underligt och hade tics, muskelkramper och plötsliga anfall av sömnhet. Deras pupiller reagerade trögt på ljus. De dreglade, hade svårigheter att svälja, var kronsikt förstoppade och kunde inte viljemässigt utföra vissa fysiska rörelser."

Psykiatrins granskade aldrig Kraeplins material och upptäckte aldrig att schizofreni helt enkelt var en odiagnostiserad och obehandlad åkomma. "Schizofreni var ett begrepp som var allför viktigt för att man skulle kunna bibehålla professionens medicinska legitimitet... Sjukdomens kroppsliga symptom uteslöts... Vad som fanns kvar och som var mest framträdande var de psykiska symptomen: hallucinationer, vanföreställningar och bisarra idéer", säger Whitaker.

Psykiatrin försätter att kalla schizofreni för en psykisk sjukdom flertalet fungerande medicinska behandlingsprogram för människor med allvarliga störningar inte inbegriper droger, även om detta faktum har utelämnats från historieböcker som sponsrats av psykiatrin

I filmen *A Beautiful Mind*, som fick Academy Award-pris, karaktäriseras Nobelprisvinnaren John Nash som beroende av psykiatrins senast upptäckta droger för att inte få återfall i sin "schizofreni". Detta är Hollywoods historia, eftersom Nash motsäger filmens bild av honom som en som tar "de nyaste medicinerna" vid den tidpunkt då han fick Nobelpriset. Nash hade inte tagit några psykiatriska droger på 24 år och hade återhämtat sig från sin störning på naturlig väg.

I en studie som pågick under åtta år fann Världshälsoorganisationen att allvarligt mentalt störda patienter i tre ekonomiskt outvecklade länder – Indien, Nigeria och Colombia – där man inte förlitar sig på droger som del av behandling, återhämtade sig betydligt bättre än patienter av samma kategori i USA och fyra andra västerländska länder. Efter fem år "var

64 procent av patienterna i de fattiga länderna symptomfria och klarade sig bra". I motsats till detta var det bara 18 procent av patienterna i de andra länderna som klarade sig bra.¹⁴

Neuroleptika angavs tydligt som orsak till de sämre resultaten i västvärlden.

Dr Loren Mosher var chef för National Institute of Mental Health's Center for Studies of Schizophrenia, Han startade verksamheten i Soteria House 1971 som ett ställe där unga människor som hade diagnostiserats som "schizofrena" kunde leva helt drogfria.

Dr Mosher uttryckte också: "Experimentet lyckades bättre än förväntat.

Två år efter intagningen hade de som vistats på Soteriakliniken generellt mer kvalificerade arbeten, betydligt fler bodde på egen hand eller tillsammans med vänner och hade färre återfall.

På Osservanzainstitutet i Imola, Italien, behandlade dr Giorgio Antonucci dussintals av s.k. våldsamma schizofrena kvinnor. Dr Antonucci började frige kvinnorna från deras fångenskap och pratade med dem dagligen i timmar. Under hans ledning övergavs all psykiatrisk "behandling". Till slut var de stabila och skrevs ut från sjukhuset efter att flera av dem fått lära sig att läsa och skriva och, för första gången, hur man klarar av sina vardagssysslor.

Dr Antonuccis enastående resultat kostade också



betydligt mindre än andra behandlingsformer. Sådana program ger ett bestående bevis både på att fungerande svar finns och att det finns hopp för de som har allvarliga besvär.

Dr Giorgio Antonucci, andre från höger och de patienter han räddade med kommunikation och medmänsklighet.



KAPITEL FYRA

VILKEN VÄG SKA VI VÄLJA?



Läkare utbildas för att hela. De vill verkligen hjälpa, säger David B. Stein, Ph.D., klinisk psykolog och docent i psykologi. De hävdar ofta att de inte har några alternativ – att enda sättet att hjälpa ... barn är att ge dem droger. Dessutom hänger föräldrar och lärare ständigt efter dem för att få dem att skriva recept. De vill omedelbart få kontrollen över sina stökiga barn. Många läkare ogillar det här och önskar att det funnes alternativ.”¹⁵

När psykiatriska diagnoser och behandlingsmetoder påverkar ett ökande antal människors liv genom allmänläkare, måste alternativen understrykas. Please Q check this part, by the way it is omitted from the Swedish booklet and stands as an incomplete sentence between page 31 and 32.

lives through primary care medicine, the alternatives need to be emphasized. I California Department

of Mental Health Medical Evaluation Field Manual säger man: Med de psykiatriska diagnoser och behandlingsmetoderna som påverkar ett ökande antal

År 1998 rapporterade svenska Socialstyrelsen bland flertalet disciplinära ärenden om ett fall där en patient hade klagat över huvudvärk, illamående och att han snubblade när han gick. Han hade klagat över dessa symptom till psykiatrisk personal i fem års tid innan en medicinsk undersökning fann att han hade en hjärntumör.

Dr Thomas Dorman säger: "...kom ihåg att majoriteten av människor lider av organiska sjukdomar. Kliniker bör först och främst tänka på att känslomässig stress i samband med kronisk sjukdom

Dr. Thomas Dorman säger "... Kliniker bör först och främst tänka på att känslomässig stress i samband med kronisk sjukdom eller smärttillstånd kan förändra en patients temperament.

eller smärttillstånd kan förändra en patients temperament. I min praktik har jag mött otaliga människor med kroniska ryggbesvär som har betecknats som neurotiska. Ett typiskt uttalande från dem är 'Jag trodde att jag skulle bli galen.'¹⁶

Dr L.M.J. Pelsser vid Forskningscentrum för hyperaktivitet och ADHD, Middelburg, Holland fann att 62 procent av barn som fått diagnosen "ADHD" uppvisade signifikanta förbättringar i sitt beteende som resultat av ändrad diet under en treveckorsperiod.

Det finns alltför många alternativ till psykiatriernas neddrogning för vi skall kunna räkna upp dem här. Psykiatrierna, å andra sidan, skulle föredra att säga att det inte finns några och vifta bort dem. Detta ställer en medicinsk utövare i valet mellan fakta och fiktion, mellan bot och tvång, och mellan medicin och manipulation. Vi har full respekt för den medicin som utövas som medicin i en anda av ärlighet, etiska strävanden och där man tar hänsyn till patienters primära hälsa och behov. Men, vi känner till hur medicinen har förletts och smittats av hycklare vars eländiga misslyckanden hotar att skada inte bara medicinens ställning, rykte, mänsklighet och värde, utan även hotar att ödelägga livet för de miljontals människor som söker medicinsk hjälp.



REKOMENDATIONER

- 1 Psykiatriska inrättningar måste installera en komplett diagnostisk utrustning för att kunna finna, diagnostisera och behandla kroppsliga tillstånd. Säkerställ att icke-psykiatriska läkare utför denna uppgift.
- 2 Till dess att de är vetenskapligt bevisade kan ingen de 374 psykiska störningarna i *DSM/ICD* ligga till grund för försäkringsersättningar.
- 3 Undersök den inverkan psykiatrins bedrägerier och skadeståndsansättningar har på allmän medicin och på kostnaderna att bedriva medicin.

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.

- 1 David Samuels, "Saying Yes to Drugs," *The New Yorker*, 23 Mar. 1998.
- 2 Lan N. Nguyen, "The ADHD Debate - Parents, doctors and educators struggle to define - and treat - ADHD," *Daily News* (New York), 9 Apr. 2001.
- 3 Gina Shaw, "The Ritalin Controversy Experts Debate Use of Drug to Curb Hyperactivity in Children," *The Washington Diplomat*, Mar. 2002.
- 4 Elliot S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain* (The Free Press, New York, 1998), p. 4.
- 5 Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, New York, 2000), p. 196.
- 6 Lisa M. Krieger, "Some question value of brain scan....," *The Mercury News*, 4 May 2004.
- 7 *Ibid.*
- 8 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. 74.
- 9 Dr. David Stein, Ph.D., *Unraveling the ADD/ADHD Fiasco* (Andrews Publishing, Kansas City, 2001), p. 22.
- 10 David Kaiser, M.D., "Against Biological

- Psychiatry," Dec. 1996, website.
- 11 APA Campaign Kit 1989: "Opening letter by Harvey Ruben, M.D.," "About this year's campaign," "About legislators," "About the public."
- 12 A WHO Educational Package - Mental Disorders in Primary Care, 1998, p. 3.
- 13 Ty C. Colbert, Ph.D., *Blaming the Genes* (Kevco Publishing, California, 2001), p. 73.
- 14 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 WHO Ten-Country Study," *Psychological Medicine*, Supplement, 1992, pp. 1-95.
- 15 David B. Stein, Ph.D., *Ritalin is Not the Answer: A Drug-Free, Practical Program for Children Diagnosed with ADD or ADHD* (Jossey-Bass, Inc., Publishers, San Francisco, 1999), p. 16.
- 16 Thomas Dorman M.D., "Toxic Psychiatry," website, 29 Jan. 2002.

PHOTO CREDITS: 10: Najlah Feanny/Corbis; 13: Jose Luis Pelaez, Inc./Corbis.

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 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 inspirerat och orsakat flera hundra reformer genom att vittna framför lagstiftande hearings och genomfört allmänna hearings angående psykiatriska övergrepp likaväl som arbetat med media, genomförande av lagar och offentliga tjänstemän över hela världen.

FÖR YTTERLIGARE INFORMATION:

CCHR International

6616 Sunset Blvd.

Los Angeles, CA, USA 90028

Telephone: (323) 467-4242

(800) 869-2247 • Fax: (323) 467-3720

www.cchr.org e-mail:

humanrights@cchr.org

