



WISSENSCHAFT OHNE WISSEN

Die Schwindeldiagnostik der Psychiatrie

Veröffentlicht von der
Citizens Commission on Human Rights
Gegründet im Jahre 1969





WICHTIGER HINWEIS für den Leser

Die Psychiatrie gibt vor, dass sie die alleinige Autorität für psychische „Krankheiten“ sei und dass nur sie wisse, was geisteskrank ist und was nicht.

Die Fakten zeigen ein gänzlich anderes Bild:

1. PSYCHIATRISCH KLASSIFIZIERTE „STÖRUNGEN“ SIND KEINE KRANKHEITEN IM MEDIZINISCHEN SINNE.

In der Medizin gibt es strikte Kriterien, wann ein Zustand als Krankheit bezeichnet wird. Neben einer vorhersagbaren Reihe von Symptomen muss auch die Ursache der Symptome oder ein gewisses Verständnis ihrer Physiologie (Funktion) belegt sein. Fieber und Frösteln beispielsweise sind keine Krankheiten, sondern lediglich Symptome. Malaria und Typhus dagegen sind Krankheiten. Krankheiten können durch objektive Nachweise und körperliche Tests nachgewiesen werden. Für keine einzige der vielen behaupteten psychischen „Krankheiten“ wurde jemals irgendein medizinischer Nachweis erbracht.

2. PSYCHIATER BEFASSEN SICH AUSSCHLIESSLICH MIT PSYCHISCHEN „STÖRUNGEN“, NICHT MIT NACHWEISBAREN KRANKHEITEN.

Während sich die klassische Medizin mit körperlichen Krankheiten beschäftigt, geht es in der Psychiatrie um „Störungen“. In Ermangelung einer bekannten Ursache oder eines nachvollziehbaren physiologischen Ablaufs wird eine Gruppe von Symptomen, die bei vielen verschiedenen Patienten beobachtet wird, als Störung oder Syndrom bezeichnet. Joseph Glenmullen von der Harvard Medical School schreibt, dass es sich „bei allen psychiatrischen Diagnosen lediglich um Syndrome [oder Störungen] handelt, also um eine Gruppe von Symptomen, bei denen ein Zusammenhang vermutet wird, aber eben nicht um Krankheiten“. Psychiatriekritiker Dr. Thomas Szasz, selbst emeritierter Professor für Psychiatrie: „Im Unterschied zu den meisten körperlichen Krankheiten gibt es keinen Bluttest oder andere medizinische Tests zur Feststellung des Vorhandenseins oder Nichtvorhandenseins einer psychischen Erkrankung“.

3. DIE PSYCHIATRIE HAT NOCH NIE EINE URSACHE FÜR IRGEND EINE „PSYCHISCHE STÖRUNG“ GEFUNDEN.

Führende Psychiaterverbände wie die World Psychiatric Association (WPA) und das National Institute of Mental Health (NIMH) der Vereinigten

Staaten räumen ein, dass Psychiater weder die Ursachen oder die Heilung für irgendeine psychische Störung kennen, noch wissen, was ihre „Therapien“ im Patienten genau bewirken oder anrichten. Ihre Diagnosen und Methoden stützen sich ausschließlich auf Theorien und widersprüchliche Meinungen und sind ohne jegliche wissenschaftliche Grundlage.

Ein früherer Präsident der World Psychiatric Association drückte es so aus: „Die Zeiten, in denen Psychiater glaubten, sie könnten psychisch Kranke heilen, sind vorbei. In Zukunft werden psychisch Kranke lernen müssen, mit ihrer Krankheit zu leben.“

4. DIE THEORIE EINES „CHEMISCHEN UNGLEICHGEWICHTS“ IM GEHIRN ALS URSACHE (ANGEBLICHER) PSYCHISCHER STÖRUNGEN IST EINE UNBEWIESENE BEHAUPTUNG. NICHT MEHR.

Eine weit verbreitete psychiatrische Theorie (und zudem eine fundamental wichtige für den Verkauf von Psychopharmaka) unterstellt, dass psychische Störungen die Folge eines chemischen Ungleichgewichts im Gehirn seien. Wie für viele andere psychiatrische Theorien gibt es auch für diese Behauptung keinen biologischen oder andersartigen Beweis. Als Repräsentant einer großen Anzahl von Experten auf dem Gebiet der Medizin und der Biochemie konstatiert Dr. phil. Elliot Valenstein, Autor des Buches *Blaming the Brain*: „[E]s gibt keine Tests, um den chemischen Zustand des Gehirns eines lebenden Menschen einzuschätzen ...“.

5. DAS GEHIRN IST NICHT DIE WIRKLICHE URSACHE VON PROBLEMEN IM LEBEN.

Ja, Menschen haben Probleme und Sorgen, die zu psychischen Schwierigkeiten führen können, manchmal auch zu ernsten. Aber es ist unlauter, schädlich und in nicht wenigen Fällen auch tödlich, diese Schwierigkeiten als eine unheilbare „Gehirnerkrankung“ darzustellen, die nur durch die Einnahme gefährlicher Pillen gelindert werden könne. Diese Psychopharmaka sind häufig potenter als herkömmliche Drogen und können Menschen zu Gewalttaten verleiten oder in den Selbstmord treiben. Und: Sie verschleiern die wahren Ursachen von Problemen im Leben und schwächen die Lebenskraft der Betroffenen, mit der Folge, dass ihnen eine mögliche wirkliche Genesung und die Hoffnung auf eine bessere Zukunft versperrt bleiben.

WISSENSCHAFT OHNE WISSEN

die Schwindeldiagnosen der Psychiatrie

INHALT

EINLEITUNG: „Krankheit“ durch psychiatrischen Erlass.....	2
KAPITEL EINS Wissenschaftlicher Betrug.....	5
KAPITEL ZWEI Pseudowissenschaft in unseren Schulen.....	11
KAPITEL DREI Falsches Zeugnis vor Gericht.....	15
KAPITEL VIER Der Weg zu wirklicher geistiger Gesundheit.....	19
EMPFEHLUNGEN	23
Die Citizens Commission on Human Rights International	24





EINLEITUNG

„Krankheit“ durch psychiatrischen Erlass

Haben Sie jemals von den folgenden *psychischen* Störungen gehört: Lese- störung, unterbrechende Verhaltens- Störung, Störung des Schriftlichen Ausdrucks, Rechenstörung, koffein- induzierte Störung, Nikotinentzugsstörung oder Be- handlungsnichtbefolgungsstörung?

Das sind nur einige der 374 psychischen Störungen, die im *Diagnostischen und Statistischen Manual der Psychischen Störungen (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV)* der American Psychiatric Association (APA) und im Abschnitt über psychische Störungen in der *Internationalen Klassifizierung von Erkrankungen (International Classification of Diseases, ICD)* der Weltgesundheitsorga- nisation aufgeführt sind.

Obwohl sie als *Diag- nosewerkzeuge* dargestellt werden, werden das *DSM* und die *ICD* nicht nur verwendet, um psy- chische Krankheiten zu diagnostizieren, sondern auch, um Sorgerechtsstreitigkeiten und Diskriminie- rungsfälle wegen angeblicher Unzurechnungsfähigkeit zu entscheiden, um Zeugenaussagen vor Gericht zu erhärten, um Einfluss auf das Bildungswesen zu nehmen und für vieles andere mehr. Tatsächlich werden immer dann, wenn eine psychiatrische Meinung gesucht oder angeboten wird, das *DSM* oder die *ICD* bemüht.

Die kanadische Psychologin Tana Dineen berichtet: „Anders als medizinische Diagnosen, die eine mögliche Ursache, eine Prognose und eine angemessene Behandlung beinhalten, sind die im *DSM-IV* [und *ICD-10*] aufgeführten Störungen Begriffe, die durch reinen Mehrheitsbeschluss festgelegt wurden“ – buch- stäblich durch Abstimmung von Mitgliedern eines APA-Komitees – und hauptsächlich, um Honorare abrechnen zu können.¹

Das Verfahren der „Wissenschaft durch Ab- stimmung“ ist für den Laien genauso überraschend wie für andere Mediziner, die solche *DSM*-Abstim-

mungskonferenzen miterlebt haben. „Psychische Stö- rungen werden ohne wissenschaftliche Grundlage und Verfahrensweise als solche festgelegt“, äußerte eine Psychologin, die bei einer *DSM*-Anhörung anwesend war. „Das niedrige Niveau intellektueller Bemühungen war schockierend. Diagnosen wurden durch Mehrheitsbeschluss bestimmt – auf eine Art und Weise, wie wir ein Restaurant auswählen würden.“²

1987 wurde eine „selbsterstörerische Persönlich- keitsstörung“ als vorläufige Bezeichnung gewählt. Sie sollte „aufopfernde“ Menschen, speziell Frauen, be-

schreiben, die sich für Berufe oder Beziehungen entscheiden, die ihnen mit hoher Wahrschein- lichkeit Enttäuschungen bringen werden. Diese „Störung“ führte jedoch zu so viel Protest von Frauen, dass sie später wieder aus dem *DSM-IV* herausgewählt wurde.³

Die Psychologin Lynn Rosewater berichtete, nachdem sie bei einer *D S M - A n h ö r u n g* anwesend war, die von Robert Spitzer, einem der wichtigsten Autoren

dieses Handbuches, geleitet wurde: „Sie diskutierten über ein Merkmal für eine Masochistische Persönlich- keitsstörung, und Bob Spitzers Frau (Sozialarbeiterin und während des Meetings die einzige Frau an Spitzers Seite) sagte: ‚Das mache ich manchmal‘, worauf er meinte: ‚Okay, nehmen wir es raus‘. Man beobachtet das und fragt sich: ‚Moment mal, wir haben kein Recht, diese Leute zu kritisieren, weil es sich um eine ‚Wissenschaft‘ handelt?“⁴

Dr. Margaret Hagen, Psychologin und Autorin von *Whores of the Court: The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice* (Huren des Gerichts: Der Betrug mit psychiatrischen Gutachten und die Vergewaltigung des amerikanischen Rechts- systems) nimmt hinsichtlich des wahren Motivs hinter diesen Abstimmungen keinerlei Blatt vor den Mund: „Wenn sie keine Diagnose stellen können, können sie auch keine Rechnung schicken.“⁵

„Listen von Verhaltensweisen aufzustellen, Leuten, die dieses Verhalten zeigen, ein medizi- nisch klingendes Etikett aufzudrücken und dann das Vorhandensein dieser Verhaltensweisen als Beweis dafür anzubringen, dass sie unter dieser Krankheit leiden, ist wissenschaftlich unhaltbar.

Es sagt uns nichts über Ursachen oder Lösungen. Es erzeugt lediglich das beruhigende Gefühl, dass man es mit etwas medizinisch Feststellbarem zu tun hat.“

– John Read, , Dozent für Psychologie an der Universität Auckland, Neuseeland, 2004

Die Professoren Herb Kutchins und Stuart A. Kirk, Autoren von *Making Us Crazy* erklären dazu: „Viel zu häufig hat uns die psychiatrische Bibel für verrückt erklärt – wenn wir nur menschlich waren“. Die „bittere Pille“ ist jedoch, dass das *DSM* „erfolglos versucht hat, zu viele menschliche Schwierigkeiten medizinisch zu definieren.“⁶

Auch Paul R. McHugh, Professor für Psychiatrie an der Johns Hopkins University School of Medicine kritisiert das *DSM*. Es ist der Grund dafür, dass „rastlose, ungeduldige Patienten glauben, sie hätten eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS); beunruhigte, aufmerksame Leute meinen, sie leiden an einer posttraumatischen Belastungsstörung; dickköpfige, ordnungsliebende, perfektionistische Leute glauben, sie sind von einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung betroffen; scheue, sensible Leute befürchten, sie zeigen eine vermeidend-selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (VPS) oder soziale Phobie. Allen wurde eingeredet, dass dies keine Facette ihrer Individualität sei, sondern ein medizinisches Problem, das mit Medikamenten behandelt werden müsse. ... Und – was am beunruhigendsten ist – wohin auch immer sie sich wenden, finden diese Menschen Psychiater, die bereit und sogar begierig sind, ihnen gefällig zu sein. ... Mit ihrer derzeitigen Vorliebe für symptomatische Abhilfen, die wie auf Knopfdruck funktionieren, ist die Psychiatrie nicht nur intellektuell, sondern auch geistig und moralisch vom Weg abgekommen.“⁷

Im Juni 2004 schrieb John Read, Dozent für Psychologie an der Universität Auckland, Neuseeland: „Mehr und mehr Probleme sind zu ‚Störungen‘ oder ‚Krankheiten‘ umdefiniert worden, angeblich verursacht durch Erbanlagen oder biochemisches Ungleichgewicht. Belastende Lebensumstände werden als simple Auslöser einer zugrunde liegenden biologischen Zeitbombe eingestuft. Trauer wurde zu einer ‚Depressiven Störung‘; sich zu viele Sorgen zu machen, stellt eine ‚Angststörung‘ dar; wer dem Glücksspiel, Essen, Trinken oder Drogen im Übermaß zuspricht, leidet ebenfalls an einer Krankheit; ebenso, wer zu wenig isst, schläft oder Sex hat. Leute zu verprügeln ist eine ‚Intermittierende Explosible Störung‘. Unser *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen* hat 886 Seiten voll solcher Krankheiten. Listen von Verhaltensweisen aufzustellen, Leuten, die dieses Verhalten zeigen, ein medizi-



nisch klingendes Etikett aufzudrücken und dann das Vorhandensein dieser Verhaltensweisen als Beweis dafür anzubringen, dass sie unter dieser Krankheit leiden, ist wissenschaftlich unhaltbar. Es sagt uns nichts über Ursachen oder Lösungen. Es erzeugt lediglich das beruhigende Gefühl, dass man es mit etwas medizinisch Feststellbarem zu tun hat.“⁸

Die Gesellschaft verlässt sich bereits so sehr auf das *DSM*, dass es von einer Aura der Wissenschaftlichkeit umgeben wird. Millionen verwenden es bereits, glauben an seinen diagnostischen Wert und hegen nicht den geringsten Verdacht, dass seine ganze Grundlage und das System selbst auf Betrug basieren. Diese Menschen riskieren es, schwere, vielleicht sogar tödliche Entscheidungen zu treffen – sei es für ihr eigenes Leben oder das anderer.

Diese Veröffentlichung schließt die großen und beabsichtigen Lücken im Hauptargument, das die Psychiatrie in die Wagschale wirft, wenn es darum geht, einen Anspruch auf Wissenschaftlichkeit zu erheben – dem *DSM*.

Mit herzlichen Grüßen

Jan Eastgate
Präsidentin der
Citizens Commission on Human Rights International

WICHTIGE FAKTEN

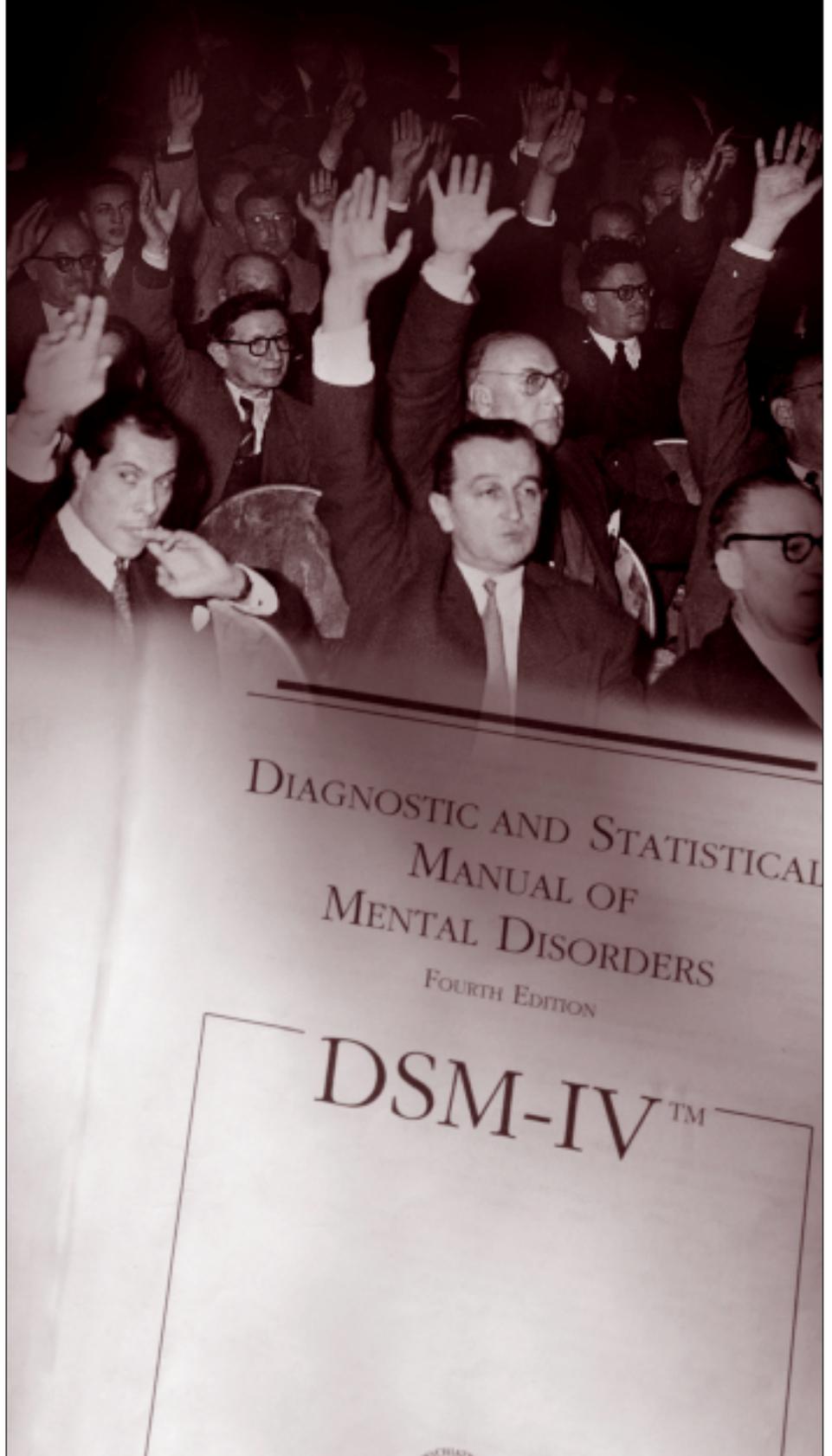
1 Simon Wessley, Professor für Psychiatrie am King's College und den Maudsley Hospitals in Süd-London, organisierte eine Umfrage und Abstimmung unter 150 Psychiatrie-Experten aus der ganzen Welt. Ihrer professionellen Einschätzung nach ist das DSM eine der 10 schlechtesten Publikationen in der Geschichte der Psychiatrie.

2 Psychische „Störungen“ werden nach Kriterien, die nichts mit Medizin zu tun haben, im Rahmen einer Abstimmung als existent oder nicht existent eingestuft. Tatsächlich gibt die Psychiatrie sogar zu, dass sie bei keiner einzigen geistigen Erkrankung die Ursache nachgewiesen hat.

3 Die Theorie, dass „psychische Störungen“ durch ein „chemisches Ungleichgewicht“ verursacht werden, ist vollständig widerlegt.

4 Psychiater behaupten, dass man mit Gehirn-Scans bestimmte psychische Störungen entdecken könne. Diese Behauptung entbehrt jedoch jeglicher wissenschaftlicher Grundlage. Medizinische Experten halten derartige Behauptungen für unethisch.

5 Im DSM-IV heißt es, der Begriff „psychische Störung“ wird in diesem Manual weiterhin verwendet, „weil wir keinen geeigneten Ersatz dafür gefunden haben.“



Psychiatrische Störungen werden durch Abstimmung ins Leben gerufen; sie werden im Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM) veröffentlicht. Im Jahre 2001 befand ein Votum internationaler Psychiater das DSM-IV als eine der zehn schlechtesten Veröffentlichungen der Psychiatrie in diesem Jahrtausend, ein „Monstrum außer Kontrolle“.



KAPITEL EINS

Wissenschaftlicher Betrug

Ganz im Gegensatz zur medizinischen widmet sich die psychiatrische Diagnostik nur der Kategorisierung von Symptomen, nicht der Beobachtung tatsächlicher körperlicher Erkrankungen. Keine der Diagnosen stützt sich auf wissenschaftliche Beweise für eine körperliche Krankheit oder eine psychische Erkrankung irgendeiner Art.

Dr. Margaret Hagen wies auf Folgendes hin: „Es gibt viele Möglichkeiten für schlechtes wissenschaftliches Arbeiten, und der wissenschaftliche Schrott, der den Großteil des ‚Wissens‘ der klinischen Psychologie ausmacht, illustriert das sehr deutlich ... Unserem Rechtssystem wurde eingeredet, die klinische Psychologie sei eine wissenschaftliche Disziplin; ihre Theorien und Methoden seien die einer ausgereiften Wissenschaft – und unser Rechtssystem hat das geglaubt. Angesichts des bemitleidenswerten Zustandes der ‚Wissenschaft‘ klinische Psychologie ist dies einfach unglaublich.“

Herb Kutchins und Stuart A. Kirk, die Autoren von *Making Us Crazy*, meinen: „Es gibt wirklich viele Illusionen über das *DSM*; hinzu kommt das starke Bedürfnis seiner Urheber zu glauben, ihre Träume von herausragender wissenschaftlicher Qualität und Nützlichkeit seien wahr geworden, d. h. dass die diagnostischen Kriterien des *DSM* die Gültigkeit, Zuverlässigkeit und Genauigkeit der Diagnosen von Psychiatern gestärkt hätten.“⁹

Ihre Träume sind eine Illusion geblieben. Viele gesellschaftliche Bereiche stützen sich zunehmend auf die Verlässlichkeit des *DSM* – dies ist jedoch aufgrund seines Mangels an wissenschaftlicher Gültigkeit wachsender Kritik ausgesetzt.

Der Psychiater Matthew Dumont schrieb über den hohen Anspruch des *DSM* auf wissenschaftliche Gültigkeit. Er zitiert daraus, um die Unfähigkeit der APA zur Definition einer psychischen Störung zu verdeutlichen: Sie [die APA] schreiben, ... obwohl dieses Handbuch eine Klassifikation psychischer Störungen zur Verfügung stellt, ... gibt es keine Definition mit

ausreichend exakten Grenzen für diesen Begriff an‘ und behaupten weiter ‚... es wird nicht angenommen, dass jede psychische Störung abschließend definiert ist, mit scharfen Grenzen zu anderen psychischen Störungen oder zu keiner psychischen Störung.“¹⁰

„Die Zeiten, zu denen Psychiater glaubten, sie könnten eine psychische Krankheit heilen, sind vorbei. In Zukunft werden die psychisch Kranken lernen müssen, mit ihrer Krankheit zu leben.“

– Dr. Norman Sartorius,
ehemaliger Präsident der
World Psychiatric Association, 1994

Psychiater können den Begriff „psychische Störung“ nicht definieren

Stellen Sie sich einen Arzt vor, der Bluthochdruck oder Diabetes behandelt, ohne diese Begriffe definieren zu können. Und jetzt halten Sie sich vor Augen, dass kein einziger Psychiater das definieren kann, was er angeblich „behandelt“.

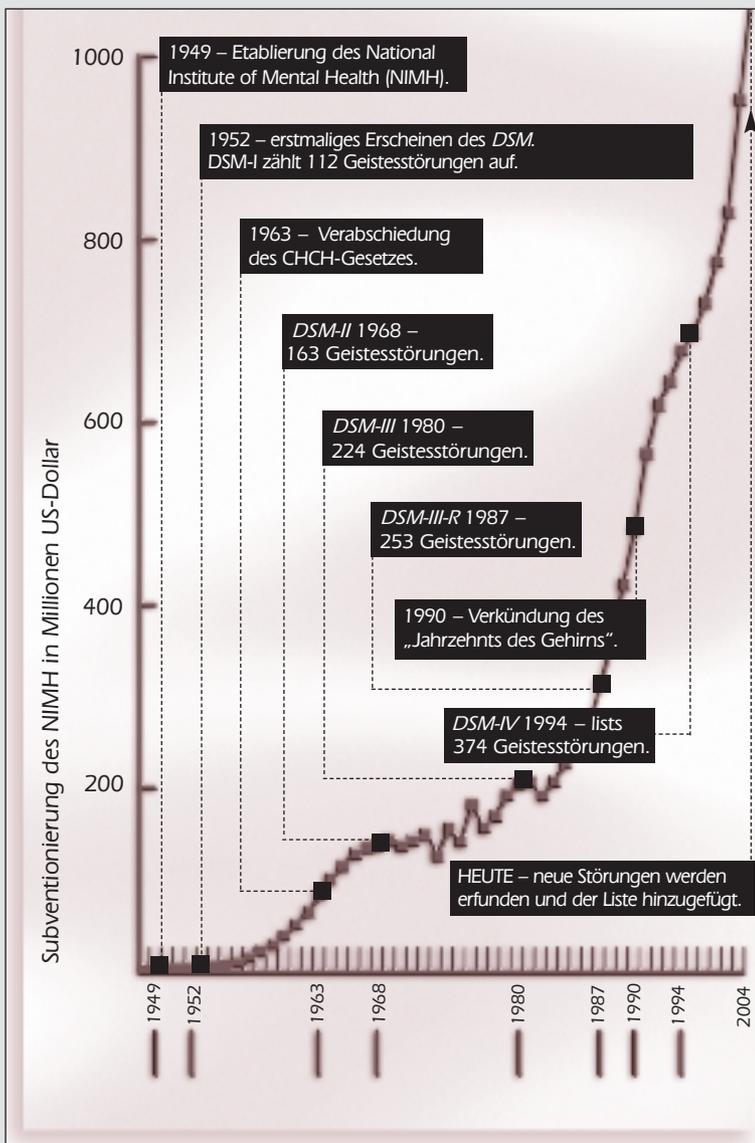
■ Über Schizophrenie bekennt das *DSM-II*: „Auch wenn wir es versucht hätten, wäre das Komitee zu keiner Übereinkunft gekommen, was diese Störung

TAKTIKEN ZUR GELDBESCHAFFUNG

Das Erfinden weiterer „psychischer Krankheiten“

Die zweigleisige Taktik der Psychiater, die einerseits in der Erfindung ständig neuer Geisteskrankheiten für das DSM und andererseits in Kampagnen zur Eroberung neuer Märkte besteht – wie das 1963 verabschiedete Gesetz für gemeindepsychiatrische Zentren und das 1990 initiierte „Jahrzehnt des Gehirns“ –, hat dem amerikanischen National Institute for Mental Health (NIMH) Millionen von Dollar an Steuergeldern gebracht – der Gesellschaft jedoch nicht den entsprechenden Nutzen.

Finanzierungsstrategie der Psychiatrie: DIE ERFINDUNG NEUER „GEISTESKRANKHEITEN“



ausmacht; es konnte sich lediglich auf einen Namen einigen.“

■ Das *DSM-III* beginnt mit der Einleitung, dass es keine befriedigende Definition gibt, die die genauen Grenzen „des Begriffs ‚psychische Störung‘ spezifiziert ... Für die meisten Störungen im *DSM-III* ... ist die Ursache unbekannt. Es wurden mehrere Theorien vorgeschlagen ... – nicht immer überzeugend – um zu erklären, wie diese Störungen entstehen.“

■ Im *DSM-IV* heißt es, der Begriff „psychische Störung“ wird in diesem Manual weiterhin verwendet, „weil wir keinen geeigneten Ersatz dafür gefunden haben“.

■ Gemäß Allen J. Frances, Professor für Psychiatrie am Duke University Medical Center und Vorsitzender der *DSM-IV*-Arbeitsgruppe, „gibt es möglicherweise keinen schlechteren Begriff als psychische Störung, um die im *DSM-IV* klassifizierten Zustände zu beschreiben.“

■ Psychiatrische Diagnosen sind eine Mischung aus Social Engineering und „was gut für's Geschäft ist“, aber niemals Medizin. Im Jahr 1973 beschlossen die Mitglieder eines APA-Komitees mit 5.584 gegen 3.810 Stimmen, Homosexualität nicht mehr als eine psychische Störung zu bezeichnen, nachdem homosexuelle Aktivisten vor dem Konferenzgebäude protestiert hatten.

■ Lawrence Stevens, ehemaliger stellvertretender Staatsanwalt von Kalifornien, kommentierte: „Wenn psychische Krankheiten wirklich Krankheiten im gleichen Sinne wie körperliche Krankheiten wäre, dann wäre die Vorstellung, Homosexualität oder etwas anderes durch eine Abstimmung aus der Kategorie der Krankheiten zu löschen, genauso absurd, wie wenn ein Ärztekomitee Krebs oder Masern als Krankheit streichen würde.“¹¹

■ Im Jahr 1994 erklärte der Psychiater Norman Sartorius, Präsident der World Psychiatric Association (1996–1999), bei einem Kongress der Vereinigung Europäischer Psychiater: „Die Zeiten, in denen Psychiater noch glaubten, sie könnten eine psychische Krankheit heilen, sind vorbei. In Zukunft müssen die Geisteskranken lernen, mit ihrer Krankheit zu leben.“¹²

■ Im Jahr 1995, nachdem bereits 6 Milliarden Dollar (etwa 4,9 Milliarden Euro) an Steuergeldern in die psychiatrische Forschung geflossen waren,

bekannte Rex Cowdry, Direktor des amerikanischen National Institute of Mental Health: „Wir kennen die Ursachen [für Geisteskrankheit] nicht. Wir haben noch keine Verfahren, um diese Krankheiten zu ‚heilen‘“.

■ Dr. Thomas Dorman, Mitglied des Royal College of Physicians für Großbritannien und Kanada, schrieb: „Kurz gesagt, dieses ganze Geschäft, psychiatrische ‚Krankheits‘-Kategorien zu erfinden, sie durch Abstimmung zu formalisieren und ihnen dann diagnostische Codes zuzuordnen, wodurch sie bei den Krankenversicherungen abgerechnet werden können, ist nichts weiter als ein riesiger Schwindel, um der Psychiatrie eine pseudo-wissenschaftliche Aura zu verleihen. Die Täter mästen sich natürlich am Steuertrog.“¹³

Im krassen Gegensatz zur medizinischen widmet sich die psychiatrische Diagnostik nur der Kategorisierung von Symptomen, nicht der Beobachtung tatsächlicher körperlicher Erkrankungen. Keine der Diagnosen stützt sich auf wissenschaftliche Beweise für eine körperliche Krankheit oder psychische Erkrankung irgendeiner Art.

AUSBREITUNG IN DER GESELLSCHAFT

Der Einfluss des DSM

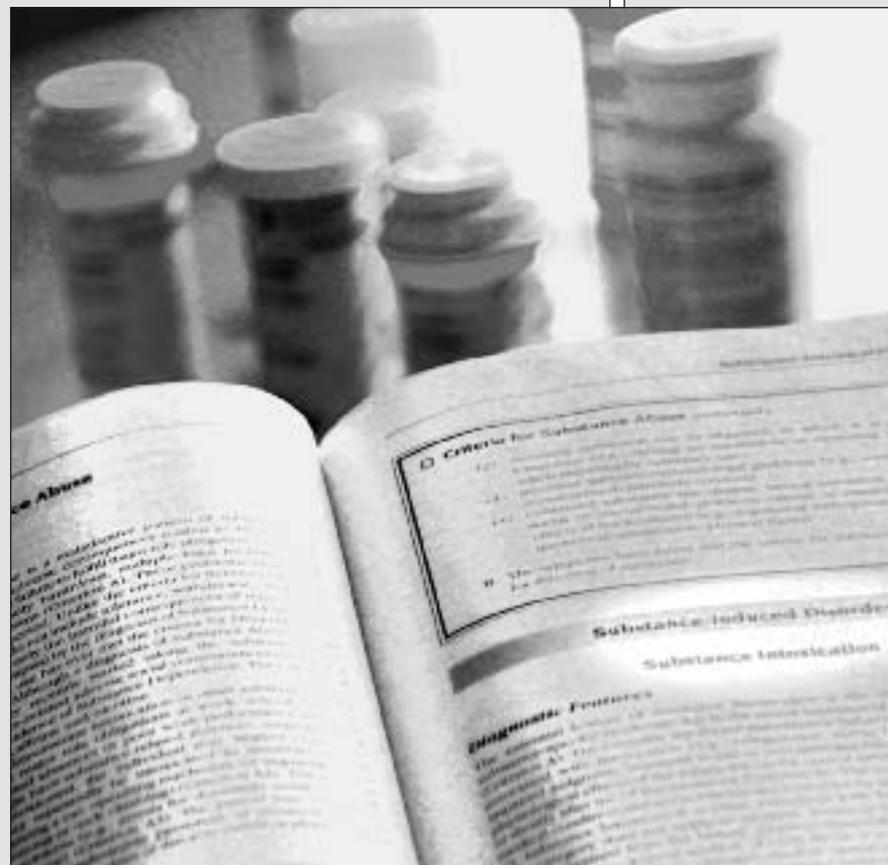
Im Jahr 2001 führte Simon Wessley, Professor für Psychiatrie am King's College und am Maudsley Hospital in Süd-London, unter 150 Psychiatrie-Experten aus der ganzen Welt eine Umfrage über die zehn schlechtesten Publikationen in der Geschichte der Psychiatrie durch. Das DSM-IV (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen) gehörte dazu. In der Auswertung der Ergebnisse hieß es: „Wenn Sie nicht im DSM-IV stehen, sind Sie nicht krank. Es hat sich zu einem außer Kontrolle geratenen Monstrum entwickelt.“¹⁴

Heute wird das DSM verwendet, um:

- die psychische Eignung von Eltern festzustellen,
- Eltern das Sorgerecht zu entziehen,
- die Eignung eines Bewerbers für eine Stelle festzustellen,
- festzustellen, ob eine Person in der Lage ist, sich in einem Strafverfahren „schuldig“ zu bekennen,
- einen Angeklagten auf unbegrenzte Zeit in psychiatrischen Gewahrsam zu nehmen, anstatt ihn zu einer festgesetzten Gefängnisstrafe zu verurteilen,
- zu verhindern, dass eine Person aus dem Gefängnis entlassen wird,
- das Testament einer Person für ungültig zu erklären,
- rechtmäßige Verträge zu brechen und sich über die Wünsche einer Person hinsichtlich ihrer geschäftlichen Angelegenheiten oder ihres Eigentums hinwegzusetzen,
- eine Person gegen ihren Willen in eine psychiatrische Anstalt einzuliefern, wo sie gegen ihren Willen mit E-Schocks oder Psychopharmaka behandelt werden kann,
- eine Person dazu zu zwingen, auch außerhalb einer psychiatrischen Anstalt starke Psychopharmaka einzunehmen,
- die Krankenversicherung einer Person zu betrügen,

- den Krankenkassen Rechnungen für eine „Therapie“ auszustellen, die in Wirklichkeit sexueller Missbrauch des Psychiaters an Patienten war.

Die psychischen Störungen, so wie sie im Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM) aufgeführt sind, sind ohne wissenschaftliche Grundlage oder Beweis aufgenommen worden.



DAS GEHIRN IST SCHULD

Der Betrug mit dem „chemischen Ungleichgewicht“

„Es gibt kein biologisches Ungleichgewicht. Wenn Leute zu mir kommen und sagen: ‚Ich habe ein biochemisches Ungleichgewicht‘, sage ich ihnen: ‚Zeigen Sie mir Ihre Labortests‘. Es gibt keine Labortests. Was ist also das biochemische Ungleichgewicht?“

– Ron Leifer, Psychiater, New York

Der Grundstein des gegenwärtigen Krankheitsbegriffs der Psychiatrie ist die Theorie, dass psychische Krankheiten durch ein chemisches Ungleichgewicht im Gehirn verursacht werden. Diese durch Werbekampagnen verbreitete Vorstellung ist jedoch nichts weiter als psychiatrisches Wunschdenken. Wie alle anderen psychiatrischen Krankheitsmodelle wurde auch dieses durch Forscher, Psychiater, Psychologen und Ärzte gründlich widerlegt.

■ Diabetes sei ein biochemisches Ungleichgewicht. „Der definitive Nachweis ist ein hoher Blutzuckerwert. In schweren Fällen erfolgt die Behandlung durch Insulininjektionen, die den Blutzuckerspiegel wieder ausgleichen. Die Symptome sind klar, und ein erneuter Test zeigt, dass der Blutzucker wieder normal ist,“ so Joseph Glenmullen von der Harvard Medical School. „Bei Depressionen oder irgendeinem anderen psychiatrischen Syndrom gibt es so etwas wie zum Beispiel ein Natrium- oder Blutzuckerungleichgewicht nicht.“

■ Dr. Thomas Szasz, emeritierter Professor für Psychiatrie, stellte im Jahre 2002 fest: „Im Gegensatz zu den meisten körperlichen Krankheiten gibt es keinen Blut- oder anderen biologischen Test, um die Existenz oder das Fehlen einer psychischen Krankheit nachzuweisen. Wenn man einen derartigen Test ent-



Elliot Valenstein

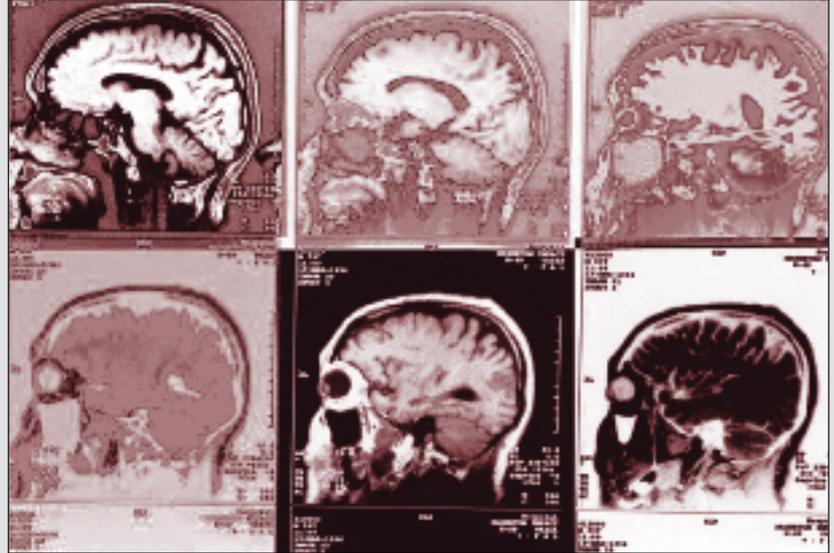
ERFUNDENE GEHIRNTHEORIE

In zahllosen populären Magazinen wurden Abbildungen veröffentlicht, die zeigen, wie psychiatrische Forscher das Gehirn zerlegen, analysieren und die einzelnen Teile mit Namen versehen. Gleichzeitig bombardieren sie die Öffentlichkeit mit der neuesten Theorie darüber, was mit diesem Organ nicht in Ordnung sei. Was fehlt, ist – wie bei allen psychiatrischen Theorien – die wissenschaftliche Stichhaltigkeit. Wie Dr. Elliot Valenstein erläutert: „Es gibt keine Testverfahren, mit denen man den chemischen Zustand des Gehirns eines lebenden Menschen einschätzen kann.“

Der Schwindel mit Gehirnschans

Zunächst einmal ist trotz jahrzehntelanger Forschungen bisher keine biologische Ursache für irgendeine psychische Störung nachgewiesen worden ... Akzeptieren Sie also nicht das Märchen, dass wir ‚genaue Diagnosen‘ stellen können. ... Außerdem sollten Sie nicht glauben, dass Ihre Probleme nur von einem ‚chemischen Ungleichgewicht‘ herrühren.“

– Dr. med. Edward Drummond, stellvertretender medizinischer Leiter des Seacoast Mental Health Center in Portsmouth, New Hampshire



wickeln würde (für etwas, das bis dahin als psychiatrische Erkrankung angesehen wurde), dann wäre der Zustand keine psychische Krankheit mehr und würde stattdessen als Symptom einer körperlichen Krankheit klassifiziert werden.“

■ In seinem Buch *The Complete Guide to Psychiatric Drugs* schreibt Dr. med. Edward Drummond, stellvertretender medizinischer Leiter des Seacoast Mental Health Center: "Zuallererst, trotz jahrzehntelanger Forschungen wurde bisher keine biologische Ursache für irgendeine psychische Störung nachgewiesen Akzeptieren Sie also nicht das Märchen, dass wir ‚genaue Diagnosen‘ stellen können. ... Außerdem sollten Sie nicht glauben, dass Ihre Probleme nur von einem ‚chemischen Ungleichgewicht‘ herrühren."¹⁵

■ Dr. Bruce Levine, Psychologe und Autor von *Commonsense Rebellion* erklärte: „Bedenken Sie, dass weder für Aufmerksamkeitsdefizitstörung, oppositionelle Trotzstörung, Depression, Schizophrenie, Angst, zwanghaften Alkohol- oder Drogenmissbrauch, Fresssucht, Spielsucht noch für irgend eine andere so genannte psychische Krankheit oder Störung irgendwelche biochemischen, neurologischen oder genetischen Anzeichen gefunden wurden.“¹⁶

■ Dr. Eliot Valenstein, Autor von *Blaming the Brain* (Das Gehirn ist schuld), erklärt unzweideutig: „Es gibt keine Tests, um den chemischen Zustand des Gehirns einer lebenden Person einzuschätzen.“¹⁷

■ Der Psychiater David Kaiser sagt: „Die moderne Psychiatrie muss immer noch den überzeugenden Beweis für die genetisch/biologische Ursache irgendeiner psychischen Erkrankung erbringen. ... Trotzdem wurde bei Patienten ein ‚chemisches Ungleichgewicht‘ diagnostiziert, obwohl es keine Tests gibt, die eine solche Behauptung stützen könnten; und es gibt keine wirkliche Vorstellung davon, wie so ein chemisches Ungleichgewicht überhaupt aussehen könnte.“¹⁸

Behauptungen oder Annahmen, nach denen die heute angewandten bildgebenden Techniken zur Untersuchung des Gehirns bewiesen hätten, dass psychische Krankheiten durch abnorme Veränderungen oder ein chemisches Ungleichgewicht im Gehirn verursacht würden, sind nichts als psychiatrische Fantasie.

■ Steven Hyman, Direktor des amerikanischen National Institute of Mental Health, räumt ein, dass der Gebrauch solcher Gehirnschans „zwar hübsche, aber nutzlose Bilder vom Gehirn“ liefere.

■ Psychiater behaupten, dass man mit Gehirn-Scans bestimmte psychische Störungen entdecken könne. In einem Artikel in *The Mercury News* vom Mai 2004 warnen jedoch viele Ärzte davor, dass der Gebrauch solcher Gehirn-Scans „unethisch“ und „gefährlich“ sei, ganz abgesehen davon, dass sie keine wissenschaftliche Grundlage haben. Die 2.500 Dollar (etwa 2.040 Euro) teure Untersuchung liefere keine nützlichen oder genauen Informationen.“¹⁹

■ Dort wird auch der Psychiater M. Douglas Mar zitiert: „Für diese Forderung [Gehirnschans zur psychiatrischen Diagnose verwenden zu können] gibt es keine wissenschaftliche Grundlage. Den Patienten sollte zumindest gesagt werden, dass SPECT höchst umstritten ist.“²⁰

■ „Eine genaue Diagnose aufgrund eines einzigen Scans ist einfach nicht möglich. Ich wünschte, es wäre möglich,“ erklärt Dr. Michael D. Devous vom Nuclear Medicine Center am Southwestern Medical Center der Universität von Texas.²¹

■ Dr. Mark Graff von der California Psychiatric Association gab unumwunden zu: „Die Geschichte der Medizin ist voll von netten Verfahren, die letztlich nicht funktionieren. Wir würden uns einen Test wünschen, der so einfach und eindeutig ist. Aber zuerst wollen wir eine unabhängige Bestätigung, dass er funktioniert.“²²

Im Hinblick auf die Vielzahl biochemischer Erklärungen für angebliche psychische Störungen erklärt Joseph Glenmullen von der Harvard Medical School mit Nachdruck: „... keine einzige ist bewiesen. Ganz im Gegenteil. Jedes Mal wenn man angenommen hatte, dass ein solches Ungleichgewicht existiert, stellte es sich später als falsch heraus.“

WICHTIGE FAKTEN

1 Aufgrund von DSM-„Diagnosen“, denen es an jeglicher wissenschaftlicher Fundierung mangelt, werden heute weltweit 17 Millionen Kindern Psychopharmaka verschrieben.

2 Die psychiatrische Liste der „ADHS“-Symptome enthält Verhaltensweisen, die fast alle Kinder zeigen.

3 Das vorrangig verschriebene Medikament zur Behandlung von „ADHS“ ist höchst suchterzeugend. Eine der Hauptkomplikationen beim Entzug ist Selbstmord.

4 Millionen von Kindern werden Antidepressiva verschrieben, von denen eines mit mehr Todesfällen und anderen ernsthaften Nebenwirkungen in Verbindung gebracht wurde als irgendein anderes Medikament in der Geschichte.

5 Aufgrund des damit verbundenen Selbstmordrisikos warnten in den Jahren 2003 und 2004 die Aufsichtsbehörden in Großbritannien, Australien, Kanada, Europa und den USA Ärzte vor der Verschreibung bestimmter Antidepressiva an Jugendliche unter 18 Jahren.



Eine Welle neuer Drogen überschwemmt die Gesellschaft, vorangetrieben von erfundenen psychiatrischen Diagnosen und „Lernstörungen“, die praktisch jedes kindliche Verhalten zu einer psychischen „Störung“ umdefinieren. Das Ergebnis ist eine epidemische Ausbreitung von Psychodrogen, die schon in der Kindheit den Grundstein für eine spätere Rauschgiftsucht legen und gnadenlos ihren Tribut in Form von Kriminalität, Gewalt und ruinierten Leben einfordern.



KAPITEL ZWEI

Pseudowissenschaft in unseren Schulen

In vielen Ländern gibt es kaum Familien oder Lehrer, deren Leben noch nicht auf die eine oder andere Art durch die Verschreibung von psychotropen Medikamenten für Kinder in Mitleidenschaft gezogen wurde. Siebzehn Millionen Kindern weltweit werden heutzutage bewusstseinsverändernde Psychopharmaka verschrieben.

Immer häufiger erklären Psychiater und Psychologen den Eltern, ihr Kind leide an einer Störung, die seine Lernfähigkeit beeinträchtigt. Bekannt ist sie unter den Bezeichnungen Lernstörung, Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS) oder heutzutage meist Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS).

Das *DSM-IV* führt folgende ADHS Symptome auf: beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten, bei der Arbeit oder bei anderen Tätigkeiten.

Anhand dieser „Symptome“ könnte man bei nahezu jedem Kind ein **A D H S - " L e i d e n "** diagnostizieren.

Der Handel mit gefährlichen Drogen

Dr. Sydney Walker III, Psychiater und Neurologe sowie Autor von *The Hyperactivity Hoax* erklärt: „Einem Kind, das einen *DSM*-orientierten Arzt aufsucht, sind psychiatrisches Stigma und Rezept so gut wie sicher, auch wenn mit ihm alles in Ordnung ist. ... Dieses zwangsläufige Abstempeln von beinahe jedermann als

psychisch krank ist eine ernsthafte Gefahr für gesunde Kinder, da praktisch jedes Kind genügend *DSM*-Symptome zeigt, um ihm einen *DSM*-Stempel und ein Medikament aufzudrücken. Und natürlich ist das ADHS-Etikett für kranke Kinder gefährlich, denn deren tatsächliche Krankheit bleibt unentdeckt und unbehandelt.“

Die den Kindern verschriebenen Mittel sind weder sicher noch wirkungsvoll. Im Gegenteil, sie sind gefährlich und suchterzeugend. Der *Physician's Desk Reference Guide*

berichtet von erhöhtem Herzschlag und Blutdruck als Nebenwirkungen des am häufigsten verschriebenen Stimulansmittels gegen ADHS.²³ Selbstmord gehört zu den vorrangigen Komplikationen beim Entzug von diesem Stimulans und anderen amphetaminähnlichen Psychopharmaka.²⁴ Die amerikanische Drug Enforcement Agency (DEA) warnte davor, dass aus Ritalin-Konsumenten leicht Kokainsüchtige werden können.

Der Psychologe Dr. Ty C. Colbert, Autor von *Rape of the Soul: How the Chemical imbalance Model of Modern Psychiatry Has Failed* erklärt, dass Ritalin den Blutfluss ins Gehirn behindert: „Der Blutstrom liefert die nötige Energie (Glukose) für das Gehirn. Das Gehirn kann ohne Glukose nicht arbeiten. Es wurde beobachtet, dass Kinder, die Ritalin (oder andere Stimulanzien) zu sich nehmen, ein zombie-ähnliches Verhalten zeigen.“²⁵

„Der Blutstrom liefert die nötige Energie (Glukose) für das Gehirn. Das Gehirn kann ohne Glukose nicht arbeiten. Es wurde beobachtet, dass viele Kinder, die Ritalin (oder andere Stimulanzien) zu sich nehmen, ein zombie-ähnliches Verhalten zeigen.“

– Ty C. Colbert, Psychologe, Autor von *Rape of the Soul: How the Chemical imbalance Model of Modern Psychiatry Has Failed*

Experten über ADHS/ADS:



„Diese Medikamente machen Kinder gefügiger, aber nicht unbedingt besser. ADHS ist ein Phänomen, keine ‚Gehirnerkrankung‘. Da die Diagnose ADHS an sich Betrug ist, ist es ganz egal, ob ein Medikament ‚wirkt‘. Man zwingt Kinder, eine Droge, die stärker als Kokain ist, gegen eine Krankheit einzunehmen, deren Existenz erst noch bewiesen werden muss.“

– Beverly Eakman,
Bestseller-Autorin und
Präsidentin des National Education Consortium, 2004.



„Psychiater führen keinerlei Tests durch. Sie hören sich die Geschichte an und verschreiben dann eine Droge. . . ADHS ist nicht mit Diabetes und [das dagegen verordnete Stimulansmittel] nicht mit Insulin vergleichbar. Diabetes ist ein real existierender medizinischer Zustand, der objektiv diagnostiziert werden kann. ADHS ist ein erfundener Begriff, für dessen Feststellung es keine objektiven, gültigen Methoden gibt. Insulin ist ein lebenswichtiges natürliches Hormon, das vom Körper produziert wird. [Das Stimulans] ist eine chemisch gewonnene, amphetaminartige Droge, die nicht lebensnotwendig ist. Diabetes ist ein Insulinmangel. Aufmerksamkeits- und Verhaltensprobleme dagegen sind kein [Stimulans]-Mangel.“

– Dr. Mary Ann Block, Autorin von No More ADHD



„Einem Kind, das einen DSM-orientierten Arzt aufsucht, sind psychiatrisches Stigma und Rezept so gut wie sicher, auch wenn es völlig in Ordnung ist ... Dieses willkürliche Abstempeln von beinahe jedermann als ‚psychisch krank‘ ist eine ernsthafte Gefahr für gesunde Kinder, da praktisch alle Kinder genügend DSM-Symptome zeigen, um ihnen einen DSM-Stempel und ein Medikament aufzudrücken.“

– Dr. Sydney Walker III,
Psychiater und Neurologe,
Autor von The Hyperactivity Hoax, 1998



„Wenn das Verhalten eines Kindes als Krankheit bezeichnet wird, glaubt es, dass etwas mit seinem Gehirn nicht in Ordnung ist, was es ihm unmöglich macht, ohne Pillen zurechtzukommen.“

– Dr. Fred Baughman Jr.,
Kinderneurologe und
Mitglied der American Academy of Neurology

Millionen von Kindern werden auch Antidepressiva verschrieben, insbesondere die so genannten Selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI). 2003 warnte die britische Arzneimitteloberaufsichtsbehörde Ärzte wegen des damit verbundenen Selbstmordrisikos vor der Verschreibung von SSRI-Antidepressiva an Jugendliche unter 18 Jahren. Im darauf folgenden Jahr gab die amerikanische Food and Drug Administration (FDA) eine ähnliche Warnung heraus – ebenso wie australische, kanadische und europäische Behörden. Im Oktober 2004 wies die FDA an, auf SSRI-Verpackungen eine deutlich sichtbare Warnung anzubringen, die auf das erhöhte Selbstmordrisiko bei Einnahme dieser Droge hinweist. Aber diese Warnung geht nicht weit genug. Kinder sterben, töten oder werden durch diese und andere psychiatrische Drogen zu Süchtigen. Sie haben nur eine Zukunft, wenn die wissenschaftlich nicht fundierten „psychischen Störungen“, die ihnen zugeschrieben werden, abgeschafft und gefährliche Psychopharmaka verboten werden. Über einen Zeitraum von 10 Jahren hinweg wurde ein SSRI mit mehr Einweisungen in Krankenhäuser, Todesfällen oder anderen schweren Nebenwirkungen, die an die amerikanische Food and Drug Administration berichtet wurden, in Verbindung gebracht als irgendein anderes Medikament in der Geschichte.²⁶

ADHS

Beverly Eakman, Bestseller-Autorin und Präsidentin des National Education Consortium erklärte im Jahre 2004: „Diese Drogen machen Kinder gefügiger, aber nicht unbedingt besser. ADHS ist ein Phänomen, keine ‚Gehirnerkrankung‘. Da die Diagnose „ADHS“ ein Betrug ist, ist es unwichtig, ob ein Medikament ‚wirkt‘. Kinder werden gezwungen, eine Droge, die stärker als Kokain ist, gegen eine Krankheit einzunehmen, deren Existenz erst noch bewiesen werden muss.“²⁷

Dr. Louria Shulamit, Ärztin in Israel, stellte fest: „ADHS ist (per Definition) ein Syndrom und keine Krankheit. Als solches wird sie anhand von Symptomen diagnostiziert, dessen Symptome so allgemein sind, dass diese Diagnose auf alle Kinder – insbesondere auf Jungen – zutrifft.“²⁸

Dr. Fred A. Baughman, Jr., Kinderneurologe und Mitglied der American Academy of Neurology, erklärt Eltern, Lehrern und Kindern, dass sie fürchterlich betrogen werden, wenn das Verhalten eines Kindes als Krankheit bezeichnet wird: Die Kinder „glauben dann, dass etwas mit ihrem Gehirn nicht in Ordnung ist, auf

grund dessen sie ohne Pillen nicht zurechtkommen.“²⁹

Psychiater argumentieren in irreführender Weise, dass ADHS ebenso eine „Medikamentenbehandlung“ erfordere, wie Diabetes eine Insulinbehandlung.

Dr. Mary Ann Block, Autorin von *No More ADHD* weist auf folgendes hin: „Psychiater führen keinerlei Tests durch. Sie hören sich die Geschichte an und verschreiben dann eine Droge... ADHS ist nicht mit Diabetes und [das dagegen verordnete Stimulans] nicht mit Insulin vergleichbar. Diabetes ist ein real existierender medizinischer Zustand, der objektiv diagnostiziert werden kann. ADHS ist ein erfundener Begriff, für dessen Feststellung es keine objektiven, gültigen Methoden gibt. Insulin ist ein lebenswichtiges natürliches Hormon, das vom Körper produziert wird. [Das Stimulans] ist eine chemisch gewonnene, amphetaminartige Droge, die nicht lebensnotwendig ist. Diabetes ist ein Insulinmangel. Aufmerksamkeits- und Verhaltensprobleme dagegen sind kein [Stimulans]-Mangel.“

„Wenn es keinen gültigen Test für ADHS gibt, keine Informationen, die belegen, dass ADHS eine Fehlfunktion des Gehirns ist, keine Langzeitstudien über die Wirkung der Medikamente und wenn die Medikamente die schulischen Leistungen oder die sozialen Fertigkeiten nicht verbessern, sondern Zwangs- und Gemütsstörungen hervorrufen und jemanden zum Konsum von Strassendrogen treiben können, warum in aller Welt werden dann Millionen Kinder, Teenager und Erwachsene ... mit ADHS abgestempelt und ihnen diese Medikamente verschrieben?“

In seinem 2002 erschienenen Buch *The Culture of Fear* (Die Angstkultur) schrieb Barry Glassner, Soziologe an der Universität von Süd-Kalifornien, dass das *DSM* Kinder zu guten Kandidaten für eine Einlieferung in die Psychiatrie mache, wenn sie fünf der folgenden Dinge tun: Mit Erwachsenen streiten, sich Aufforderungen von Erwachsenen widersetzen, etwas tun, das andere ärgert, ihre



„Das DSM macht Kinder schnell zu Kandidaten für eine Einlieferung in die Psychiatrie, wenn sie fünf der folgenden Dinge tun: Mit Erwachsenen streiten; sich Aufforderungen von Erwachsenen widersetzen; etwas tun, das andere ärgert; ihre Geduld verlieren; leicht ärgerlich werden; gehässig handeln; andere für ihre Fehler beschuldigen; wütend und trotzig werden oder fluchen.“

– Barry Glassner, Soziologe an der University of Southern California

Geduld verlieren, leicht ärgerlich werden, gehässig handeln, andere für ihre Fehler beschuldigen, wütend und trotzig werden oder fluchen.³⁰

Dr. Thomas Szasz, emeritierter Professor für Psychiatrie erklärt: „Da die angeblichen psychischen Krankheiten von Kindern zweifellos schlechtes Benehmen sind, und weil ein Kind in

der Psychiatrie in einer noch viel hilfloseren Lage ist als ein Erwachsener, ist die Kinderpsychiatrie ein doppelt problematisches Unterfangen.“³¹ Zudem „ist Kriminalität keine Krankheit wie Diabetes. ... Obwohl der Begriff der Jugendkriminalität beinhaltet, dass ein Kind mit dieser Diagnose sich eines Fehlverhaltens schuldig gemacht hat, erfolgt die Diagnose doch häufig ohne irgendeinen Beweis, dass das beschuldigte Kind tatsächlich einer Autorität nicht gehorcht oder das Gesetz gebrochen hat.“

WICHTIGE FAKTEN

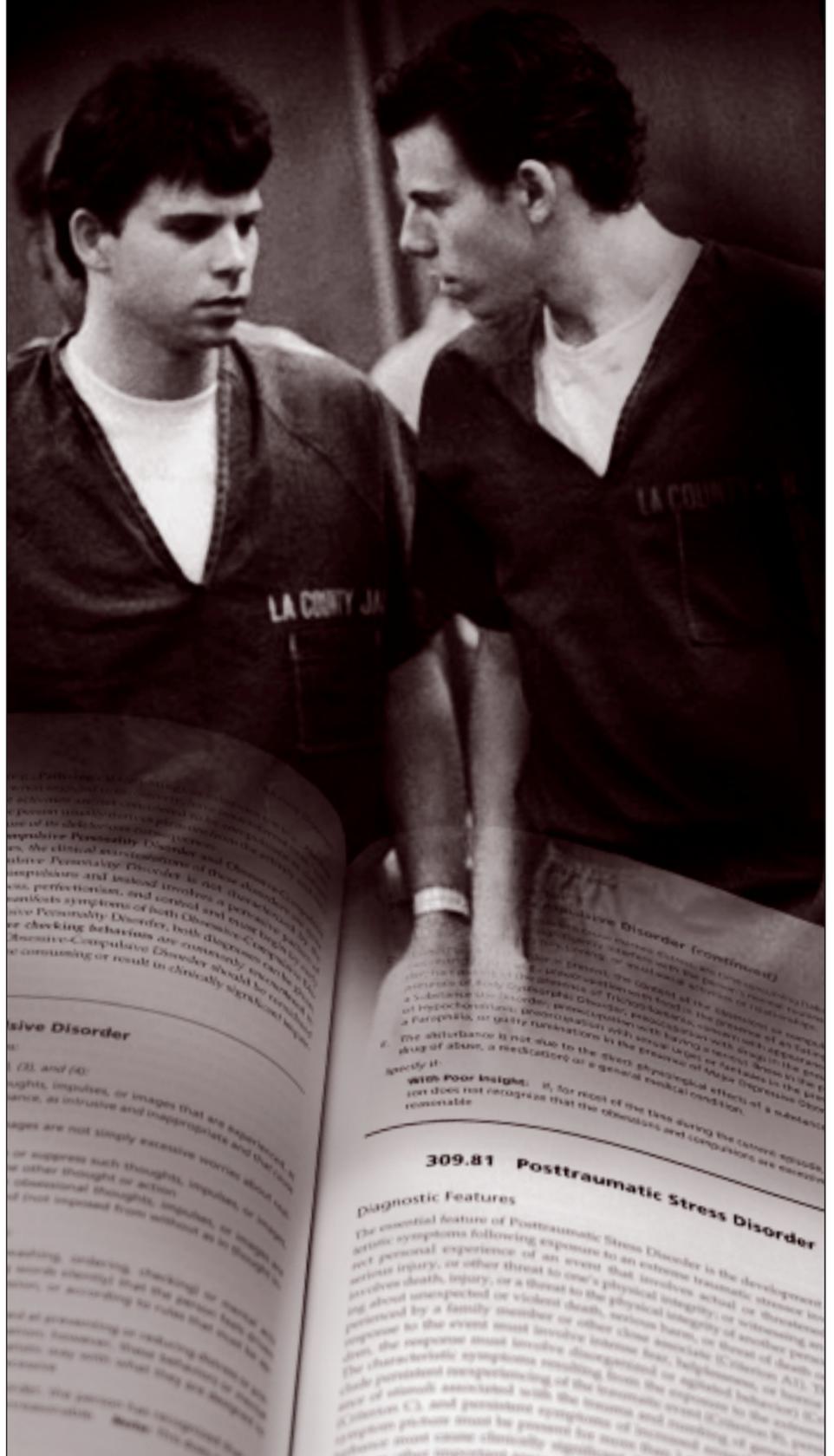
1 Bei Gerichtsfällen stimmen die Psychiater der jeweiligen Partei nur selten in ihren Diagnosen von Zeugen, Angeklagten usw. überein.

2 Sogar im DSM-IV selbst heißt es: „Sobald die Beschreibungen [für psychische Störungen] für gerichtliche Zwecke verwendet werden, gibt es bedeutende Risiken ...“

Für rechtliche Zwecke genügt es nicht, die Existenz einer ‚psychischen Störung‘ im Verhältnis zur Zurechnungsfähigkeit, Verantwortlichkeit für die Tat oder Schuldunfähigkeit festzustellen.“

3 Im Jahre 2003 veröffentlichte The Psychiatric Times einen Artikel, in dem das DSM „als Lachnummer für die anderen medizinischen Fachdisziplinen“ bezeichnet wurde.

4 Es ist eine Erfindung der Psychiatrie, dass Geisteskrankheit kriminelles Verhalten entschuldigt.



Als Sachverständige der Verteidigung behaupteten Psychologen, die später verurteilten Menendez-Brüder hätten unter ‚erlernter Hilflosigkeit‘ gelitten, als sie mit Schrotflinten das Feuer auf ihre Eltern eröffneten und sie töteten.



KAPITEL DREI

Falsches Zeugnis vor Gericht

Es hatte verheerende Konsequenzen, dass sich unsere Gerichte im Rahmen der Prüfung der Schuldunfähigkeit aufgrund von Geisteskrankheit auf das DSM verlassen haben. Geisteskrankheit wurde zwar schon seit dem 19. Jahrhundert als Rechtfertigung für Verbrechen verwendet, bekam aber erst mit der Einführung des DSM im Jahre 1952 einen „wissenschaftlichen“ Anstrich. Die Kernaussage psychiatrischer Gutachten liegt in der Behauptung, dass der Kriminelle für seine Taten nicht verantwortlich sei. Das Dilemma der Psychiatrie liegt darin, dass sich ihre Mitglieder nur äußerst selten darüber einigen können, was strafrechtliche Verantwortung überhaupt bedeutet.

Die dadurch geschaffenen Probleme plagten die Gerichtsbarkeit seit Jahrzehnten. In einem Artikel der *Northwestern Law Review* aus dem Jahr 1962 beschrieb der Psychiater Alfred Baur einen Fall, in dem sein Krankenhaus einen Patienten aufgenommen hatte, um ihn vor seiner Gerichtsverhandlung drei Monate

lang zu beobachten. Baur und zwei Kollegen kamen zu dem Schluss, dass er „nicht psychisch gestört“ sei. Das Gericht beauftragte jedoch zwei niedergelassene Psychiater, ein Expertengutachten zu erstellen. Nachdem sie den Patienten untersucht hatten, stellte der eine fest, er litte an paranoider Schizophrenie, während der andere meinte, er befände sich lediglich in einem paranoiden Zustand. Im Verlauf des Verfahrens bezeugten die Krankenhauspsychiater, dass der Patient nicht geistes-

krank sei, während die beiden vom Gericht benannten Psychiater auf dem Gegenteil beharrten.

Wie Baur berichtete wurde die Absurdität dieser Situation noch durch die Tatsache unterstrichen, dass „die Jury den Mann für ‚unschuldig aufgrund von Geisteskrankheit‘ hielt und ihn dann in genau das Krankenhaus einweisen ließ, das ihm gerade bescheinigt hatte, nicht geistig gestört zu sein.“

1994 kam es zu einer hoffnungslosen Pattsituation vor einem kalifornischen Gericht, als die Fälle von Erik und Lyle Menendez verhandelt wurden, zwei

erwachsenen Brüdern, die ihre Eltern auf dem 4-Millionen-Dollar-Anwesen der Familie brutal ermordet hatten. Zu ihrer Verteidigung wurde ein Team von Psychiatern, Psychologen und Therapeuten angeheuert. Ein Psychologe bezeugte, dass die Brüder an „erlernter Hilflosigkeit“ aufgrund wiederholter, starker Misshandlung litten. Ein anderer Psychologe behauptete, sie litten an einer „posttraumatischen Störung“.

Zu der Pattsituation

kam es aufgrund der psychiatrischen Ansicht, dass Kriminalität entschuldbar sei, und sich die Psycho-Experten nicht auf eine Diagnose hinsichtlich des geistigen Zustandes der Brüder einigen konnten.

■ Im *DSM-IV* selbst heißt es: „Wenn die *DSM-IV*-Kategorien, -Kriterien und -beschreibungen für gerichtliche Zwecke verwendet werden, besteht eine besondere Gefahr, dass diagnostische Informationen missbraucht und missverstanden werden.“

„Warum nicht Münzen werfen oder Karten ziehen? Warum nicht die Augen verbinden und auswählen, ohne den Patienten identifizieren zu können? Das kann die Genauigkeit einer Diagnoserate kaum noch verschlechtern, die schon jetzt bei unter einem Drittel richtiger Diagnosen liegt ...“.

– Dr. phil. Margaret Hagen, 1997

Und es „genüge für die Urteilsfindung nicht, die Existenz einer ‚psychischen Störung‘, ‚psychischen Unfähigkeit‘ oder eines ‚psychischen Defekts‘ im Verhältnis zu Schuldfähigkeit, Verantwortlichkeit für die Tat oder Schuldunfähigkeit festzustellen.“

■ Der verstorbene Jay Ziskin, ein Psychologe, der eine Initiative zur Eliminierung der Psychiatrie aus den Gerichten angeführt hatte, erklärte in einer Schrift aus dem Jahre 1988: „Studien zeigen, dass professionelle Kliniker keinesfalls genauere klinische Urteile abgeben als Laien.“

■ Die Professoren Kutchins und Kirk fanden „zahlreiche Gründe für den Schluss, dass die neuesten Ausgaben des DSM als klinisches Werkzeug unzuverlässig sind und ihre Gültigkeit als Klassifikationssystem deshalb äußerst fragwürdig ist.“

■ Dr. Hagen ist unmissverständlich, was das Umdefinieren von kriminellm Verhalten zu einer „Krankheit“ durch Psychiater und Psychologen angeht: „Warum nicht Münzen werfen oder Karten ziehen? ... Das könnte

die [diagnostische] Trefferquote kaum noch verschlechtern, die jetzt schon bei unter 30% liegt. ... Es gibt kein psychologisches Heilmittel gegen den Wunsch, Frauen zu verprügeln, zu vergewaltigen und umzubringen. Allein die Vorstellung, dass [die Psychologie] solch eine Fähigkeit auch nur vorgeben könnte, ist absurd...“³²

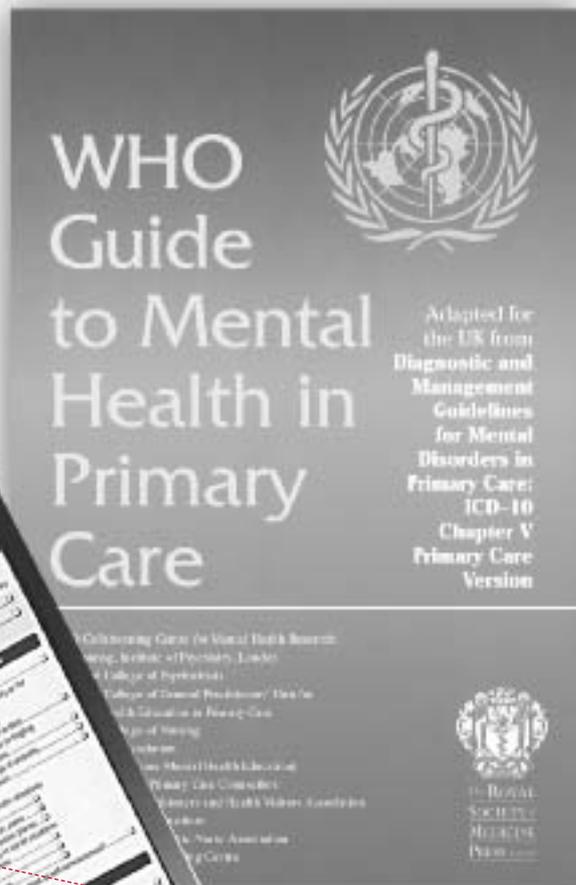
Schon im Jahre 1884 – also vor mehr als hundert Jahren – kam das New Yorker Berufungsgericht zu dem Schluss, dass „zwölf Geschworene mit gesundem Menschenverstand und allgemeiner Lebenserfahrung“ besser alleine zurecht kommen als mit der Hilfe bezahlter Experten, „deren Meinungen zwangsweise durch den Wunsch beeinflusst werden, der Partei zu helfen, von der sie beauftragt wurden.“³³

Nichtsdestotrotz standen seitdem immer wieder Psychiater und Psychologen mit ihren „vorgefassten“ Meinungen als Experten vor Gericht. Dabei „wurde die Wahrheit, die ganze Wahrheit und nichts als die Wahrheit von Tiraden leerer Worte ... und phantastischer

Mutmaßungen immer mehr verdrängt. Gerichtssäle hallen wider von seriös klingenden Täuschungen, welche die von Prozessanwälten verwendete verächtliche Bezeichnung ‚Schrottwissenschaft‘ völlig zu Recht verdienen.“³⁴

Recht besteht aus den Maßnahmen, die eine Gesellschaft ergreift, wenn eine Person die gesetzlichen und die strafrechtlichen Vorschriften dieser Gesellschaft verletzt hat. Wenn ein Psychiater auf der Grundlage der „Pseudowissenschaft“ im DSM bezeugt, dass ein Krimineller geisteskrank ist und entweder freigesprochen oder behandelt werden sollte, anstatt eingesperrt zu werden, dann wird das Rechtssystem dazu missbraucht, dem Einzelnen zu dienen und nicht dem Allgemeinwohl.

MARKETINGSTRATEGIEN
Mit der Herausgabe des "Psychiatrischen Ratgebers für die primärärztliche Versorgung" im Jahre 1998 drang die Psychiatrie in die Domäne der Allgemeinmedizin ein. Dabei wurde für eine Verhaltens-Checkliste geworben, die es Ärzten erleichtern sollte, geistige "Störungen" zu diagnostizieren. Die fehlende Wissenschaftlichkeit der Psychiatrie wurde durch aggressive Marketing kompensiert.



Die vorgefertigte Liste von Symptomen ermöglicht eine Diagnose mittels Checkliste. Darauf folgt die Behandlung nach einem mitgelieferten Therapieplan und die Überweisung an einen Psychiater

LÜGEN AUFGEDECKT

Demontage des DSM

Weil sie von der Medizin aufgrund ihres Mangels an Wissenschaftlichkeit ins Abseits gestellt worden ist, arbeitet die Psychiatrie heute hart daran, ein scheinbar wissenschaftliches Image für ihr Diagnosesystem, das DSM, und die Behandlung mit Psychopharmaka herzustellen.

Im Jahre 1998 stellte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) einen „Psychiatrischen Ratgeber für die primärärztliche Versorgung“ zusammen, der auf internationaler Ebene verteilt wurde, um es Allgemeinärzten ‚leichter‘ zu machen, psychische Krankheiten zu diagnostizieren.³⁵ Das auf Grundlage des DSM-IV und der ICD-10 zusammengestellte Paket hatte den Zweck, die Umsätze der psychiatrischen Industrie zu steigern. Es enthielt eine Checkliste, auf der die Ärzte eine Liste von Patienten-Symptomen abhaken sollten, um eine psychische Störung zu „diagnostizieren“ und „ernsthafter“ erkrankte Patienten zur Behandlung an einen Psychiater zu überweisen.

Als Ergebnis dieser Marketinganstrengung verschreiben Hausärzte heute bis zu 80% der Antidepressiva.

Peter Tyrer, Professor für Gemeindepsychiatrie am Imperial College in London, erklärte im Jahr 2003: „Ich sage immer, DSM steht für ‚Diagnosis of Simple Minds‘ (etwa: „Diagnose von Dummköpfen“); es stellt das zur Verfügung, was amerikanische [Psychiater] ‚operative Kriterien‘ für die Diagnose von Zuständen nennen. Das heißt, wenn ein gewisser Prozentsatz zutrifft, dann haben Sie den Zustand. Es hat zu einer ‚Ankreuz-Mentalität‘ geführt. Aber man ist ein schlechter Kliniker, wenn man das tun muss. Ärzte sollten etwas über die Person herausfinden.“³⁶

[Ganz gewiss finden die Ärzte die Wahrheit über den Schwindel Psychiatrie und ihre diagnostische Erfindung heraus.]

In einem Artikel der Psychiatric Times vom April 2003 mit dem Titel „Werft das DSM auf den Müll,“ schreibt der



**„Diese Leute haben keinerlei Ethik.
Sie sind moralisch verdorben.
Sie sind wie die Grabräuber im
alten England, die Leichen für die
medizinischen Schulen besorgen.“**

– Paul McDevitt, Berater aus Massachusetts,
zum Thema Betrug in der Psychiatrie, 1993.

Psychiater Paul Genova, dass die psychiatrische Praxis von einem Diagnosesystem beherrscht wird, das „zum Gespött der anderen medizinischen Fachdisziplinen geworden ist.“

J. Allan Hobson und Jonathan A. Leonard, Auto-

ren von *Out of its Mind, Psychiatry in Crisis, A Call for Reform*, meinten: „... der autoritäre Status des DSM-IV und sein ins Detail gehender Charakter fördern die Vorstellung, dass mechanisches Diagnostizieren und exzessives Verschreiben von Pillen akzeptabel sind.“³⁷

Viele der neuen ‚Seelenleiden‘, wie der Schweizer Psychiater Asmus Finzen viele der im DSM aufgeführten „Störungen“ nennt, „sind nichts weiter als die gewöhnlichen Höhen und Tiefen des Lebens. Isoliert zu sein wird aufgebaut zur ‚antisozialen Persönlichkeit‘. Natürliche Traurigkeit ist in der Psychiatrie auch als ‚Anpassungsstörung‘ klassifiziert worden.“³⁸

Es ist unerlässlich, dass Ärzte das DSM-Diagnosesystem als pseudowissenschaftlich und als Gefahr für ihre Patienten grundsätzlich ablehnen.

WICHTIGE FAKTEN

- 1 Patienten mit tatsächlichen körperlichen Krankheiten werden regelmäßig fälschlicherweise als psychisch gestört diagnostiziert, mit Psychopharmaka behandelt und in Anstalten eingewiesen.
- 2 Zahlreiche Studien weisen nach, dass nicht erkannte körperliche Probleme emotionale und Verhaltensprobleme verursachen können.
- 3 Melvyn R. Werbach, Professor für Medizin an der UCLA (University of California, Los Angeles), rät Ärzten, die eine psychische Krankheit diagnostizieren, die Essgewohnheiten der Patienten und andere ernährungsbedingte Faktoren zu überprüfen.
- 4 Das psychiatrische Praxishandbuch eines Bundesstaates weist darauf hin, dass Psychiater „gesetzlich verpflichtet sind, körperliche Krankheiten zu erkennen“, die „mögliche Ursache der psychischen Störung eines Patienten sein könnten. ...“
- 5 Eine fachgerechte medizinische Untersuchung durch nicht-psychiatrische Diagnosespezialisten könnte mehr als 40% der Einweisungen in die Psychiatrie verhindern.



Der Nachdruck bei allen Lösungen im Bereich der geistigen Gesundheit muss auf funktionierenden Methoden basieren, die mit einer nicht-psychiatrischen Untersuchung und einer Diagnose aller behandelbaren körperlichen Krankheiten beginnt, die das geistige Wohlergehen beeinflussen.



KAPITEL VIER

Der Weg zu wirklicher geistiger Gesundheit

Die Psychiatrie wurde mit der Fürsorge für psychisch Kranke betraut und hat völlig darin versagt, irgendwelche humane Lösungen für deren Nöte zur Verfügung zu stellen. Tatsächlich können Allgemeinmediziner derartige Störungen wesentlich effektiver behandeln als Psychiater.

Charles B. Inlander, Präsident der *People's Medical Society*, schrieb in *Medicine on Trial*: „Menschen mit wirklichen oder angeblichen psychischen oder Verhaltensstörungen werden in einem erstaunlichen Ausmaß falsch diagnostiziert und geschädigt. ... Viele von ihnen haben kein psychisches Problem, sondern zeigen körperliche Symptome, die psychischen Schwierigkeiten sehr nahe kommen. So werden sie mit einer falschen Diagnose belegt, bekommen Psychopharmaka und werden in Anstalten eingewiesen, eine Gefangenschaft, aus der sie vielleicht nie zurückkehren...“³⁹

In einem Buch über die klinische Erforschung ernährungsbedingter Einflüsse auf Geisteskrankheiten empfiehlt Dr. med.

Melvyn R. Werbach, Klinische Assistenzprofessorin an der Los Angeles School of Medicine der University of California, dass Ärzte bei der Diagnostizierung von Patienten auch das „Ernährungsverhalten in der Vergangenheit und die gegenwärtigen Essgewohnheiten“ überprüfen, „den Patienten im Rahmen der medizi-

nischen Untersuchung auf Anzeichen ernährungsbedingter Mängel untersuchen“ und „falls angezeigt, ausgewählte Labortests vornehmen“ sollten.

Im Folgenden finden Sie einige aus Büchern und wissenschaftlichen Aufzeichnungen entnommene Beispiele, die verdeutlichen, dass nicht erkannte körperliche Probleme unerwünschte emotionale und Verhaltensprobleme verursachen können:

■ W.V. Tamborlane, Professor für Kinderheilkunde an der School of Medicine der Universität von Yale,

berichtet, dass der Adrenalin Spiegel von 14 Kindern auf das Zehnfache seines Grundwertes anstieg, nachdem diese eine Zuckermenge erhalten hatten, die zwei Stückchen Kuchen mit Zuckerglasur entspricht. Das lässt den Schluss zu, dass „Kinder nach einer zuckerreichen Mahlzeit zu Symptomen wie Angstzuständen, Gereiztheit und Konzentrationsschwierigkeiten neigen können.“⁴⁰

■ Eine proteinreiche, kohlehydratarme und zuckerfreie Diät hilft, übermäßige Aktivität bei Kindern zu reduzieren. In einer Untersuchung, die an 20 „lernunfähigen“

Kindern durchgeführt wurde, zeigten 90% eine weitgehende Verbesserung der hyperaktiven Symptome, nachdem sie auf eine solche Diät gesetzt wurden.⁴¹

■ „Bei Kindern mit Gehirntumoren im Frühstadium können Symptome von Hyperaktivität oder Konzentrationsschwäche auftreten; ebenso bei Kin-

„Im Gesundheitswesen tätige Fachärzte für Psychiatrie sind fachlich und gesetzlich dazu verpflichtet, das Vorhandensein körperlicher Beschwerden bei ihren Patienten zu erkennen. ... Körperliche Beschwerden können bei Patienten psychische Störungen hervorrufen oder verschlimmern.“

– Praxishandbuch des Amtes für geistige Gesundheit in Kalifornien, 1991



dern mit Blei- und Pestizidvergiftungen, mit Diabetes im Frühstadium, Herzerkrankungen, Würmern, Viren- oder Bakterieninfektionen, falscher Ernährung, Kopfverletzungen, genetischen Störungen, Allergien, erhöhten Quecksilber- und Manganwerten, Epilepsie und Hunderten – jawohl, Hunderten – anderen kleineren oder größeren, manchmal sogar lebensbedrohlichen medizinischen Problemen. Trotzdem werden all diese Kinder als hyperaktiv oder ADS-krank abgestempelt“, so der Psychiater und Neurologe Dr. Sydney Walker III, Autor von *The Hyperactivity Hoax*.

■ Prof. Dr. Stephen J. Shoenthaler, Kriminologe an der California State University, führte eine Studie an 803 öffentlichen Schulen und zwölf Jugendstrafanstalten durch, im Rahmen derer die Mengen an Obst, Gemüse und Vollkorn in der Nahrung der Kinder erhöht und Fette und Zucker verringert wurden. Die Strafanstalten stellten 47% weniger „antisoziales Verhalten“ bei den 8.076 jugendlichen Straftätern fest. In den Schulen verbesserten sich die Leistungen von 1,1 Millionen Kindern um 16%, die Lernschwierigkeiten sanken um 40%.⁴²

■ Studien zeigen die Häufigkeit, mit der körperliche Erkrankungen fälschlicherweise als „psychische Krankheiten“ diagnostiziert werden. In einer Untersuchung wurde festgestellt, dass 83% der Patienten, die von Krankenhäusern und Sozialarbeitern in psychiatrische Behandlung überwiesen worden waren, an nicht diagnostizierten, körperlichen Beschwerden litten; bei 42% der Patienten mit der Diagnose „Psychose“ stellte sich später heraus, dass sie an einer medizinischen Krankheit litten; bei 48% der Patienten, für die Psychiater eine Behandlung angeordnet hatten, lag ein nicht diagnostiziertes, körperliches Problem vor. Eine andere Studie ergab, dass 76% der Patienten mit bestimmten Arten von Krebs zunächst vermeintliche psychiatrische Symptome als Zeichen der körperlichen Krankheit zeigten.⁴³

■ Einige Krankheiten kommen in ihrem Erscheinungsbild der Schizophrenie sehr nahe und können sowohl Arzt als auch Patient in die Irre führen. Dr. A. A. Reid zählt 21 Krankheiten auf und beginnt mit einer immer häufiger vorkommenden „vorübergehenden Psychose, die durch Amphetamine hervorgerufen wird.“ Er erläutert: „Die medikamentös induzierte Psychose ist vollständig ausgeprägt, inklusive Verfolgungswahn und Halluzinationen, und „oft nicht von einer akuten oder paranoiden schizophrenen Erkrankung zu unterscheiden“.⁴⁴

Menschen, die unter psychischen Symptomen leiden, sollten zuerst von einem Allgemeinmediziner vollständig körperlich untersucht werden und nicht psychiatrisch behandelt werden. Gemäß Praxishandbuch des kalifornischen Amtes für psychische Gesundheit aus dem Jahre 1991 sind „Fachärzte für Psychiatrie fachlich

(Fortsetzung auf Seite 22)

FALSCHER DIAGNOSEN

Wirkliche Abhilfen können Leben retten

Bei folgenden Personen wurden anhand des DSM fälschlicherweise psychische Störungen diagnostiziert und Psychopharmaka verschrieben. Später wurde festgestellt, dass sie an einer nicht erkannten, rein körperlichen Beschwerde litten.

■ „Als ich 18 war, verbrachte ich drei Wochen in einer psychiatrischen Anstalt wegen einer, wie man mir sagte ‚Depression‘. Danach war ich zehn Monate lang auf Psychopharmaka. Sie machten mich lethargisch, ungeduldig und gereizt. Sie vernebelten auch mein Denken, [aber] ich war von den sogenannten ‚Experten‘ überzeugt worden, dass ich ein Problem mit meiner Gehirnchemie hätte, und ihre Psychopharmaka meine einzige Hoffnung wären. Jahre später fand man bei mir ein chronisches Erschöpfungssyndrom und Nahrungsmittelallergien, die mich schwächten! Das war der wirkliche Grund für meine so genannte Depression.“

■ Ein junges Mädchen hatte Schwierigkeiten Freunde zu finden, sie war gereizt und aß nicht mehr. Ein Psychiater diagnostizierte eine Essstörung und verschrieb ihr ein Antidepressivum, worauf sich Selbstmordabsichten einstellten. Er verschrieb ihr weitere Psychopharmaka und ihr Zustand wurde immer schlimmer. Dann wurden bei ihr eine „nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung“ und eine „Borderlinepersönlichkeitsstörung“ diagnostiziert. „Nichts machte Sinn“, sagte die Mutter. „Je mehr sie sie behandelten, desto schlimmer wurden ihre Probleme. Eine richtig durchgeführte medizinische Untersuchung ergab später, dass sie an zwei Infektionen litt, zu

deren Symptomen Gehirnentzündung und beeinträchtigtes Denkvermögen gehören. Die Ärzte stellten fest, dass keine „psychische Erkrankung“ vorlag. Nachdem sie mit Antibiotika behandelt worden war, wurde sie wieder gesund.

■ „Meine Frau Dianne litt unter Stimmungsschwankungen. Ohne körperliche Untersuchung stempelten Psychiater sie als psychisch krank ab und gaben ihr Tranquilizer und Antidepressiva. Während meine Versicherung zahlte und zahlte, ging es ihr schlechter und schlechter. ... Eines Tages war sie so krank, dass ich sie ins Krankenhaus in die Notaufnahme bringen musste. Erst da fanden wir die Wahrheit heraus: Dass sie an einer seltenen Leberkrankheit litt. Da sie über Monate fälsch behandelt worden war, trug sie einen dauerhaften körperlichen Schaden davon; sie muss



„Charlie“ war ein Kind, das unter heftigen Stimmungsschwankungen litt und schlechte Schulnoten hatte. Er wurde als „hyperaktiv“ abgestempelt und auf Ritalin gesetzt. Aber nach einer gründlichen körperlichen und fachgerechten medizinischen Behandlung lösten sich seine „hyperaktiven Verhaltensweisen, seine Aggressionen und Wutanfälle hörten auf und seine Schulnoten verbesserten sich.“

am Stock gehen, hat Schwierigkeiten beim Sprechen und einen Gehirnschaden. ... Menschen müssen unbedingt richtig medizinisch untersucht werden, bevor sie abgestempelt, mit Psychopharmaka behandelt und der Psychiatrie überlassen werden.“

■ „Charlie“ war ein zehnjähriger Junge, der unter heftigen Stimmungsschwankungen litt,

in der Schule sein Temperament nicht zügeln konnte und schlechte Noten hatte. Er wurde als „hyperaktiv“ abgestempelt. Seine Mutter informierte man: „Sie haben zwei Möglichkeiten – entweder sie geben ihm Ritalin oder sie lassen ihn leiden.“ Charlie bekam Ritalin. Ein anderer Arzt entdeckte – nach körperlicher Untersuchung –, dass Charlie einen hohen Blutzuckerspiegel und niedrige Insulinwerte hatte. „Beides kann, wenn es nicht überwacht wird, zu Stimmungsschwankungen, launischem Verhalten und gewalttätigen Ausbrüchen führen – genau die Symptome, die der ‚hyperaktive‘ Charlie gezeigt hatte“, so Dr. Sydney Walker III. Nach einer gründlichen medizinischen Behandlung „verschwand das hyperaktive Verhalten, seine Aggressionen und Wutanfälle hörten auf und seine Noten verbesserten sich.“



„Wenn Psychiater ein Kind [oder einen Erwachsenen] abstempeln, dann tun sie das aufgrund von Symptomen. Sie verfügen weder über eine pathologische Diagnose, noch über eine Labordiagnose; ... Es ist völlig unwissenschaftlich.“

– Dr. Julian Whitaker, Autor des anerkannten Newsletters „Health & Healing“

und gesetzlich dazu verpflichtet, das Vorhandensein körperlicher Beschwerden bei ihren Patienten zu erkennen. ... Körperliche Beschwerden können bei Patienten psychische Störungen hervorrufen oder verschlimmern. ...“⁴⁵

Dr. Julian Whitaker, Autor des anerkannten Newsletters „Health & Healing“, schreibt: „Wenn Psychiater ein Kind oder einen Erwachsenen abstempeln, dann tun sie das aufgrund von Symptomen. Sie verfügen weder über eine pathologische Diagnose, noch über eine Labordiagnose. Wenn Sie hingegen einen Herzinfarkt haben, kann man die Läsion [= Verletzung] finden; wenn Sie Diabetes haben, ist Ihr Blutzuckerspiegel sehr hoch; wenn Sie Arthritis haben, sieht man das auf dem Rönt-

genbild. In der Psychiatrie ist das reines Kaffeesatzlesen, Wahrsagerei; es ist völlig unwissenschaftlich.“

Die Psychiatrie würde gerne behaupten oder glauben machen, dass nur vom Gehirn ausgehende, psychische „Krankheiten“ irrationales Verhalten oder Denken hervorrufen können, dass sie langfristiger, wenn nicht gar lebenslanger Behandlung bedürfen und dass sie unheilbar sind. Diese falschen Behauptungen sind innerhalb des Gesundheitswesens und in der Öffentlichkeit so erfolgreich verbreitet worden, dass unzählige Menschen lebenslang als Patienten in psychiatrischen Einrichtungen gefangen sind. Diese falschen Behauptungen müssen entlarvt werden.





EMPFEHLUNGEN

Empfehlungen

- 1** Es müssen Heime für psychisch Kranke geschaffen werden, um die psychiatrischen Institutionen zu ersetzen, die Zwangsmaßnahmen verwenden. Sie müssen mit einer vollständigen diagnostischen Einrichtung ausgestattet sein, mit Hilfe derer nicht-psychiatrische Ärzte die Patienten auf zugrunde liegende körperliche Probleme untersuchen können, die als mögliche Ursache für gestörtes Verhalten in Frage kommen. Solche Einrichtungen sollten mit öffentlichen und privaten Mitteln gefördert werden, statt der nutzlosen psychiatrischen Anstalten und Programme, die nachweislich nicht funktionieren.
- 2** Es müssen gesetzliche Bestimmungen in Kraft treten, die Patienten und deren Krankenversicherungen das Recht auf Schadenersatz und Schmerzensgeld garantieren, wenn eine psychiatrische Behandlung keine Verbesserung gebracht oder geschadet hat. Dadurch wird sicher gestellt, dass die Verantwortung bei dem behandelnden Psychiater und der Einrichtung liegt und nicht bei öffentlichen Stellen.
- 3** Es muss sichergestellt werden, dass in allen öffentlichen und allen privaten psychiatrischen Anstalten, die staatliche Subventionen oder Versicherungsgelder erhalten, korrekte Buchhaltungsunterlagen geführt werden, um die Rechenschaftspflicht und die Zusammenstellung von Statistiken über Einweisungen, Behandlungen und Todesfälle zu gewährleisten, ohne die Vertraulichkeit von Patientendaten zu verletzen.
- 4** Es müssen Untersuchungskommissionen eingesetzt oder verstärkt werden, die von Psychiatern begangenen Betrugsdelikten nachgehen, damit Subventionen zurückgefordert werden können, die das psychiatrische System zu Unrecht erhalten hat.
- 5** Staatliche Stellen und alle Einrichtungen, die mit Bildung, Kriminalität, Justiz und anderen sozialen Bereichen zu tun haben, sollten sich nicht auf das *DSM* verlassen. Es sollte in keinem Fall als Grundlage für die Feststellung des geistigen Zustandes, der Schuldfähigkeit, der Qualifikationen oder der Rechte eines Individuums zu Rate gezogen werden.



Die Citizens Commission on Human Rights International

Die Citizens Commission on Human Rights (CCHR) wurde 1969 von der Scientology Kirche gegründet, um Menschenrechtsverletzungen in der Psychiatrie zu untersuchen und aufzudecken und um das Gebiet der geistigen Gesundheit (Mental Health) zu reformieren. Heute gibt es über 130 CCHR-Ortsgruppen in 31 Ländern.

In Deutschland ist die Citizens Commission on Human Rights unter dem Namen Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte e.V. (KVPM) bekannt. Im Beirat der CCHR sitzen Ärzte, Rechtsanwälte, Pädagogen, Künstler, Geschäftsleute und Repräsentanten von Bürgerrechts- und Menschenrechtsgruppen.

Die CCHR selbst gibt keinen medizinischen oder rechtlichen Rat, arbeitet aber eng mit Anwälten und Ärzten zusammen und befürwortet reguläre medizinische Verfahrensweisen. Ein Hauptaugenmerk der CCHR gilt subjektiven psychiatrischen „Diagnosen“, die objektiven wissenschaftlichen oder medizinischen Kriterien keinesfalls genügen. Auf der Grundlage dieser falschen Diagnosen verordnen und rechtfertigen Psychiater lebenszerstörende Therapien, einschließlich die Einnahme bewusstseinsverändernder Psychopharmaka, welche die eigentliche Schwierigkeit einer Person überdecken und so eine wirkliche Genesung verhindern.

Die Arbeit der CCHR basiert auf der *Allgemeinen*

Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen und zwar insbesondere auf folgenden Punkten, die durch Psychiater und psychiatrisches Personal immer wieder verletzt werden:

Artikel 3: Jeder Mensch hat das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person.

Artikel 5: Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden.

Artikel 7: Alle Menschen sind vor dem Gesetze gleich und haben ohne Unterschied Anspruch auf gleichen Schutz durch das Gesetz. (...)

Durch die falschen und stigmatisierenden Diagnosen der Psychiatrie, ihre weitreichenden Möglichkeiten zur Zwangseinweisung von Menschen in psychiatrische Anstalten und durch ihre brutalen, persönlichkeitszerstörenden „Therapien“ werden weltweit Millionen Menschen ihrer grundlegenden Rechte beraubt. Das psychiatrische System ist nichts anderes als eine monströse Ansammlung von Menschenrechtsverletzungen.

Die CCHR hat Hunderte von Reformen initiiert und in die Wege geleitet, beispielsweise mit Hilfe von Zeugenaussagen bei parlamentarischen Ausschüssen, mit der Durchführung öffentlicher Anhörungen über psychiatrische Praktiken und durch die Zusammenarbeit mit Medien, Strafverfolgungsbehörden und Regierungsvertretern auf der ganzen Welt.



UNSERE ZIELE

DIE CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS (CCHR)

untersucht Menschenrechtsverletzungen in der Psychiatrie und bringt sie ans Licht. Sie arbeitet Seite an Seite mit anderen Gruppen und Einzelpersonen, die ebenfalls die Zielsetzung verfolgen, das Gebiet der geistigen Gesundheit zu reformieren. Die CCHR wird fortfahren dies zu tun, bis psychiatrische Menschenrechtsverletzungen und Zwangsbehandlungen ein Ende haben und alle Betroffenen wieder im Besitz ihrer Menschenrechte und ihrer Menschenwürde sind.

Dr. med. Julian Whitaker
Leiter des Whitaker Wellness Institute, Kalif.
Autor von "Health & Healing" - 2003

„CCHR ist die einzige gemeinnützige Organisation, die Missbrauch durch Psychiater und den psychiatrischen Berufsstand als Hauptanliegen hat. Die Übermedikamentierung, die Stigmatisierung, die falschen Diagnosen und das Fehlen wissenschaftlicher Aufzeichnungen – all die Dinge, derer sich kaum jemand bewusst ist, hat CCHR sich zum Anliegen gemacht. Die Kommission hat die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit und der Regierungen darauf gelenkt und hat in zunehmendem Masse darin Erfolg, den verheerenden Auswirkungen des psychiatrischen Berufsstandes ein Ende zu bereiten.“

Dr. med. Giorgio Antonucci, Italien

„Auf internationaler Ebene ist CCHR die einzige Organisation, die psychiatrischen Missbräuchen effektiv begegnet und Einhalt gebietet.“

The Hon. Raymond N. Haynes,
Abgeordneter des Staates Kalifornien

„Die Beiträge der Citizens Commission on Human Rights International zu Fragen der geistigen Gesundheit auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene sind von unschätzbarem Wert und Zeichen einer Organisation, die sich den höchsten Idealen der geistigen Gesundheit widmet.“

WEITERE INFORMATIONEN

CCHR International
6616 Sunset Blvd.
Los Angeles, CA, USA 90028
Tel: (323) 467-4242, (800) 869-2247
Fax: (323) 467-3720
www.cchr.org
E-Mail: humanrights@cchr.org

Kommission für Verstöße der Psychiatrie
gegen Menschenrechte e.V. (KVPM)
Amalienstraße 49a,
80799 München
Tel: (089) 273 03 54, Fax: (089) 289 86 704
www.kvpm.de
E-Mail: kvpm@gmx.de

CCHR INTERNATIONAL

CCHR International

Beiratsmitglieder

Die Beiratsmitglieder der CCHR agieren in offizieller Funktion. Sie unterstützen die CCHR bei ihrer Arbeit, das Gebiet der geistigen Gesundheit zu reformieren und die Menschenrechte von (angeblich) psychisch Kranken zu schützen.

Internationale Präsidentin

Jan Eastgate
Citizens Commission on
Human Rights International
Los Angeles, USA

Präsident für die USA

Bruce Wiseman
Citizens Commission on
Human Rights United States

Vorstandsmitglied

Isadore M. Chait

Gründungsmitglied

Dr. Thomas Szasz,
emeritierter Professor für Psychiatrie
an der State University of New York,
Health Science Center

Kunst & Unterhaltung

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 & Recht

Tim Bowles, Rechtsanwalt
Lars Engstrand
Lev Levinson
Jonathan W. Lubell, Jurist
Lord Duncan McNair
Kendrick Moxon, Rechtsanwalt

Wissenschaft, Medizin & Gesundheit

Dr. med. Giorgio Antonucci
Mark Barber, Zahnchirurg
Dr. phil. Shelley Beckmann
Dr. Mary Ann Block, Allgemeinärztin
Dr. med. Roberto Cestari (auch
Präsident von CCHR in Italien)
Lloyd McPhee
Conrad Maulfair, Allgemeinarzt
Coleen Maulfair
Clinton Ray Miller
Dr. med. Mary Jo Pagel
Dr. med. Lawrence Retief
Dr. med. Megan Shields
Dr. phil. William Tutman
Michael Wisner
Dr. med. Julian Whitaker
D. med. Sergej Zapuskalov

Pädagogik

Dr. phil. Gleb Dubov
Bev Eakman
Nickolai Pavlovsky
Prof. Anatoli Prokopenko

Religion

Rev. Doctor Jim Nicholls

Wirtschaft

Lawrence Anthony
Roberto Santos

CCHR BÜROS



CCHR AUSTRALIEN

Citizens Commission on
Human Rights Australia
P.O. Box 562
Broadway, New South Wales 2007
Australien
Telefon: +612 92 114787
Fax: +612 92 115543
E-Mail: cchr@iprimus.com.au

CCHR BELGIEN

Citizens Commission on
Human Rights Belgium
Postbus 55
2800 Mechelen 2
Belgien
Telefon: +324 77 712494

CCHR DÄNEMARK

Citizens Commission on
Human Rights Denmark
(Medborgernes
Menneskerettighedskommission
- MMK)
Faksingevej 9A
2700 Brønshøj
Dänemark
Telefon: +45 39 629039
E-Mail: M.M.K.@inet.uni2.dk

CCHR DEUTSCHLAND

Kommission für Verstöße der
Psychiatrie gegen
Menschenrechte e.V. (KVPm)
Amalienstraße 49a
80799 München
Deutschland
Telefon: +49 89 2730354
Fax: +49 89 28986704
Websites: www.kvpm.de
www.einsatzfuerkinder.de
E-Mail: kvpm@gmx.de

CCHR FINNLAND

Citizens Commission on
Human Rights Finland
Post Box 145
00511 Helsinki
Finnland

CCHR FRANKREICH

Citizens Commission on
Human Rights France
(Commission des Citoyens pour
les Droits de L'Homme - CCDH)
BP 76
75561 Paris Cedex 12
Frankreich
Telefon: +33 1 40010970
Fax: +33 1 40010520
E-Mail: ccdh@wanadoo.fr

CCHR GRIECHENLAND

Citizens Commission on
Human Rights Greece
65, Panepistimiou Str.
10564 Athen
Griechenland

CCHR GROSSBRITANNIEN

Citizens Commission on
Human Rights United Kingdom
P.O. Box 188
East Grinstead
West Sussex RH19 4RB

Großbritannien

Telefon : +44 1342 313926
Fax: +44 1342 325559
E-Mail: humanrights@cchr.uk.org

CCHR HOLLAND

Citizens Commission on
Human Rights Holland
Postbus 36000
1020 MA, Amsterdam
Holland
Telefon/Fax: +31 20 4942510
E-Mail: info@ncrm.nl

CCHR IRLAND

Citizens Commission on
Human Rights Ireland
Ashton House, Castleknock
Dublin 15
Irland
E-Mail: cchr@eircom.net

CCHR ISRAEL

Citizens Commission on
Human Rights Israel
P.O. Box 37020
61369 Tel Aviv
Israel
Telefon: +972 3 5660699
Fax: +972 3 5601883
E-Mail: cchr_isr@netvision.net.il

CCHR ITALIEN

Citizens Commission on
Human Rights Italy
(Comitato dei Cittadini per i
Diritti Umani - CCDU)
Viale Monza 1
20125 Milano
Italien
E-Mail: ccdu_italia@hotmail.com

CCHR JAPAN

Citizens Commission on
Human Rights Japan
2-11-7-7F Kitaotsuka
Toshima-ku Tokio
170-0004, Japan
Telefon: +81 3 3576 1741
Fax: +81 3 3576 1741

CCHR KANADA

Citizens Commission on
Human Rights Toronto
27 Carlton St., Suite 304
Toronto, Ontario
M5B 1L2 Kanada
Telefon: +01 41 69718555
E-Mail:
officemanager@on.aibn.com

CCHR MEXIKO, MONTERREY

Citizens Commission on
Human Rights Monterrey,
Mexico
Avda. Madero 1955 Poniente Esq.
Venustiano Carranza
edif. Santos Oficina 735
Monterrey, NL
Mexiko
Telefon: +83 480329
Fax: +86 758689
E-Mail: ccdh@axtel.net

CCHR NEPAL

Citizens Commission on
Human Rights Nepal
P.O. Box 1679
Baneshwor Kathmandu,
Nepal
E-Mail: cchrnepal@hotmail.com

CCHR NEUSEELAND

Citizens Commission on
Human Rights New Zealand
P.O. Box 5257
Wellesley Street
Auckland 1
Neuseeland
Telefon/Fax: +649 5800060
E-Mail: cchr@extra.co.nz

CCHR NORWEGEN

Citizens Commission on
Human Rights Norway
(Medborgernes
menneskerettighets-kommisjon,
MMK)
Postboks 8902 Youngstorget
0028 Oslo
Norwegen
E-Mail: mmkccchr@online.no

CCHR ÖSTERREICH

Bürgerkommission für
Menschenrechte Österreich
Postfach 130
1072 Wien
Österreich
Telefon: +43 1 8770223
Fax: +43 1 6628072
E-Mail: info@cchr.at

CCHR RUSSLAND

Citizens Commission on
Human Rights Commonwealth
of Independent States
P.O. Box 35
117588 Moscow
Russland, CIS
Telefon: +70 95 5181100

CCHR SCHWEDEN

Citizens Commission on
Human Rights Schweden
(Kommittén för Mänskliga
Rättigheter - KMR)
Box 2
124 21 Stockholm
Schweden
Telefon: +46 8 838518
info.kmr@telia.com

CCHR SCHWEIZ, LAUSANNE

Citizens Commission on
Human Rights Lausanne
(Commission des Citoyens pour
les Droits de L'Homme - CCDH)
Case postale 5773
1002 Lausanne
Schweiz
Telefon: +41 21 6466226
E-Mail: cchrlau@dplanet.ch

CCHR SCHWEIZ, TICINO

Citizen Commission on
Human Rights Ticino
(Comitato dei cittadini per i
diritti dell'uomo)
Casella postale 613
6512 Giubiasco
Schweiz
Telefon: +76 327 8379
E-Mail: ccdu@ticino.com

CCHR SCHWEIZ, ZÜRICH

Bürgerkommission für
Menschenrechte (CCHR)
Postfach 1207
8026 Zürich
Schweiz
Telefon: +41 1 2427790
Fax: +41 1 4910078
Website: www.cchr.ch
E-Mail: info@cchr.ch

CCHR SPANIEN

Citizens Commission on
Human Rights Spain
(Comisión de Ciudadanos por los
Derechos Humanos, CCDH)
Apdo. de Correos 18054
28080 Madrid
Spanien
Telefon: +34 635 330714
Fax: +34 915 217405
E-Mail: ccdhorg@msn.com

CCHR SÜDAFRIKA

Citizens Commission on
Human Rights South Africa
P.O. Box 710
Johannesburg 2000
Südafrika
Telefon: +11 27 116158658
Fax: +11 27 116155845

CCHR TAIWAN

Citizens Commission on
Human Rights Taiwan
Taichung P.O. Box 36-127
Taiwan
E-Mail: Roysu01@hotmail.com

CCHR TSCHECHIEN

Obcanská komise za lidská práva
Václavské náměstí 17
110 00 Prag 1
Tschechien
Telefon/Fax: +420 224 009156
E-Mail: lidskaprava@cchr.cz

CCHR UNGARN

Citizens Commission on
Human Rights Hungary
Pf. 182
1461 Budapest
Ungarn
Telefon: +36 13426355
Fax: +36 13444724
E-Mail: cchrhun@elender.hu

QUELLENANGABEN

Quellenangaben

1. Dr. phil. Tana Dineen, *Manufacturing Victims*, Dritte Ausgabe, (Robert Davies Multimedia Publishing, Montreal, 2001), S. 86
2. Dr. phil. Paula J. Caplan, *They Say You're Crazy* (New York: Addison-Wesley Publishing Company, 1995), S. 90
3. Dr. med. Sydney Walker III, *A Dose of Sanity*, (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1995), S. 19.
4. a. a. O. Paula J. Caplan, *They Say You're Crazy*, S. 91
5. Dr. phil. Margaret Hagen, *Whores of the Court, The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice* (Harper Collins Publishers, Inc., New York, 1997), S. 77
6. Herb Kutchins und Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders* (The Free Press, New York, 1997), S. 260, 263
7. Paul R. McHugh, „How Psychiatry Lost Its Way“. American Jewish Committee Commentary, 1. Dez. 1999
8. John Read, „Feeling Sad? It Doesn't Mean You're Sick“, New Zealand Herald, 23. Juni 2004
9. a. a. O. Kutchins und Kirk, *Making Us Crazy*, S. 260, 263
10. a. a. O. Dr. phil. Paula J. Caplan, *They Say You're Crazy*, S. 221-222
11. Lawrence Stevens, „Does Mental Illness Exist?“, nicht datierter Artikel, Internet: www.mentalhealthfacts.com/antipsychiatry/exist.htm, besucht am: 9. Jan. 2001
12. Lars Boegeskov, „Mentally Ill have to have Help – Not to be Cured“, *Politiken* 19. Sept. 1994
13. „Introducing Dr. med. Thomas Dorman“, Internet: www.libertyconferences.com/dorman.htm.
14. „Ten Things That Drive Psychiatrists To Distraction“, *The Independent*, (Großbritannien), 19. März 2001
15. Dr. med. Edward Drummond, *The Complete Guide to Psychiatric Drugs* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 2000), S. 15–16
16. Dr. phil. Bruce D. Levine, *Commonsense Rebellion: Debunking Psychiatry, Confronting Society*, (Continuum, New York, 2001), S. 277
17. Dr. phil. Elliot S. Valenstein, *Blaming the Brain*, (The Free Press, New York, 1998), S. 4
18. Dr. med. David Kaiser, „Commentary: Against Biologic Psychiatry“, *Psychiatric Times*, Dez. 1996
19. Lisa M. Krieger, „Some Question Value of Brain Scan; Untested Tool Belongs in Lab Only, Experts Say“, *The Mercury News*, 4. Mai 2004
20. ebd.
21. ebd.
22. ebd.
23. *Physicians' Desk Reference-1998*, (Medical Economics Co., New Jersey, 1998), S. 1896–1897
24. *DSM-III-R*, (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1987), S. 136
25. Dr. phil. Ty C. Colbert, *Rape of the Soul: How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry Has Failed Its Patients* (Kevco Publishing, California, 2001), S. 78
26. ebd., S. 117
27. Kelly Patricia O'Meara, „New Research Indicts Ritalin“, *Insight Magazine*, 7. Sept. 2001
28. Dr. med. Louria Shulamit, praktische Ärztin, Israel, 2002 – Zitat für CCHR International, 22. Juni 2002
29. Dr. med. Fred Baughman, Internet: www.adhdfraud.com
30. Paul Campos, „Beware Timeless Malady; Witch Hunt“, *Deseret News*, (Utah), 6. Juli 2003
31. Dr. med. Thomas Szasz, *Cruel Compassion*, (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1994), S. 67
32. a. a. O. Margaret Hagen, *Whores of the Court*, S. 165
33. a. a. O. Dr. Tana Dineen, *Manufacturing Victims*, S. 155
34. ebd., S. 155-156
35. ebd., Vorwort
36. Anjana Ahuja, „It's Time to Stop Taking the Tablets – You're Not Ill, You're Just Alive“, *The Times*, (Großbritannien), 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), S. 125
38. Jörg Blech, „Die Abschaffung der Gesundheit“, *Der Spiegel*, 11. Aug. 2003, S. 122
39. a. a. O. Dr. med. Sydney Walker III, S.14
40. Dr. med. Melvyn R. Werbach, *Nutritional Influences on Mental Illness, A Sourcebook of Clinical Research*, zweite Ausgabe, (Third Line Press, Inc., California, 1999), S. 85
41. ebd., S. 83
42. Dr. Mary Ann Block, *No More ADHD*, (Block Books, Texas, 2001), S. 84; Dr. phil. Stephen Schoenthaler, „Institutional Nutritional Policies and Criminal Behavior“, *Nutrition Today*, Mai/Juni, 1985
43. Dr. med. David E. Sternberg in „Testing for Physical Illness in Psychiatric Patients“, *Journal of Clinical Psychiatry*, Bd. 47, Nr. 1 vom Jan. 1986, Anhang, S. 5; Dr. med. Richard C. Hall et al., „Physical Illness Presenting as Psychiatric Disease“, *Archives of General Psychiatry*, Bd. 35 vom Nov. 1978), S. 1315-1316
44. Patrick Holford und Dr. med. Hyla Cass, *Natural Highs*, (Penguin Putnam Inc., New York, 2002), S. 125-126
45. Lorrin M. Koran, *Medical Evaluation Field Manual*, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University Medical Center, California, 1991, S. 4

Die Citizens Commission on Human Rights INFORMIERT DIE ÖFFENTLICHKEIT

Wer heute eine Umkehr in einer gesellschaftlichen Fehlentwicklung bewirken will, der muss aufklären. Die CCHR nimmt diese Verantwortung sehr ernst. Über ihre Website und über Broschüren, Bücher, Newsletters und andere Publikationen, die in hoher Auflage verbreitet werden, erfahren betroffene Patienten, deren Familienangehörige, zuständige Fachleute, Abgeordnete und viele andere die Wahrheit über die Psychiatrie - und dass man sehr

wohl etwas gegen diese Form von Menschenrechtsverletzung tun kann und tun sollte.

Die Publikationen der CCHR gibt es in 15 Sprachen. Sie dokumentieren die schädigenden Auswirkungen der Psychiatrie in vielen gesellschaftlichen Bereichen, beispielsweise im Bildungswesen, im Rechtswesen, bei der Drogenrehabilitation, im Umgang mit älteren Menschen und im religiösen Leben. Folgende CCHR-Broschüren sind erhältlich:

IRRLEHRE PSYCHIATRIE

Warum der Psychiatrie nicht Gelder fehlen, sondern wissenschaftliche Methoden und Resultate

BETRUG OHNE GRENZEN

Wie das psychiatrische Monopol weltweit Milliarden scheffelt

PSYCHIATRIE KONTRA MEDIZIN

Psychiatrische Praktiken und ihre destruktiven Auswirkungen auf das Gesundheitswesen

WISSENSCHAFT OHNE WISSEN

Die Schwindeldiagnostik der Psychiatrie

MYTHOS SCHIZOPHRENIE

Wie eine erfundene Massenkrankheit zum Goldesel der Psychiatrie wurde

HEILUNG OHNE WIEDERKEHR

Wie Elektroschocks und Psychochirurgie Menschen zerstören

SEX ALS THERAPIE

Wie Psychiatriepatienten missbraucht und vergewaltigt werden

TÖDLICHE FESSELN

Zwangsfixierung in psychiatrischen Einrichtungen

DROGENPUSHER PSYCHIATRIE

Wie Psychiater die Welt unter Drogen setzen

ENTZUG OHNE HOFFNUNG

Methadon und andere psychiatrische Sackgassen in der Drogenrehabilitation

PILLEN STATT PAUSENBROT

Wie Kinder mit Hilfe psychiatrischer Fehldiagnosen auf Psychopharmaka gezwungen werden

JUGEND IM VISIER

Wie die Psychiatrie weltweit nach den Schulen greift

SCHÖNE NEUE WELT

Psychiatrische „Zwangsfürsorge“ und das Scheitern der gemeindenahen Psychiatrie

ANGRIFFSZIEL KÜNSTLER

Der zerstörerische Einfluss der Psychiatrie auf Kreativität und Kultur

UNHEILIGER KRIEG

Der heimliche Kampf der Psychiatrie gegen Glaube und Religion

WILLKÜR STATT RECHT

Die Auswirkung psychiatrischer und psychologischer Ideologien auf Justiz und Strafvollzug

PFLEGE OHNE GNADE

Die unmenschliche Behandlung älterer Menschen im psychiatrischen System

PROGRAMM DES SCHRECKENS

Psychiatrische Theorien und Methoden im internationalen Terrorismus

MISSION: RASSISMUS

Die Rolle psychiatrischer Denkmodelle und Programme bei der Entstehung von Rassenkonflikten und Völkermord

CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS

Weltweit im Einsatz für Menschenrechte in der Psychiatrie

WARNUNG: Setzen Sie keine Psychopharmaka ab, ohne den Rat eines kompetenten nicht-psychiatrischen Arztes einzuholen.



Diese Publikation wurde
dank finanzieller Unterstützung der
International Association of Scientologists ermöglicht.

Herausgegeben von der Citizens Commission on Human Rights
als Beitrag zur Lösung gesellschaftlicher Probleme

Die CCHR wurde in den Vereinigten Staaten nach 501(c)(3) vom Internal Revenue Service (der US-Steuerbehörde)
als eine gemeinnützige, steuerbefreite Körperschaft anerkannt.

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

„Bei diesem Geschäft werden psychiatrische Kategorien von, Krankheiten' erfunden und durch Konsens verabschiedet. Danach werden ihnen diagnostische Codes zugeordnet, wodurch sie bei den Krankenversicherungen abgerechnet werden können. Dieses ganze Geschäft ist kurz gesagt ein groß angelegter Schwindel, welcher der Psychiatrie eine pseudowissenschaftliche Aura verleiht. Die Täter mästen sich ganz klar am Trog öffentlicher Gelder.“

*– Dr. Thomas Dorman,
Internist und Mitglied des Royal College of Physicians
von Großbritannien und Kanada*