



Dokumentation

Patientenfalle: Das perfide Geschäftsmodell der Psychiatrie



Ehrgeizigen Psychiatern gelingt es im Verbund mit einer Gewinn besessenen Pharmaindustrie, gesunde und hilfeschende Menschen mit erfundenen Krankheitsbildern krank zu stempeln und mit bewusst falschen Behandlungsmethoden ganzheitlich zu ruinieren, teilweise mit Todesfolge.

In der Filmkomödie „Dr. Knock oder der Triumph der Medizin“ übernimmt ein junger Arzt – Dr. Knock – eine Landarztpraxis, die seinen Vorgänger in den Ruin gestürzt hatte. Der Grund: Die Menschen vom Land waren so kerngesund, dass der Arzt brotlos wurde. Das änderte sich aufgrund der raffinierten Marketing- und Behandlungsmethoden seines Nachfolgers, Dr. Knock, grundlegend. Binnen eines Jahres waren nahezu sämtliche Bewohner der Region krank und dauerhaft Patienten seiner blühenden Arztpraxis.

Was in dieser Komödie als ausgeklügelter Gaunerstreich außerordentlich witzig überkommt, findet hingegen in der Realität der psychiatrischen Diagnostik seinen an Tragik und Grausamkeit kaum zu überbietenden Niederschlag. In der nachfolgenden Dokumentation sehen Sie, wie es ehrgeizigen Psychiatern im Verbund mit einer gewinnbesessenen Pharmaindustrie gelang, gesunde und hilfeschende Menschen durch ein Diagnosehandbuch mit erfundenen Krankheitsbildern krank zu stempeln und mit bewusst falschen Behandlungsmethoden buchstäblich zu ruinieren, teilweise mit Todesfolgen. Begünstigt durch eine der Pharma-Industrie willfährige Politik und Justiz wird diese kriminelle Patientenfalle als äußerst lukratives Psychiatrie-Geschäftsmodell beständig weiter ausgebaut.

<https://www.scientology.tv/series/cchr-documentaries/diagnostic-and-statistical-manual.html>

Scientology Psychiatrie Film Deutsch

MODERATORIN: Dies ist die Citizens Commission on Human Rights.

Sie ist eine unpolitische, weltanschaulich neutrale, gemeinnützige Organisation, die sich dafür einsetzt, Gerechtigkeit in das psychiatrische System zu bringen. In Zusammenarbeit mit Ärzten, Abgeordneten, Pädagogen, Bürger- und Menschenrechtsaktivisten untersucht CCHR Betrug, deckt kriminelle Fahrlässigkeit auf und engagiert sich für Reformen im Bereich der psychischen Gesundheit. Eine Scientology Network Präsentation. Der folgende Dokumentarfilm mag intensive Gefühle der Empörung und des Verrats hervorrufen.

Er enthält Szenen von kriminellem Betrug, Gier und Ausbeutung der weltweit schutzbedürftigsten Menschen. Er deckt die Fakten über das Diagnostische und Statistische Manual auf, die führende Schrift der Psychiatrie zur Diagnose und Behandlung. Diese Präsentation ist eine Feststellung von Tatsachen, durch Nachweise gestützt, ganz im Gegensatz zum pseudowissenschaftlichen Schwindel, den das DSM darstellt. Dies ist Das Diagnostische und Statistische Manual: Tödliches Blendwerk der Psychiatrie.

MANN: Das Leben kann ein Abenteuer sein, schnell, ...
FRAU: ..., langsam, traurig, ...
MANN: ..., manchmal mit Höhen und Tiefen.
FRAU: Aber Psychiater bezeichnen jeden Aspekt des Lebens als psychische Erkrankung.
MANN: Was zum Beispiel?
FRAU: Verstimmung nach dem Ende einer Beziehung als „Depression“ zu bezeichnen.
MANN: Nervosität, bevor man vor Leuten spricht?
FRAU: Angststörung.
MANN: Oder, wenn man sehr gesprächig und aktiv ist?
FRAU: Manisch.
MANN: Klingt ziemlich verrückt.
FRAU: Allerdings.
MANN: In welchem Ausmaß findet das statt?
FRAU: Fragen wir mal....

INTERVIEWERIN: Wie viele Leute kennen Sie, denen eine psychische Störung diagnostiziert wurde?

MANN: Eine psychische Störung, äh, ohne länger nachzudenken, vielleicht einer Person wurde eine psychische Störung diagnostiziert.

Verschiedene Personen:

- Wahrscheinlich eine.
- Zwei. Ja.
- Zwei oder drei.
- Drei oder vier.
- Vier.
- Vier oder fünf.
- Vielleicht fünf.
- Sechs Leute im Haushalt.
- Sechs, sieben.
- Zehn.
- Ein Dutzend.
- Etwa zwanzig.
- Etwa dreißig.
- Bestimmt Hunderte.

Die Zahl jener, die ich kenne, denen eine psychische Störung diagnostiziert wurde, liegt wahrscheinlich zwischen 100 und 150, und ich bin 23 Jahre alt.

Diagnostisches und Statistisches Manual: Tödliches Blendwerk der Psychiatrie

MANN: Woher kommen all diese „Störungen“?

FRAU: Aus dem Diagnostischen und Statistischen Manual. Das ist 943 Seiten dick und umfasst alles, von Depressionen und Angst bis zu Stottern, Zigarettenabhängigkeit, Angst vor Spinnen, Albträumen, Schwierigkeiten mit Mathematik und Störungen der Kindheit – uminterpretiert und viele als „Gehirnerkrankung“ bezeichnet.

MANN: Aber es gibt Probleme im Leben.

FRAU: Sicher. Psychiater behaupten, dass etwas mit Ihrem Gehirn verkehrt ist.

MANN: Moment. Psychiater haben ein Buch, das Lebensprobleme als „geistige Störungen“ uminterpretiert?

FRAU: Genau.

MANN: Das muss wohl wissenschaftlich gestützt sein.

FRAU: Überhaupt nicht. Bei einer kürzlichen Tagung gaben Psychiater das auch zu. Hören Sie sich das an.

Das DSM wird von Komitees aus Männern und Frauen zusammengestellt, die Vorurteile und politische Meinungen haben, also ist das DSM nicht so wissenschaftlich fundiert, wie es sein sollte. Da sprachen Leute und beschlossen, dass etwas drinstehen sollte, und unterbreiteten das als Vorschlag. Da werden mehrere Beobachtungen zusammengewürfelt, und wenn man genügend davon hat, dann hat man eine Diagnose.

Das DSM-System ist nicht das wirkliche System der Diagnose. Viele der Störungen wurden nicht notwendigerweise streng validiert. Es ist halt das beste Werkzeug, das wir haben, aber es ist nicht perfekt. Es ist so unnütz – wenn ich bei einem Patienten das DSM verwende, kann ich mindestens 20 Diagnosen für diesen Patienten erstellen.

Das muss mit einer gewissen Vorsicht betrachtet werden. Das wird immer komplizierter. Wir diagnostizieren nur mithilfe von Checklisten und Fragebögen, was uns, wie Sie sagten, vom Rest der Medizin distanziert, da wir über keinen biologischen Test verfügen.

MANN: Erstaunlich.

FRAU: Der Mangel an Wissenschaftlichkeit im DSM ist ein offenes Geheimnis. Hier einige Fachleute zu diesem Thema.

Das DSM ist ein Betrug. Es wurde als ein Kartenhaus bezeichnet. Warum? Weil die Diagnosen theoretisch sind. Sie beruhen nicht auf wissenschaftlichen Messwerten. Es ist wacklig und beruht seinerseits auf einer wackligen Stufe usw. Es ist fadenscheinig, und wenn man es einer kritischen Prüfung unterzieht, bricht es leicht zusammen.

Wenn man ein Fragment der Begründung isoliert betrachtet und in Frage stellt, stellt man fest, dass es dem nicht standhält. Und dann bricht der ganze Organismus zusammen, denn da stecken falsche Hypothesen drin. Die findet man überall. Das ist tatsächlich ein Kartenhaus, denn es beruht nicht auf einem soliden Unterbau. Es wurde ein scheinbar legitimes Denkgebäude erschaffen, das zu einer Diagnose führt.

Aber ernsthafte Untersuchung wird aufzeigen, dass es illegitim ist.

Das Spiel beginnt.

Die Geschichte psychiatrischer Diagnostik

SPIELER 1: Eine affektive Störung.

SPIELER 2: Die machen das große Geld.

SPIELER 3: Mann, Schizophrenie, das wird eine große Sache.

MANN: Wenn das DSM nicht auf wissenschaftlicher Erkenntnis beruht, worauf dann?

FRAU: Psychiatrie und Psychologie wollten von der etablierten Medizin akzeptiert werden.

Wir Psychologen wollten immer schon als eine wirkliche Wissenschaft akzeptiert werden. Die frühen Psychologen schauten sich um, was andere Wissenschaftler taten, und eiferten ihnen nach. Die moderne Klassifizierung psychischer Störungen lässt sich auf das 19. Jahrhundert zurückführen. Nahezu alle heutigen klinischen Begriffe stammen aus jener Zeit. Die wichtigste Rolle spielte Emil Kraepelin, der in Heidelberg und dann in München tätig war.

MANN: Nie von ihm gehört.

FRAU: Emil Kraepelin gilt als Begründer der Klassifizierung psychischer Störungen. Er klassifizierte als erster, was er für biologische Erkrankungen des Gehirns hielt. Daher rührt das Konzept der Dementia praecox, das manisch-depressive Irresein und paranoide Psychose. Diese Konzepte existieren noch heute im DSM.

MANN: Das ist alles? Drei Störungen?

FRAU: Ja, nur drei! Aber Kraepelins System wurde schnell sehr beliebt. Hören Sie mal: Kraepelins System fasste schnell Fuß, nicht nur in Deutschland, sondern auch in den USA und Großbritannien. Vorher gab es keine Methode, um Probleme von Patienten zu besprechen. In den frühen 1950er Jahren wurde das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen zusammengestellt. In dem Buch gibt es nur sehr wenige Statistiken. „Störung“ wird als ein Euphemismus für „Krankheit“ verwendet. Dieses Buch kategorisiert psychische Störungen, für die nie medizinische Anzeichen entdeckt wurden.

FRAU: Diese primitive Broschüre umfasste 130 Seiten mit 112 psychischen „Störungen“. Ein kleines Heft, aber viel größer als was Kraepelin sich vorgestellt hatte.

MANN: Warum so viele?

FRAU: Indem sie mehr Aspekte des Lebens als „abnormal“ definierten, konnten sich Psychiater riesige öffentliche Gelder sichern.

MANN: Was meinen Sie damit?

FRAU: Zum Beispiel die Luft anhalten, an den Fingernägeln kauen, am Daumen lutschen, schlafwandeln, ineffizient sein, sogar Homosexualität.

MANN: Lächerlich! All das nur, um Leute behandeln zu können?

FRAU: Und noch mehr. Im Jahr 1968 kam das DSM-II heraus, mit sogar 178 Störungen. So konnte man auf noch mehr Versicherungsgelder zugreifen. Um dies international auszuweiten, wurde das DSM-II an das Buch der Internationalen Klassifikation der Krankheiten – ICD – angepasst.

Die ICD wird in aller Welt ausgiebig verwendet und enthält neben psychiatrischen Diagnosen auch medizinische Krankheiten.

MANN: So wurden psychische „Störungen“ von der Medizin akzeptiert.

FRAU: Das war ein Anfang. Aber das DSM-II war immer noch nicht wissenschaftlich fundiert, da es nicht von klinischen Tests, sondern von Sigmund Freud beeinflusst war.

MANN: Dann standen viele Neurosen in dem Buch, oder?

FRAU: Allerdings. Aber es enthielt kein Wissen über die Ursachen. Sie versuchten nicht einmal, eine Ursache zu finden.

Eine Störung kann in die Klassifizierung aufgenommen werden, ohne dass etwas über deren Ätiologie [Ursache] bekannt ist. Mit anderen Worten, um eine Diagnose zu erstellen, braucht man sich nicht um Ursache und Wirkung zu kümmern. Man muss nicht wissen, was den Zustand verursacht.

MANN: Moment. Wenn im DSM nicht steht, was psychische Störungen verursacht, wie „entdecken“ Psychiater sie dann?

FRAU: Die Antwort könnte Sie überraschen.

Es werden ständig neue Krankheiten erfunden, und ich möchte „erfunden“ besonders hervorheben, denn in der Psychiatrie werden psychische Störungen nicht entdeckt, sie werden erfunden.

Das System funktioniert folgendermaßen: Alle paar Jahre setzt sich eine Gruppe von Psychiatern und Psychologen zusammen und stimmt über Diagnosen ab.

MANN: Das ist Wissenschaft? Ich glaube es nicht!

FRAU: Da sind Sie nicht der Einzige.

Verschiedene Personen:

Über diese Krankheiten wird abgestimmt? Was meinen Sie?

Man „stimmt ab“ und dann gibt es sie?

Abgestimmt?

Sie werden erschaffen?

Oh, Mann!

Ich finde das lächerlich.

Es ist verrückt, dass man „abstimmt“.

Das kann nicht wahr sein.

Ganz schlimm.

Das sollte wissenschaftlich fundiert sein. Ich dachte, dass alles auf Medizin und Wissenschaftlichkeit beruhe.

Ich bin schockiert, das zu erfahren.

MANN: Ich auch.

FRAU: Es gibt mehr. Psychische Störungen kommen nicht nur durch Abstimmung ins DSM, sie werden auch per Abstimmung wieder entfernt. Zum Beispiel Homosexualität. Haben sie mithilfe wissenschaftlicher Verfahren entdeckt, dass Homosexualität eine Krankheit ist? Nein. Sie wurde aufgrund von politischen Gründen eingefügt und wurde aufgrund von politischen Gründen wieder entfernt. Das Ergebnis ist eine Abstimmung. Das soll vermutlich demokratisch sein. Das als Wissenschaft zu bezeichnen ist ein absoluter Schwindel.

MANN: Das DSM ist also politisch und nicht wissenschaftlich.

FRAU: Genau.

Die Karten mischen, Mogelpackung DSM.

MANN: Ich dachte, Psychiater wollten als Ärzte gelten...

FRAU: Das stimmt. Deshalb musste ihr Diagnosehandbuch wissenschaftlicher aussehen.

MANN: Was es nicht war. Was taten sie also?

FRAU: Sie entschieden, die nächste Ausgabe des DSM würde ganz anders. Und diese Entscheidung sollte die Psychiatrie für immer verändern.

In den 1970er Jahren war die Psychiatrie in den USA in einem sehr schlechten Zustand. Es gab eine Reihe von Gründen dafür. Zum einen hielt die Ärzteschaft nichts von der Psychiatrie. Man studierte Psychiatrie nur, wenn man es in keinem anderen Zweig der Medizin schaffte.

Und Leute wie Robert Spitzer in Amerika machten es sehr deutlich, dass es für Psychiater an der Zeit war, als Doktoren der Medizin auch Medizin zu praktizieren. Wenn ein Psychiater also viel Zeit mit Leuten verbrachte, die ängstlich oder deprimiert waren, so mussten diese Dinge, diese Lebensprobleme, im Prinzip umdefiniert werden. Also wurden sie als medizinische Leiden umdefiniert.

Ihre Lösung bestand darin, ein Diagnosehandbuch zu erfinden, das psychiatrische Störungen sorgfältiger definierte. Daher haben wir das DSM-III, die dritte Ausgabe, die 1980 veröffentlicht wurde.

FRAU: Die Psychiater, die das DSM-III redigierten, verwarfen Freud'sche Psychologie und

verfügten, dass psychiatrische Diagnosen rein biologischer Natur waren.

MANN: Gingen sie das wissenschaftlich an?

FRAU: Nein, überhaupt nicht. Die Streitereien darüber, welche „Störungen“ in das DSM-III kommen sollten und welche nicht, waren noch lächerlicher. Ein Psychiater sagte Folgendes: „Sie drängten sich in ein Zimmer, das etwa halb so groß wie dieses war. Es war viel zu klein, und Bob stellte eine provokative Frage. Dann schrien die Leute von allen Seiten ihre Meinung in den Raum. Und wer am lautesten schrie, wurde am ehesten gehört. Es glich mehr einer Tabak-Auktion als einer Konferenz.“

FRAU: Ein anderes Mitglied des DSM-Entscheidungsgremiums sagte:

„Das geringe intellektuelle Niveau war erschütternd. Diagnosen durch Mehrheitsbeschluss, als würde man ein Restaurant auswählen. Du möchtest zum Italiener, ich zum Chinesen, also gehen wir in eine Cafeteria. Dann wird es in den Computer getippt. Wir waren naiv, wir glaubten, es gäbe einen Versuch, diese Dinge wissenschaftlich anzugehen.“

MANN: Das Diagnosehandbuch enthielt also nicht mehr Wissenschaftlichkeit als zuvor.

FRAU: Inzwischen schnellte die Anzahl der Störungen im DSM-III auf 259 hinauf. Um vorzugeben, dass Psychiatrie eine echte medizinische Wissenschaft sei, mussten sie diese mit einer wissenschaftlich erscheinenden Theorie versehen.

Seit DSM-III, 1980, gab sich die Psychiatrie vermehrt ein medizinisches Erscheinungsbild, die Theorie des chemischen Ungleichgewichts wurde erfunden.

MANN: Wow. Chemisches ... was?

FRAU: Die Theorie des chemischen Ungleichgewichts. Sie kam zuerst 1965 auf, bei der Klärung, ob ein Ungleichgewicht gewisser Stoffe im Hirn Depressionen herbeiführen könnte.

MANN: Und dann?

FRAU: Joseph Schildkraut stellte die Theorie auf, da Psychopharmaka die Gehirnc Chemie verändern, dass Geisteskrankheit durch Mangel oder Überschuss ausgelöst werden müsste.

MANN: Ist das nicht verkehrt herum?

FRAU: Klar. So wie – da Aspirin gegen Kopfschmerzen hilft, dass Kopfschmerzen durch Aspirinmangel ausgelöst werden.

MANN: Ich verstehe.

FRAU: Aber es war überzeugend genug, um der Psychiatrie und dem DSM-III vordergründige Wissenschaftlichkeit zu verleihen. Robert Spitzer drückte es so aus:

„Die Psychiatrie meinte jetzt: Jetzt sind wir wissenschaftlicher geworden. Wir gehören zur Medizin.“

MANN: Es hat funktioniert.

FRAU: Ja, und seither haben Psychiater und die Pharmaindustrie für das chemische Ungleichgewicht geworben, sowohl bei der Ärzteschaft als auch bei der Öffentlichkeit.

Im TV:

Wenn Sie zu den Millionen gehören, die unkontrollierbare Sorgen, Ängste oder andere Symptome 6 Monate oder länger haben, leiden Sie vielleicht an generalisierter Angststörung und chemischem Ungleichgewicht.

Cymbalta wirkt sich auf Serotonin und Noradrenalin aus.

Hunderttausenden Patienten wurde Abilify verschrieben.
Fragen Sie Ihren Arzt ... Fragen Sie Ihren Arzt. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt.
Rufen Sie Ihren Arzt an. Fragen Sie Ihren Arzt nach Cymbalta.

... Pristiq ist der Schlüssel zu meiner Depression. Fragen Sie Ihren Arzt nach Pristiq.

Erzählung:

Sie kommen in meine Praxis, Sie beschreiben, was in Ihrem Leben vor sich geht und was Ihre Symptome sind, und ich sage: Sie leiden an chemischem Ungleichgewicht, hier ist ein Mittel. Es gibt kein chemisches Ungleichgewicht. Es gibt keinen zuverlässigen Test zum Thema: Sie haben ein chemisches Ungleichgewicht. Es gibt Dutzende Studien, die aufzeigen, dass es kein messbares Ungleichgewicht gibt. Psychiater erklären den Patienten immer: Das ist wie Diabetes. „Zu wenig Insulin. Bei Diabetes passen wir den Insulinspiegel an. Zu wenig Serotonin. Bei Depressionen passen wir den Serotoninspiegel an. Wir haben bewiesen, dass mit dem Serotoninspiegel nichts verkehrt ist. Dieses Hirngespinnst haben wir selbst widerlegt.

MANN: Wow. Im Ernst?

FRAU: Sehen Sie selbst. Jemand besuchte mit einer versteckten Kamera verschiedene Psychiater, um auf eine psychische Krankheit untersucht zu werden.

PATIENT: Gibt es wissenschaftliche Tests?

PSYCHIATERIN: Keine, die ich jetzt durchführen könnte. Ich wüsste nicht, wie man sie macht.

PATIENT: Ich habe also eine „Anpassungs...“ was war das?

PSYCHIATERIN: „Anpassungsstörung“, gemischt emotional, das heißt einfach situationsbedingter Stress. Es ist eine formalisierte Diagnose.

PATIENT: Ich frage bloß, wie kommen Sie darauf?

PSYCHIATERIN: Ich glaube Ihnen unbesehen. Was Diagnose betrifft, kann ich Sie nicht röntgen oder einen Labortest machen. Es ist also sehr schwer, etwas zu messen, denn es geschieht da drin, und wir können nicht einfach jemandes Schädel aufschneiden und etwas herausgraben, um es zu messen. Wir können das nicht röntgen oder Bluttests machen. Das heißt nicht, dass die Diagnose falsch ist.

Ärztin: Die Versicherung braucht die Diagnose. Ich betrachte das nicht vom Standpunkt der Diagnose. Ich halte es nicht für meine Hauptaufgabe, eine Diagnose zu erstellen, abgesehen davon, dass man der Versicherung etwas gibt, das halbwegs korrekt ist.

Arzt: Aber wir wissen nicht einmal, was im Gehirn vor sich geht. Wir haben also all diese Dinge nur durch Zufall herausgefunden.

MANN: Das haut mich um. Psychiatrische Diagnosen beruhen völlig auf persönlicher Meinung.

FRAU: Ganz gleich, was sie tun, sie haben unrecht. Die BBC hat sogar eine Sendung darüber gebracht. Dabei wurden 10 Freiwillige, von denen 5 als normal galten, und 5 formals als psychisch krank diagnostiziert wurden, von drei namhaften psychiatrischen Fachleuten beobachtet. Dann wurden sie gefragt, ob sie sie unterscheiden könnten. Schauen sie sich das einmal an.

Arzt: Wir halten es für wahrscheinlich, dass sie eine Vorgeschichte mit einer bipolaren Störung haben. Stimmt das?

Person: Falsch.

Arzt: OK.

Arzt: Wir sind zu dem Schluss gelangt, dass bei ihnen irgendwann einmal eine affektive Störung diagnostiziert wurde.

Person: Sie liegen falsch.

Arzt: Wir fragten uns, ob Sie nicht zu irgendeinem Zeitpunkt an einem größeren psychiatrischen Problem der einen oder anderen Art litten.

Person: Nein.

Arzt: Überhaupt nicht?

Person: Sie liegen falsch.

Arzt: In Ordnung, okay, okay.

Drei falsche Diagnosen hintereinander. Nach einer ganzen Woche der Beobachtung hat das Gremium nur zwei von fünf Störungen identifiziert.

MANN: Soviel zur Wissenschaftlichkeit!

FRAU: Ganz genau!

Der große Bluff, das „chemische Ungleichgewicht“ des Gehirns.

SPIELER 1: Ich bin dabei.

SPIELER 2: Manische Störung.

SPIELER 3: Paranoid.

SPIELER 4: Und hier sind noch ein paar Zwangsstörungen.

SPIELER: Oh!

MANN: Frage: Psychiater behaupten, sie seien „beweisorientiert“, wenn sie keine Beweise haben?

FRAU: Das ist nicht alles. Psychiater haben nicht nur keine Tests, um die psychischen Störungen nachzuweisen, sie können sie nicht einmal definieren.

MANN: Nein!

FRAU: Sie geben das sogar im DSM zu. Schauen Sie mal.

„Obwohl dieses Handbuch eine Klassifikation psychischer Störungen darstellt, ist darüber hinaus zuzugeben, dass es keine Definition gibt, die die genauen Grenzen des Konzepts psychische Störung festlegt. Bitte sehr.“

MANN: Unglaublich.

FRAU: Aber die Psychiater waren noch nicht fertig. Vierzehn Jahre nach DSM-III veröffentlichten sie DSM-IV. Der Chefredakteur äußerte sich unverblümt über den Begriff „psychische Störung“.

„Es gibt keine Definition für eine psychische Störung. Das ist Quatsch. Es lässt sich nicht definieren.“

MANN: Sie gaben zu, psychische Störung nicht definieren zu können – ein Begriff im Titel ihres eigenen Handbuchs – aber sie fügten weitere hinzu?

FRAU: Viele weitere. Um genau zu sein 115 weitere, was die Gesamtzahl auf 374 bringt.

MANN: Im Vergleich zum DSM-I sind das über dreimal so viele Störungen.

FRAU: Und das in nur 40 Jahren. Und das Buch wiegt fast fünf Pfund.

MANN: Dicker als ein Telefonbuch.

FRAU: Es ist ein Katalog für Geisteskrankheiten. Und damit wurde bei 120 Millionen Menschen aus aller Welt eine Geisteskrankheit diagnostiziert.

MANN: Und die „Internationale Klassifikation der Krankheiten“? Gab es da auch mehr psychische Störungen?

FRAU: Absolut. Das Kapitel über Psychische- und Verhaltensstörungen in der ICD entspricht beinahe dem DSM. Was im DSM aufgegriffen wird, spiegelt sich auch dort wider.

MANN: Okay. Es gibt also keinen Test, mit dem eine psychische Störung identifiziert werden kann. Kein chemisches Ungleichgewicht, und sie wissen nicht, was eine psychische Störung ist.

FRAU: Und sie geben das untereinander zu.

FRAU: Folgendes sagte ein Psychiater bei einer kürzlichen APA-Tagung.

„Sie haben einen deprimierten Patienten im Büro: Sie haben KEINE AHNUNG, was los ist. Sie alle MEINEN, Sie kennen die Antwort, aber ich kenne die Antwort nicht. Ich glaube, niemand von uns kennt sie.“

MANN: Das ist erstaunlich.

FRAU: Trotzdem werden sie schnell mit einer Diagnose bei der Hand sein. Dies ist ein weiterer einflussreicher Psychiater derselben Konferenz.

„Jim Birley hat eine Studie durchgeführt, um herauszufinden, wie lange sie brauchen, um eine Diagnose zu erstellen.

Und wie lange war das, David? Zwei Sekunden?“ (Lachen)

Es waren ein paar Minuten. Es war sehr ...“

MANN: Ein paar Minuten?

FRAU: Ja. Sogar der designierte Präsident der American Psychiatric Association hat gesagt, dass das DSM ein ziemlicher Witz ist.

„Nun, wofür steht das ‚D‘ denn? Ich dachte immer, es war ‚Diagnostisch‘, aber ich kam zu dem Schluss, dass es ‚Dartscheibe‘ bedeutet.“

MANN: Dartscheibe? Erzählen die Psychiater ihren Patienten davon?

FRAU: Nein. Die Psychiater tun so, als wüssten sie, worüber sie sprechen, während sie die Öffentlichkeit im Dunkeln lassen.

JOHN: Man hat mich zum Psychiater geschickt, der mit mir vielleicht 15 Minuten lang sprach. Er fragte mich, wie es mir ging, als ich 7 Jahre alt war, und ich ging mit einem Ritalin-Rezept.

DOMINIQUE: Er hatte bei mir in 15 Minuten eine Angststörung diagnostiziert und mir wurde ein Medikament verschrieben.

CARLOS: Nach ungefähr zehn Minuten mit dem Psychiater wurde bei mir Ängstlichkeit und eine Depression diagnostiziert und ich wurde sofort auf diese Psychopharmaka gesetzt.

ISAAC: Verschiedene Ärzte gaben mir verschiedene Diagnosen und jeder verschrieb mir ein anderes Psychopharmakon.

FRASER: Man unterzog mich keinerlei Tests, ich musste nicht einmal dasitzen oder Fragen stellen. Es war einfach: „Das haben Sie und hier ist das Mittel.“

BARBARA: Man hat nicht mit mir gesprochen, sondern nur meiner Mutter Fragen gestellt. Es ging darum, die Informationen von ihr zu bekommen und nicht von mir.

MARQUISE: Das ist unfassbar. Ich habe Nachforschungen angestellt. Und ich kann nicht verstehen, wie man jemanden mit einer kurzen Aufmerksamkeitsspanne diagnostizieren kann.

CHARLES: Dafür gab es nie eine Erklärung. Niemand wusste, was das war, wodurch es verursacht wurde oder wie man es bekam. Warum hatten es einige Leute und was kann man dagegen unternehmen. Es hieß: „Nehmen Sie das und gehen Sie.“

DANNY: Ich wurde auf eine Dosis gesetzt, die für ein Pferd richtig gewesen wäre. Es war ein Antidepressivum namens Effexor, 450 mg am Tag. Man sagt, wenn man 300 nimmt, ist man komatös.

KELLEN: Es war nicht immer Ritalin, es ging von Ritalin zu Wellbutrin, zu Concerta, zu Adderall.

JASON: Ich fragte diese Ärzte: Gibt es irgendeinen anderen Weg? „Gibt es irgendeine andere Therapie? Gibt es etwas, wovon ich nicht all diese Nebenwirkungen bekomme, und diese ständigen furchtbaren Empfindungen? Gibt es etwas, das nichts mit Psychopharmaka zu tun hat?“

Der Arzt sagte: „Nein. Sehen Sie, Ihr Leiden ist sehr komplex. Sie leiden an chemischem Ungleichgewicht, und das kann nur mit einem Psychopharmakon korrigiert werden.“

MANN: Wow. Viele Diagnosen, aber man bekommt nur Psychopharmaka.

FRAU: Genau. Eine psychiatrische Diagnose bedeutet heutzutage ein Psychopharmakon.

Arzt: Es stellt sich die Frage: Wenn wir diese Etikettierungen verwenden, was dann? Und ‚Was dann?‘ besteht häufig aus einer Verschreibung.

Arzt: Das ist wie eine Doppelkombination. Die erste Hälfte besteht aus dem Diagnosehandbuch. Man kann sich von all diesen Störungen eine aussuchen. Die zweite Hälfte besteht aus der Behandlung. Das diagnostische Manual ist bereits vorhanden. Damit verfügt man über einen Mechanismus. Und dann gibt es hier diese Behandlung, die leicht erhältlich ist.

Arzt: Die Psychiatrie hat für jegliches Verhalten, was als merkwürdig betrachtet werden kann, eine Bezeichnung. Und für jede Bezeichnung, für jede Diagnose wird es eine dahinter stehende Pharmakologie geben und die passende Pille.

Arzt: Ich werde die Karte herausziehen und bitte sehr. Hier ist Ihre Diagnose und hier ist das dazugehörige Psychopharmakon.

Arzt: 98 Prozent, vielleicht 99 Prozent aller Menschen werden eine Diagnose erhalten, die Medikamente rechtfertigt und auch einen weiteren Termin. Denken Sie daran: Das Geschäft der Medizin, das Geschäft der Psychiatrie besteht darin, regelmäßig mit Patienten zu sprechen. Der Psychiater, der einem Patienten sagt, er habe kein Problem oder es gebe kein Mittel dagegen, wird keine sehr volle Praxis haben.

Arzt: Das ist sozusagen der Zweck des DSM III, IV und V: Eine Diagnose, für die man Mittel verschreiben kann.

Arzt: Das ist schnelles Geld. Man muss keine ärztliche Untersuchung durchführen. Man trägt es in der Tabelle ein und fertig. Verschreiben Sie ein Mittel. Ein lebenslänglicher Patient. Das ist der Zweck des DSM.

MANN: Das DSM soll also nur eine Behandlung mit Psychopharmaka rechtfertigen?

FRAU: Ich fürchte, ja.

MANN: Wow.

Ein schlechtes Blatt – Behandlungsschäden

SPIELER1: Ich liebe all diese Psychopharmaka ...

MANN: Wenn psychiatrische Behandlung vor allem Verabreichung von Psychopharmaka bedeutet, werden bestimmt viele Mittel verschrieben.

FRAU: So ist es. Wussten Sie, dass pro Jahr über 600 Millionen Rezepte für Psychopharmaka ausgestellt werden?

MANN: Puh. Aber was macht man mit Patienten, die keine nehmen wollen?

FRAU: Sogar dafür hat das DSM eine Kategorie.

„V-15.81 – Nichtbefolgen von Behandlungsanweisungen.“ Diese Kategorie kann verwendet werden, wenn im Vordergrund der klinischen Aufmerksamkeit das Nichtbefolgen wichtiger Aspekte der Behandlung einer psychischen Störung oder eines medizinischen Krankheitsfaktors ist. Mit anderen Worten: Wenn man die Behandlung verweigert, ist man wahrscheinlich psychisch krank.

MANN: Wenn man also nicht das tut, was ein Psychiater verlangt, wird einem eine psychische Störung angehängt?

FRAU: Genau!

MANN: Es ist beängstigend. Warum würde man einer Behandlung nicht Folge leisten?

FRAU: Weil die Psychopharmaka, die die Psychiater verschreiben, sehr schwerwiegende körperliche Reaktionen auslösen können.

MANN: Sie meinen Nebenwirkungen?

FRAU: Nein, nicht ganz.

Sprecher/in: Psychopharmaka haben tatsächlich keine Nebenwirkungen. Sie haben nur Wirkungen und wir unterscheiden willkürlich: Jene, die wir für gut halten, bezeichnen wir als Wirkungen. Die schlechten nennen wir Nebenwirkungen. Nehmen wir eine Bombe, die auf ein Gebäude fällt, Menschen tötet und das Gebäude zerstört. Und der General sagt: „Oh, das Töten der Menschen war nur eine Nebenwirkung.“ Nein, man kann die Zerstörung und das Töten nicht separat betrachten. Daher sind dies also keine Nebenwirkungen. Es sind die direkten Wirkungen des Mittels, die Unheil anrichten.

Sprecher/in: Man nimmt an, dass Antidepressiva glücklich machen. Aber das tun sie nicht. Sie führen zu Abstumpfung und zudem gibt es Entzugserscheinungen.

Manche Leute werden zu Robotern. Sie sind nicht mehr dazu fähig, die ganze Vielfalt und Bandbreite menschlicher Gefühle und Emotionen zu erleben und sich mit ihnen auszudrücken.

Sprecher/in: Denn sobald man jemandem eine hohe Dosis eines Neuroleptikums verabreicht, entmenschlicht man ihn einfach.

Sprecher/in: Das sind sehr starke, sehr toxische Mittel, die selbst Diabetes und hohen Cholesterinspiegel auslösen können oder ein metabolisches Syndrom, ungewöhnliche Fettansammlung am Bauch und vorzeitige Arterienverkalkung.

Sprecher/in: Sie beeinträchtigen Herz, Lungen und Nieren. Man weiß nie.

Sprecher/in: Die meisten Psychopharmaka führen zu Gewichtszunahme. Einige von ihnen, wie z.B. Olanzapin, können zu Gewichtszunahmen von 25, 30 und sogar 40 Kilo in einem

oder zwei Jahren führen. Das ist schwerwiegend.

Sprecher/in: Zu den Nebenwirkungen zählt auch die Einschränkung der sexuellen Leistungsfähigkeit.

Sprecher/in: Bei Leuten, die hohe Dosen Psychopharmaka nehmen, kann der Körper nicht mehr durch die Leber entgiftet werden. Dann kann es zu Versagen anderer Körperfunktionen kommen.

Sprecher/in: Bei diesen Mitteln steht auf dem Beipackzettel: Kann Suizidgefahr auslösen und Mordlust steigern. Wie auf einer Zigarettenschachtel: Nikotin kann sich schädlich auswirken.

Sprecher/in: Es sind viele Fälle bekannt geworden, in denen diejenigen, die Suizid oder Gewalttaten begehen, Psychopharmaka einnahmen, die diese Nebenwirkung haben.

Sprecher/in: Man liest die Nebenwirkungen und sie gleichen dem, was sie behandeln sollen, insbesondere beim Suizid. Dann erkennt man dies als sehr trügerisch, was wenig mit tatsächlicher Wissenschaft zu tun hat.

MANN: Machen Sie Witze? Das sind gefährliche Mittel!

FRAU: Ja! Und es gab 1000e, vielleicht sogar Millionen von Opfern, die sich hilfeschend an die Psychiatrie wandten, denen dann psychische Drogen verabreicht wurden, die sie zerstörten. Menschen wie Candace, die Zoloft nahm, weil sie vor Prüfungen nervös war. Stephen, der Selbstmord beging nach 19 Tagen auf Prozac. Julie, die zum College gehen wollte, erhängte sich nach nur 7 Tagen mit Zoloft. Matthew, der sich mit 13 aufhängte. Matt, ein 21-Jähriger auf einem Psychopharmaka-Cocktail. Kaitlyn, die Zoloft und Trazodon einnahm. Beth, die wegen Schlafstörungen auf Paxil gesetzt wurde. Matt, nachdem er mit Lexapro angefangen hatte. Charles, der Clozaril nahm. Caitlyn, eine 12-Jährige. Megan ... Aaron ...

MANN: Halt, warten Sie, das ist verrückt! Alle diese Selbstmörder nahmen Psychopharmaka ein?

FRAU: Ja. Pro Jahr werden in den USA ungefähr 42.000 Todesfälle mit Psychopharmaka in Verbindung gebracht.

MANN: Wow. Das sind über 3.000 Leute pro Monat. Diese Mittel sollten vom Markt genommen werden.

FRAU: Auf jeden Fall. Aber weil diese Mittel die hauptsächliche Behandlungsmethode der Psychiater darstellen, spielen sie die Risiken herunter. Und die Patienten zahlen den Preis dafür.

SEBASTIAN: Psychopharmaka rauben einem den Lebenswillen. Man ist ständig deprimiert und man fühlt sich traurig.

EMILY: Man hat das Gefühl, nicht in seiner eigenen Haut zu stecken. Man möchte beinahe ständig aus der Haut fahren.

Sprecher/in: Ich bekam schlimme Kopfschmerzen, fing an zu zittern. Ich konnte nicht schlafen, hatte Alpträume.

Sprecher/in: Ich fing an, fürchterlich zu zittern. Das war unkontrollierbar, wissen Sie. Ich wusste nicht, warum ich zitterte.

Sprecher/in: Das hat genau die Symptome, gegen die ich etwas tun wollte, in sehr ernster Form herbeigeführt.

Sprecher/in: Ich hatte Phasen, wo ich mich einfach wie tot fühlte. Ich war nicht da. Ich stand da und da war nichts.

Sprecher/in: Wir alle haben Emotionen – glücklich, traurig. Situationsbedingte Emotionen im Leben. Und mit diesem Mittel erlebte ich sie nicht.

Sprecher/in: Man kennt keine Tränen mehr, man lacht nur noch selten. Das Leben stagniert.

Sprecher/in: Ich habe das einem Freund so erklärt: Es ist, als wache man an einem wolkgigen Tag in einer Aktenmappe auf. Alles ist langweilig, uninteressant, gleichförmig.

Sprecher/in: Es hat mich verändert, was mich ausgemacht hat. Es hat meine grundlegende Persönlichkeit verändert.

Sprecher/in: Es hat mich schlechter gemacht. Ich geriet in böse Streitereien mit meinem Bruder. Ich habe sein Gesicht zerkratzt und so was.

Sprecher/in: Ich bekam fast sofort Selbstmordgedanken. Ich hatte mich nie zuvor so gefühlt.

Sprecher/in: Eines Tages hatte ich Psychopharmaka genommen und dachte daran, mich umzubringen. Ich bekam Angst und erzählte meinem Bruder davon. Er sagte mir, ich solle nicht aufgeben.

Sprecher/in: Ich dachte, dass dies die einzige Sache sei, die ich noch kontrollieren könne. Ich könnte einfach Schluss machen. Dann wäre ich dieses Auf und Ab des Daseins los.

Sprecher/in: Man hat mich vergewaltigt und mich gezwungen, Dinge zu tun, über die ich nicht sprechen möchte. Aber um das klarzustellen: Selbst nach diesen Erlebnissen waren die Erfahrungen, Gedanken und der Verlust meiner selbst, als ich auf Prozac war, das Schlimmste, was ich je erlebt habe.

MANN: Mir fehlen die Worte. Leute wissen nicht, was die Mittel anrichten, weil sie ihrem Psychiater vertrauen.

FRAU: Nicht nur das. Studien haben gezeigt, dass ihre Mittel Störungen nicht besser heilen als eine Zuckerpille, ein Placebo.

MANN: Um es zusammenzufassen: Mit dem DSM stempeln die Psychiater ihre Patienten ab, und es rechtfertigt Psychopharmaka, die Nebenwirkungen haben und nicht funktionieren. Wirklich verkorkst.

FRAU: Eindeutig. Und sie klammern sich immer noch an die Idee, unerwünschtes Verhalten mit Chemikalien korrigieren zu können. Hoher Einsatz, die Vermarktung des DSM.

FRAU: Natürlich ist die Psychiatrie für die Pharmaindustrie attraktiv, da sie diese Psychopharmaka für jede „Störung“ im DSM vermarkten kann.

MANN: Die Kampagnen sind überall!

FRAU: Ja, aber sie vermarkten ebenfalls die Störung. Pharmakonzerne werben überall für Störungen aus dem DSM und fordern die Leute auf, „mit Ihrem Arzt zu sprechen“. Ihre bezahlten „Fachleute“ sprechen in Talkshows über die „Epidemie der Geisteskrankheit“. Sie bringen Zeitungsartikel und stellen Psychiater an, damit sie Abhandlungen schreiben, sodass die Störung ein wissenschaftliches Flair erhält.

MANN: Leute denken, sie hätten die „Störung“ und fragen nach dem Mittel.

FRAU: Genau.

Sprecher/in: Die Pharmaindustrie vermarktet Störungen. Denn dann kann man das Mittel zur Behandlung verkaufen.

ANWALT J. E.: Jemand wird also etwas, das ihm nicht als krankhafter Zustand erschien, als solchen betrachten und den Psychiater kontaktieren. Der verschreibt dann das Psychopharmakon, wofür die Pharmafirmen die Zulassung von der FDA erhielten. Und alle sind froh – außer dem Patienten.

Sprecher/in: Sie stecken unter einer Decke: Die Psychiater und die Pharmafirmen. Und die einen füttern die anderen. Die Pharmafirmen und die Psychiater brauchen sich um ihre Arbeitsplätze keine Sorgen zu machen.

FRAU: Nicht nur die Pharmafirmen verkaufen Krankheiten. Psychiater Joseph Biederman schuf die sogenannte „bipolare Störung bei Kindern“. Er behauptete, sie könne einsetzen,

sobald das Kind zum ersten Mal die Augen öffnet.

MANN: Bipolar? So was wie Stimmungsschwankungen? Bei Kindern?

FRAU: Leider ja. In nur neun Jahren wurde dank Dr. Biederman die Anzahl der als bipolar bezeichneten Kinder vervierzigfacht. Den meisten wurden starke Neuroleptika verschrieben, die nur für schwer Geisteskranke gedacht sind.

MANN: Ich hatte keine Ahnung ...

FRAU: Der Psychiater, der DSM-IV redigierte, gab zu, dass das DSM half, diesen Trend zu schaffen.

Sprecher/in: Wir haben bei DSM-IV einige schmerzliche Lektionen gelernt ... Aber wir haben unabsichtlich dazu beigetragen, drei falsche Epidemien auszulösen. Eine für die Diagnose von bipolarer Störung bei Kindern.

MANN: Jetzt ist es zu spät, oder?

FRAU: Für viele Kinder schon. Da Psychiater behaupten, dass „psychische Störungen“ nicht geheilt werden können, haben Psychiater und Pharmafirmen lebenslängliche Kunden geschaffen.

MANN: Eine natürliche Partnerschaft.

FRAU: Klar. Pharmafirmen stellen Psychiatern riesige Forschungsgelder. Diese erfinden dann noch mehr Diagnosen, die mit Psychopharmaka zu behandeln sind.

Sprecher/in: Pharmafirmen wurden mehr und mehr von psychiatrischen Diagnosen abhängig, um ihre Gewinnspanne aufrechtzuerhalten. Und Psychiater und zunehmend auch klinische Psychologen erfinden nur zu gerne psychische Krankheiten, damit das geschieht. Daher wird das „Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen“ immer dicker.

Sprecher/in: Es geht darum, wie viele Leute wir mit einer bestimmten Bezeichnung diagnostizieren können, die allgemein genug ist, um eine Unmenge an Leuten zu umfassen. Die dahinterstehende Absicht ist der Verkauf des Psychopharmakons, das schließlich zur Behandlungsmethode wird.

Sprecher/in: Die Pharmafirmen machen viel Geld. Und sie werfen mit dem Geld nur so um sich. Sie lassen dieses Geld Leuten zukommen, die ihr Anliegen fördern werden. Es ist also nicht überraschend, dass sie die Komitees infiltriert haben, die am DSM arbeiten, und einen Großteil der medizinischen Ausbildung.

MANN: Moment mal, die Pharmafirmen haben die Komitees von Psychiatern infiltriert, die entscheiden, was im nächsten DSM steht?

FRAU: Beim DSM-IV hatten 56 % der Komiteemitglieder persönliche finanzielle Verbindungen zu Pharmafirmen – denselben, die aus den 115 zusätzlichen „psychischen Krankheiten“ Nutzen ziehen, die per Abstimmung aufgenommen wurden.

MANN: Daher gibt es mehr Diagnosen, die mit Psychopharmaka behandelt werden.

FRAU: Und viel mehr Symptome für jede einzelne.

Sprecher/in: Die ganze Welt wird tatsächlich verrückt gemacht. Es gibt diese Ausweitung von Kategorien, die immer umfassender werden und sich ins normale Alltagsleben einschleichen.

Sprecher/in: Es gibt kein menschliches Wesen, das nicht zu irgendeinem Zeitpunkt im Laufe eines Tages oder einer Woche in eine Notlage gerät. Das gehört zum Menschsein. Aber zu behaupten, dass man krank sei, weil man sich in einer Notlage befindet?

Sprecher/in: Betrachten Sie einen religiösen Menschen in Indien, der mit einem Umhang umherwandert und siebzehn Stunden am Tag meditiert, Regenwasser trinkt und sich einer geistigen oder religiösen Disziplin oder Praxis unterwirft, wobei er vielleicht viele Kilometer zu einem Heiligtum robbt. Der wird dort von seinen Mitmenschen nicht schikaniert. Er wird als jemand akzeptiert, der sich der Religionsausübung widmet. Ließe man diese selbe Person bei uns über einen Schulhof wandeln, würde man sie verhaften und in eine psychiatrische Anstalt einweisen, weil sie eine Psychose manifestiert. Das ist von Kultur zu Kultur verschieden.

Sprecher/in: Wollen wir alle in Zwangsjacken stecken? Werden wir alle gleich? Und wenn sich jemand etwas seltsam verhält? Ist dieses seltsame Verhalten schlecht oder gefährlich? Es ist einfach anders.

Sprecher/in: Man möchte etwas, das alle Arten von abweichendem menschlichen Verhalten umfasst. Wenn man alles umfasst, wird man die größten Chancen haben, das in Rechnung stellen zu können.

FRAU: Und übrigens, falls Sie in keine ihrer Kategorien passen, gibt es noch eine, die sie Ihnen anhängen können.

MANN: Natürlich!

Sprecher/in: Das ist Nummer 301.9 ...

Sprecher/in: 312.9

Sprecher/in: 292.9 ...

Sprecher/in: „Nicht näher bezeichnete bipolare Störung.“

Sprecher/in: „Nicht näher bezeichnete Geschlechtsidentitätsstörung.“

Sprecher/in: „Nicht näher bezeichnete Störung in der Kindheit oder Adoleszenz.“

Sprecher/in: „Nicht näher bezeichnete Störung in der Kindheit oder Adoleszenz.“

Sprecher/in: „Nicht näher bezeichnete ...“

Sprecher/in: „Nicht näher bezeichnete ...“ -

Sprecher/in: Was zur Hölle soll das heißen? Sie wissen es nicht.

Sprecher/in: Das ist eine Art Sammelbegriff.

Sprecher/in: Eine Art Mülleimer für die Überreste.

Sprecher/in: Es ist eine Schublade für Menschen, die sonst nirgends reinpassen.

Sprecher/in: Das ist doch völlig verrückt.

Sprecher/in: Das ist doch Blödsinn.

Sprecher/in: Es macht mich besorgt.

Sprecher/in: Das ist absolute Quacksalberei!

MANN: Das ist eine ziemliche Pseudowissenschaft, wenn die Kategorien so unzulänglich sind, dass man „Sonstiges“ benötigt!

FRAU: Ja, wie nicht näher bezeichnete ADHS, nicht näher bezeichnete Essstörung, nicht näher bezeichnete affektive Störungen.

Sprecher/in: Man kann immer die „Nicht näher bezeichnet“-Diagnose verwenden. Das kann man in Rechnung stellen.

Sprecher/in: „Nicht näher bezeichnet“ heißt, dass man schwimmt: Das passt in keine der Kategorien, die man eingerichtet hat.

Sprecher/in: „Unspezifische psychische Störung (nicht psychotisch)“. Sehen Sie, das wird als eine Störung betrachtet. Mit Ihnen ist nichts verkehrt. Das ist eine Störung. Das steht hier drin. Halten Sie das für möglich?

MANN: Nein, ich kann das nicht glauben! Es gibt eine Kategorie: „Unspezifische psychische Störungen, nicht psychotisch“? Das heißt, wir beschreiben das nicht? Das ist auch eine Geisteskrankheit?

FRAU: Es wird noch verrückter! Gemäß DSM könnte auch eine psychische Störung diagnostiziert werden, die gar nicht aufgeführt wird!

MANN: Sie machen Witze!

FRAU: Hören Sie sich das an!

Sprecher/in: „Es ist zu beachten, dass DSM-IV einen Konsens über Klassifikation und Diagnose einer psychischen Störung widerspiegelt, so wie er zum Zeitpunkt der Erstveröffentlichung bestand. Durch Forschung oder klinische Erfahrung neu hinzukommendes Wissen wird zweifellos zum Auffinden neuer Störungen und zur Herausnahme einiger Störungen aus künftigen Klassifikationen führen.“

Sprecher/in: Man kann dies sogar in der Formulierung der Einleitung finden. Darin steht im Grunde genommen: „Wir versuchen eine Diagnose zu finden, die alle Möglichkeiten abdeckt, weshalb jemand sich beklagen könnte.“ Das steht im Gegensatz dazu, wie medizinische Diagnosen erarbeitet werden.

MANN: Dieses DSM kommt Medizin nicht einmal nahe, oder?

FRAU: Nein. Das ist einfach Marketing.

Diagnostisches und Statistisches Manual: Tödliches Blendwerk der Psychiatrie.
Ausgetrickst – Die Versicherungen zahlen

Spieler: Gott segne die Versicherungsgesellschaften.

Spieler: Bei multiplen Persönlichkeiten kriegt man mehr Geld.

Spieler: Den Versicherungen in Rechnung stellen. Das bringt mehr Geld.

MANN: Etwas stört mich noch. Wenn psychiatrische „Behandlung“ so lange dauert, teuer und unwirksam ist ...

FRAU: Ich weiß. Wer wird freiwillig diese immensen Summen für psychiatrische „Behandlung“ ausgeben, die sich über Jahre hinzieht – manchmal sogar lebenslang – wenn sie so schlechte Ergebnisse hat?

MANN: Genau. Wer zahlt das alles?

FRAU: Vor allem die gesetzlichen und privaten Krankenkassen.

MANN: Na klar, Versicherungen.

FRAU: Tatsächlich erwirkte die psychiatrische/pharmazeutische Lobby Gesetze, sodass Versicherungen psychiatrische Behandlungen genauso übernehmen wie ärztliche Behandlungen.

MANN: Das nennt man „Gleichstellung psychiatrischer Behandlungen“, stimmt's?

FRAU: Richtig. Aber wirtschaftlich war das katastrophal.

Sprecher/in: Aus der Praxis eines Psychiaters kommt man immer mit einer Diagnose heraus. Er kann sich eines von 374 im Diagnostischen und Statistischen Manual aufgelisteten Symptomen aussuchen. Er muss Sie in eine dieser Kategorien pressen, um bezahlt zu werden.

Sprecher/in: Das DSM sollte eigentlich „Wie man Versicherungen Rechnungen ausstellt“

genannt werden oder „Wie man von Versicherungen Geld bekommt“. Es ist eine Liste von Kennziffern. Für alles gibt es eine Zahl, man trägt die auf einem Formular ein und wird bezahlt.

Sprecher/in: Das DSM ist jetzt Teil des Systems, denn man bekommt von einer Versicherung ohne DSM-Diagnose kein Geld.

Sprecher/in: Das Kind macht ins Bett. Das kann man in Rechnung stellen. Es gibt die sogenannte Dermatillomanie. Jemand zupft oder verletzt sich an der Haut. Man kann das abrechnen. Man kann immer eine Diagnose finden. Und dies kann man immer in Rechnung stellen.

Sprecher/in: Ein Psychiater oder ein Psychologe kann im Buch nachschlagen und für beinahe alles eine Diagnosekennziffer finden. Man kann für jeden irgendeine Diagnose finden und dann von den Krankenkassen abkassieren.

MANN: Was für ein Schwindel.

FRAU: Ganz genau. Jedes Jahr verwendet die psychiatrische Industrie das DSM, um 100 Mrd. \$ von der US-Regierung und Privatversicherern einzustreichen. Das ist nur ein Land!

MANN: Jetzt verstehe ich, wie sehr das DSM die Kosten für medizinische Versorgung in die Höhe getrieben hat.

FRAU: Die durchschnittliche Rechnung eines Psychiaters ist doppelt so hoch wie für allgemeinärztliche Behandlung.

MANN: Und das erhöht dann meine Versicherungsbeiträge.

FRAU: Und Steuern werden auch verschwendet. Das Versicherungsprogramm für psychiatrische Behandlung in Texas ging fast bankrott und zwar wegen sehr teurer Psychopharmaka, die normalerweise für bipolare Störung verschrieben werden.

MANN: Das sind eine Menge Psychopharmaka.

FRAU: Auf jeden Fall.

Da die DSM-Diagnosen derart willkürlich sind, kann außerdem Versicherungsbetrug ein weiteres teures Problem sein. Private psychiatrische Kliniken gaben sich als Kliniken zum Nikotinentzug aus, damit Leute sich freiwillig einweisen.

ARZT: Kommen Sie mit.

FRAU: Sie zahlten Anwerbern 3000 Dollar pro Kopf, um Kassenpatienten hereinzubringen.

PERSONAL: Wie viele noch?

ANWERBER: Einige.

FRAU: Und sie behielten Patienten so lange in Behandlung, bis ihr Versicherungsschutz auslief.

MANN: Es geht nur um die Versicherungsgelder?

FRAU: Genau. Sobald Patienten aufgenommen sind, kann jede Diagnose im DSM verwendet werden, um Behandlung zu rechtfertigen. Dies sind Aufnahmen von jemandem, der vorgab, in einer Klinik tätig zu sein.

Sprecher/in: Ich sage: „Patient zeigt ...“

Sprecher/in: So fängt's immer an, ganz klassisch ... „Patient zeigt ... ähm ...“

Sprecher/in: Er ist irgendwie ... Was meinen Sie? Meinen Sie, er ... ähm ...

ANGESTELLTER: Ich dachte, er ... Ich hatte mit ihm zu tun und er verhielt sich angemessen.

Sprecher/in: Aber bei Verhalten, was wären da ein paar gute Wörter? Er ist nicht negativ. Er ist, ähm – er ist ein bisschen aufdringlich.

ANGESTELLTER: Nicht wirklich.

Sprecher/in: Er drängt nicht mehr bis zum Äußersten ...

ANGESTELLTER: Kann er aufdringlich sein?

Sprecher/in: Er tut irgendwie verunsichert. Konzentrieren Sie sich aufs Negative.

ANGESTELLTER: Warum aufs Negative?

Sprecher/in: Weil wir so – so werden die bezahlt. Das hat man mir gesagt. Sie schreiben, was Sie wollen. Ich muss so schreiben, dass ... Ich weiß, was ich schreiben muss, wissen Sie? Deshalb schreibe ich ...

ANGESTELLTER: Warum müssen Sie das schreiben?

Sprecher/in: Damit – damit man hier bezahlt wird.

ANGESTELLTER: Ach so.

Sprecher/in: Das ist rein geschäftlich. Es ist nicht, dass ich lüge, aber ich lege Nachdruck aufs Negative.

KRANKENSCHWESTER: Das soll man. Das wird einem gesagt.

Sprecher/in: Das Negative?

KRANKENSCHWESTER: Das Negative hervorheben.

Sprecher/in: Das betont man.

MANN: Das kann nicht ethisch sein!

FRAU: Ist es nicht. Und das ist nur der Anfang. Mitarbeiter des psychiatrischen Systems stellten Versicherungen in Rechnung, dass Patienten Musik hörten, fernsahen oder Bingo spielten. Sie berechneten auch Weckrufe, Theaterkarten oder Überseereisen; oder die Behandlung von Leuten im Gefängnis oder die im Koma lagen oder tot waren.

MANN: Nein!

FRAU: Einige Psychiater flogen sogar auf, weil sie Sex mit ihren Patienten als „Therapie“ in Rechnung stellten.

MANN: Das ist abscheulich!

FRAU: Ein Experte für Versicherungsbetrug sagte: „Dem Ausmaß des Betruges wird nur durch die Fantasie Grenzen gesetzt.“

MANN: Ich hatte keine Ahnung.

FRAU: Wie viele Leute. Betrug im psychiatrischen System kostet allein in den USA 5 Milliarden Dollar pro Jahr.

MANN: Man sollte diese Verbrecher einsperren und den Schlüssel wegwerfen.

Schlechte Karten: Manipulation des Gerichts durch „psychische Störungen“

FRAU: Erwähnte ich, dass die Psychiatrie das DSM auch einsetzt, um unser Gerichtssystem zu infiltrieren?

MANN: Auch die Gerichte?

FRAU: Ja.

Sprecher/in: Die klinische Diagnose einer DSM-IV aufgeführten psychischen Störung ist nicht ausreichend, um rechtsverbindlich das Vorhandensein einer psychischen Störung zu bestimmen. Das ist aber sehr interessant. Die Autoren schreiben hier, dass die DSM-Diagnosen vor Gericht nicht geeignet seien, um über Schuld oder Unschuld zu entscheiden.

Es sollte im Gerichtssaal nicht als Teil des rechtlichen Verfahrens eingesetzt werden.

MANN: Moment mal, hieß es nicht gerade im DSM, dass es nicht verwendet werden kann, um das Vorhandensein einer psychischen Störung vor Gericht zu bestimmen?

FRAU: Ganz genau. Und trotzdem passiert das ständig.

MANN: Wie wenn auf Unzurechnungsfähigkeit plädiert wird.

Sprecher/in: Unschuldig aufgrund von Unzurechnungsfähigkeit ...

FRAU: Wie steht es im Sorgerecht? Einweisungen, Nachlassgerichte ...

Sprecher/in: Gegenwärtig leidet sie an keiner Geisteskrankheit ...

MANN: Ich habe gelesen, dass Psychiater auch in gegengesetzten Seiten vor Gericht stehen und mit dem DSM ihre Argumente untermauerten und dennoch werden beide vor Gericht als Sachverständige akzeptiert.

Sprecher/in: So weit ich sehen konnte, gab es keinen Nachweis für Psychose oder Wahn.

Sprecher/in: Da er an narzisstischer Persönlichkeitsstörung leidet ...

FRAU: Das widerspricht sich völlig. Das war nicht immer so.

Sprecher/in: Anfang des 20. Jahrhunderts hätte man einen Psychiater in einem Gerichtssaal nicht ernst genommen und rausgeworfen. Heute werden sie akzeptiert, sofern sie mit dem DSM übereinstimmen.

Sprecher/in: Die Gefahr bei der Verwendung des DSM besteht darin, dass eine Nomenklatur verwendet wird, die der Richter oder die Geschworenen nicht vollständig verstehen. Mit diesem erfundenen Psycho-Geschwätz scheinen sie hieb-und stichfest zu sein, was nicht zutrifft.

Sprecher/in: Die Gerichte haben den Einzug dieser Pseudowissenschaft in die Justiz zugelassen. Das sind Präzedenzfälle, und jetzt ist es schwer, sie wieder außer Kraft zu setzen.

Sprecher/in: Sie tauchen mit Tests auf, mit ihren diagnostischen Kategorien aus dem DSM und sagen: „Wir haben Tests durchgeführt, und diese Person leidet an dieser Störung mit Kennziffer X, und das wär’s.“ Man kann einen Richter kaum davon abhalten, das zu akzeptieren.

Sprecher/in: Nach einer psychiatrischen Diagnose vor Gericht wird die Person in eine Anstalt gebracht und ihrer Freiheit beraubt. Wir haben keine Ahnung, ob sie schuldig ist oder nicht.

FRAU: Auf der Grundlage des DSM wird alle 40 Sekunden jemand irgendwo in eine psychiatrische Anstalt zwangseingewiesen.

MANN: Das ist so ein Unrecht.

FRAU: Und jedermann kann zu jederzeit alles verlieren. Nur aufgrund der Meinung eines Psychiaters. Hören Sie sich das an:

DANNY: Ich belegte an der Vanderbilt-Universität einen Lehrgang, um mit dem Rauchen aufzuhören. Die Ärztin, die das Programm leitete, sagte: „Sie müssen ein Medikament einnehmen, um mit dem Rauchen aufzuhören.“ Also verschrieb sie mir Zyban. Erst später

fand ich heraus, dass Zyban ein sehr starkes Antidepressivum namens Wellbutrin ist. Ja, ich hab mit dem Rauchen aufgehört, aber ich hatte keine Ahnung was für eine Hölle, ... wirklich die Hölle ... Die Tore der Hölle öffneten sich, als ich anfing, Zyban einzunehmen. Ich war 18 Jahre lang trocken, wissen Sie, ich wäre nie auf den Gedanken gekommen, wieder zu trinken. Aber irgendwann hatte ich auf einmal wieder ein heftiges Verlangen nach Alkohol, und mein Leben ging in die Brüche. Scheidung, Rückfall ... Eines meiner Geschwister erfuhr von meinem Rückfall, wollte die Kontrolle über meine Finanzen und mein Leben ausüben und fand den miesesten Anwalt in der Stadt, der einen miesesten Psychiater kannte, und zahlte für ein Gutachten. Es gab eine Anhörung, bevor ich eine schriftliche Mitteilung erhielt, und auf einmal hatte man mir jedes mögliche Recht, das man als Mensch hat, entzogen. Wenn man so eingewiesen wird, hat man weniger Rechte als ein Verbrecher. Sämtliche Rechte werden einem entzogen. Man kann weder Verträge eingehen noch heiraten. Man kann niemanden vor Gericht bringen, man kann sich nicht einmal gegen das Rechtssystem verteidigen, das einen in diese Situation gebracht hat. Und all das basierte auf einer der Diagnose dieses Psychiaters, der mich nie untersucht hatte.

MANN: Das ist unglaublich! Er wollte bloß mit dem Rauchen aufhören, aber er erhielt eine psychiatrische Diagnose und wurde seiner Rechte beraubt.

FRAU: Sein ganzes Geld war weg und er wurde in eine Anstalt gesteckt. Falls sie meinen, es wäre schlimm, was Psychiater Leuten im Gerichtssaal antun, schauen sie nur, was mit Familien passiert.

Sprecher/in: Täglich werden Kinder ihren Eltern von Jugendämtern und Gerichten weggenommen, weil jemand mit einem Dokortitel behauptet: „Ich habe mit dieser Person einen Tintenkleckstest gemacht und sie könnte gefährlich für das Kind sein.“ Allein im kleinen Bundesland Massachusetts leben 11.000 Kinder in Heimen, die ihren Familien entzogen wurden. Und fast all' diese Kinder werden auf Psychopharmaka gesetzt. Unser Bevollmächtigter für Kinder und Familien sagte unter Eid aus, dass sie 88 Prozent der Kinder, die sie den Familien wegnehmen, Psychopharmaka verabreichen.

MANN: 88 % werden Psychopharmaka verabreicht? Das sind beinahe alle.

FRAU: Und das ist nur die Spitze des Eisberges. In aller Welt setzen Psychiater das Gerichtssystem ein, um Menschen ihrer Rechte zu berauben und Familien zu zerstören. Schauen Sie sich das an:

Sprecher/in: Die Psychiatrie hat meiner Familie durch die Entscheidungen des Familiengerichts geschadet. Das Familiengericht hat einen vom Gericht bestellten Kinderpsychiater, der anscheinend über die Zukunft des Kindes entscheiden kann.

Sprecher/in: Das ist wie ein Geschäft im Gerichtssystem. Man wird gezwungen, sich all diesen psychologischen Untersuchungen zu unterziehen, und muss Tausende Dollars dafür bezahlen, aber letzten Endes wurde es durch keinerlei Beweise gestützt. Nichts.

Sprecher/in: Mir wurde gesagt, „Deb, Sie haben die Wahl. Entweder bringen Sie Ihren Sohn, sodass ihm Psychopharmaka verabreicht werden können, oder wir nehmen ihr Kind weg und stecken es in ein Heim, wo ihm diese Mittel verabreicht werden. Viel Glück! Viel Glück beim Versuch, Ihren Sohn zurückzubekommen. Denn er wird die Psychopharmaka sowieso bekommen.“

Sprecher/in: Und sie steckten Becky ins Krankenhaus, und dann haben sie sie auf Psychopharmaka gesetzt. Da hatte ich kein Mitspracherecht mehr.

Sprecher/in: Sie weigerten sich, meine Tochter gehen zu lassen, es sei denn, sie nimmt die

Psychopharmaka.

Sprecher/in: Es war wieder eine Empfehlung des Psychiaters. Sobald mein Sohn seinem Zuhause entrissen, regelrecht gekidnappt wurde und nun bei jemandem lebte, der häuslicher Gewalt und sexueller Übergriffe schuldig war – sagte dieser Psychiater, man solle ihn nie therapieren und er solle mit niemanden in Kontakt kommen.

Sprecher/in: Dass einem die Familie so entrissen werden kann, direkt weggenommen. Das ganze Leben einfach so zu zerstören – und dann muss man jeden Tag, jeden Tag darum kämpfen, den Sohn zurückzubekommen. Es war grauenvoll.

Sprecher/in: In gewisser Weise ist es schlimmer als ein Todesfall, weil es eine ungelöste Zwangslage ist, und man die Wahrheit kennt. Man hat keine Kraft mehr, um für das Sorgerecht des Kindes zu kämpfen – aber man darf nicht aufgeben. Ja, es ist einfach nicht gerecht.

MANN: Das ist furchtbar! Sie reißen Familien aufgrund willkürlicher Diagnosen auseinander, die im Gerichtswesen zirkulieren?

FRAU: Genau.

Sprecher/in: Die Verwendung des DSM in der Justiz ist verhängnisvoll. Es ist verhängnisvoll, dass die Psychiatrie mit dem DSM eng verwoben ist. Verhängnisvoll ist auch die unheilige Allianz zwischen Psychiatrie und Pharmaindustrie sowie die Tatsache, dass nicht funktionierende Psychodrogen wegen aller möglichen Dinge so häufig Kindern und Erwachsenen verschrieben werden. Das ist der falsche Weg.

Goldgrube Kinder: Eingefangen und ausgenommen

[♪ Funkel, funkel, kleiner Stern, ♪]

[♪ ach wie bist Du mir so fern. ♪]

[♪ Wunderschön und ... ♪]

MANN: Oh, nein. Nicht auch die Kinder.

FRAU: Leider ja.

Kinder sind jetzt ein riesiges Marktsegment für die Psychiatrie. Die Anzahl der im DSM aufgeführten „Störungen“ im Kindes- und Jugendalter stieg von 3 Störungen im Jahre 1952 auf gegenwärtig 44.

MANN: Das sind 15-mal so viele!

FRAU: Dabei wird im DSM zugegeben, dass bei Kindern keine Diagnose erstellt werden sollte.

Sprecher/in: In der frühen Kindheit kann es schwer sein, zwischen Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung und altersgerechtem Verhalten bei aktiven Kindern zu unterscheiden, wie beispielsweise herumzulaufen oder Lärm zu machen. Wir können zwischen der Diagnose und normalem Verhalten nicht unterscheiden.

MANN: Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung, damit bezeichnen Psychiater Kinder, die in der Schule nicht still sitzen, herumlaufen oder klettern, normales Verhalten, stimmt's?

FRAU: Genau! 20 Millionen Kindern in aller Welt wurde irgendeine psychische Störung angehängt.

MANN: Anstatt Kinder Kinder sein zu lassen ...

FRAU: ... sagen Psychiater, dass Kinder psychisch krank sind und Psychopharmaka

brauchen.

PSYCHOLOGE: Früher war es normal, dass man mal ein merkwürdiges Kind traf, ein schüchternes Kind, einen Nichtsnutz oder das überaktive Kind. Heute nicht mehr. Jetzt sind das alles Diagnosen.

Sprecher/in: Dass sie neue Krankheiten erfinden und neue Themen und Diagnosen in ihr Buch aufnehmen, korrigiert kein schlechtes Benehmen. Sie können Kindern Pillen geben: Damit korrigiert man kein schlechtes Benehmen.

Sprecher/in: Die Denkweise ist: „Sie müssen in diese Form passen. Und wenn Sie da nicht hineinpassen, stimmt mit Ihnen etwas nicht.“ Und falls Sie nicht derjenige sind, der die Form festlegt, Pech gehabt.

Sprecher/in: Ein Kind wird diagnostiziert und dann zu einem besonders ausgebildeten „Fachmann“ gebracht. Sie werden alle so ausgebildet, dass dem Kind Ritalin gegeben werden sollte, falls es in diese Kategorie fällt. So läuft es. So steht es im Protokoll.

Sprecher/in: Die Vermarktung von Ritalin läuft so, dass den Eltern gesagt wird: „Dieses Mittel wird Ihr Kind beruhigen.“ Sie werden nicht sagen, dass Methylphenidat eine Art von Speed ist. Es ist eine Art Amphetamin, und wir überdosieren Ihr Kind mit Speed.

Sprecher/in: Das ist ein Aufputschmittel, es wird Herzfrequenz und Blutdruck erhöhen. Ein Kind ist beim Fußballspielen an einem heißen Sommertag jetzt einem höheren Risiko eines Herzanfalls ausgesetzt.

MANN: Stimulanzien, die Kindern wegen Aufmerksamkeitsproblemen verabreicht werden, sind chemisch Kokain sehr ähnlich.

FRAU: Ja, und sie haben ein derart hohes Missbrauchspotenzial, dass die US-Regierung sie in dieselbe Kategorie wie Morphium, Opium und Methamphetamin eingestuft hat.

MANN: Setzen Psychiater als nächstes Babys auf Psychopharmaka?

FRAU: Genau! Sie verwenden dafür die Diagnostische Klassifikation: Null bis Drei oder DC 0-3. Das ist wie ein Mini-DSM für Babys und Kleinkinder. Hören Sie sich das an.

Sprecher/in: Mit ADHS und der bipolaren Störung nahm man unsere Schulkinder ins Visier. Das wurde bereits erledigt. Das war schon vor 20 Jahren erledigt. Und mit der DC 0-3 wendet man sich jüngeren Kindern zu, in der Altersgruppe von 0-3 Jahren. Dabei wird versucht, die Idee populär zu machen, 0 bis 3-jährigen Kindern Psychopharmaka zu verabreichen.

Sprecher/in: Allein die Vorstellung, mit einem Programm festzustellen, ob ein Baby oder Kleinkind unter 3 Jahren eine psychische Störung aufweist, ist völlig absurd, vollkommen verrückt. Es ist ein weiterer Teil des Irrsinns, der heutzutage in diesem Land herrscht. Ich kann mir kein verrückteres Programm vorstellen.

Sprecher/in: Wie wollen sie bei einem einjährigen Kind oder Baby eine psychologische Störung diagnostizieren? Man muss sich schon fragen, ob unsere Gesellschaft krank geworden ist. Was tun wir unseren ungeborenen Kindern an, unseren Säuglingen und unseren Kindern, das die Verabreichung von Psychopharmaka erforderlich macht?

Sprecher/in: Wir spielen mit dem Leben. Wir spielen mit dem Leben unserer Kinder, die mit niemandem darüber sprechen können. Sie können das nicht kontrollieren. Sie sind hilflose Opfer. Und jene, die sie beschützen und sich um sie kümmern sollten, kennen die Tatsachen nicht.

MANN: Eltern wären außer sich, wenn sie das wüssten.

FRAU: Allerdings. Im DSM steht auch, dass Sie sich bei Ihren Kindern mit einer psychiatrischen Krankheit anstecken können.

MANN: Das ist doch nicht Ihr Ernst!
FRAU: So steht es im DSM.
MANN: Ohhh.

Die Einsatzerhöhung. Das DSM-V

Sprecher/in: Wir werden einige der für das DSM-V vorgeschlagenen Änderungen besprechen.

MANN: Ich habe gehört, das DSM-V ist sogar noch verrückter als DSM-IV.
FRAU: Allerdings.

Sprecher/in: Im DSM-IV stehen 374 Diagnosen. Und, ist es überraschend? Im DSM-V werden mehr stehen.

Sprecher/in: Warum brauchen wir plötzlich ein fünftes, ein DSM-V? Die Psychiatrie wollte die Grenzen psychischer Probleme, der Störungen, erweitern. Sie wollten die Störungen ausweiten, damit sie mehr umfassen. Um das zu erreichen, fügen sie mehr Diagnosen hinzu.

Sprecher/in: Mehr Diagnosen sind so unnötig wie ein Kropf. All diese Diagnosen dienen der Menschheit überhaupt nicht. Einige dieser Diagnosen sind fast lachhaft.

MANN: Lachhaft, wirklich?

FRAU: Sie sprechen von einer Anhäufungsstörung, wenn man nicht genügend Dinge wegwirft.

Sprecher/in: Beständige Schwierigkeit, sich von Besitz zu trennen ...

Sprecher/in: Wiederholte Phasen des Heißhungeressens ...

Sprecher/in: Das ist wiederholtes Zupfen an der Haut ...

MANN: Diese Dinge sind psychische Störungen?

FRAU: Für Kinder gibt es eine neue Störung. Die die große Anzahl von Kindern umfassen wird, deren Wutanfälle noch nicht bipolar genannt werden können.

Sprecher/in: Sie haben eine „Temperamentsausbruchsstörung“ erfunden, was etwas milder scheint. Mit dieser Diagnose kann ein Großteil der Kinder und Jugendlichen erfasst werden. Das weitet die bipolare Störung zu einer völlig neuen Kategorie aus. Wenn man nicht in die bipolare Kategorie fällt, so passt man in diese andere Diagnose.

MANN: Das Netz wird immer größer.

FRAU: Größer als sie denken. Sie wollen sogar eine Bezeichnung dafür schaffen, dass man zu viel vor dem Computer sitzt.

Sprecher/in: Die Diagnose Internetsucht ist ein Beispiel dafür, etwas aus der Gesellschaft aufzugreifen, das recht verbreitet ist, und es ist zu pathologisieren.

Sprecher/in: Ich kenne Leute, die viele Stunden pro Tag im Internet verbringen, oder in sozialen Netzwerken wie Facebook. Irgendetwas geschieht also. Aber klassifiziert man das als Störung und verschreibt Psychopharmaka dagegen? Ganz bestimmt nicht.

MANN: Das ist lachhaft.

FRAU: Wenn man bedenkt, dass die Regierung von China bereits psychiatrische Kliniken eingerichtet hat, die Teenager wegen problematischen Computergebrauch behandeln und manchmal Elektroschocks zur Heilung einsetzen.

MANN: Nein!

FRAU: Wenn Sie denken, es wäre schlimm, es gibt einen weiteren Zusatz im nächsten DSM, der wirklich erschreckend ist.

MANN: Noch schlimmer?

FRAU: Damit erweitern sie die Diagnose psychischer Störungen um einiges. Das Risiko eines Psychosesyndromes, das unter dem geschwollenen Namen „abgeschwächtes, psychotisches Syndrom“ bekannt wurde.

MANN: Was für ein Zungenbrecher. Was heißt das?

Sprecher/in: Es ist beängstigend, dass eine ganze Reihe von Diagnosen darauf abzielen, Leute zu erfassen, die gegenwärtig geistig stabil sind, aber angeblich gefährdet sind, in der Zukunft eine psychische Störung zu entwickeln.

Sprecher/in: Sie gehen davon aus, dass sie noch vor Auftreten von Symptomen das Risiko definieren können, künftig an einer psychischen Störung zu leiden. Dabei führen sie keine biochemischen, biologischen, genetischen oder andere körperliche Tests durch.

Sprecher/in: Sie kennen die Ursache von psychischen Störungen nicht. Sie können sie nicht behandeln. Sie können sie nicht heilen. Wie können sie also eine Kampagne zur Prävention psychischer Störungen einführen? Logischerweise geht das nicht.

MANN: Moment mal, denken die Psychiater wirklich, sie können eine Störung der Zukunft vorhersagen?

FRAU: Hören wir, was sie sagen.

Psychiater: Wir wissen nicht kategorisch, wer in der Zukunft eine psychische Krankheit bekommt.

Psychiaterin: Das ist tatsächlich schwer zu sagen. Ich glaube nicht, dass man das hundertprozentig vorhersagen kann.

Psychiaterin: Man kann nicht vorhersagen, ob jemand eine psychische Störung bekommt.

Psychiater: Vielleicht nicht oder vielleicht doch.

Sprecher/in: Schwer zu sagen. Sprecher/in:

Sprecher/in: Ist schwer zu sagen.

Sprecher/in: Das kann man nicht vorhersagen.

Sprecher/in: Ich glaube, das weiß niemand.

Psychiaterinnen in Facharztausbildung: Das ist unmöglich.

Sprecher/in: Das weiß keiner.

Sprecher/in: Ich glaube nicht, dass man wissen kann, was in der Zukunft geschieht.

MANN: Sie haben offensichtlich keine Ahnung.

FRAU: Ja, aber trotzdem planen Sie bereits Kinder auf künftige psychische Störungen hin zu untersuchen.

MANN: Um sie jetzt zu behandeln?

FRAU: Ganz genau.

Sprecher/in: Es wäre schlimm, wenn man in unserer Gesellschaft Leute dafür einsperrt, was sie in der Zukunft vielleicht anstellen, anstatt dafür, was sie getan haben.

Sprecher/in: Leute identifizieren, die in der Zukunft psychotisch werden – ein

Riesengeschäft.

MANN: Wow, das ist wirklich erschreckend!

FRAU: Das verrückte ist, dass Psychiater weiterhin an DSM-V arbeiten, obwohl einige der einflussreichsten offen zugeben, dass es völlig wertlos ist.

Sprecher/in: Ein Kommentar zum DSM-V? Es ist weder für uns noch für andere von Nutzen.

FRAU: Selbst der für das 'US National Institute of Mental Health' verantwortliche Psychiater ist wenig begeistert davon.

Sprecher/in: Ich arbeite nicht am DSM. Ich habe nichts damit zu tun. Das zeigt Ihnen deutlich, dass das NIMH nichts mit dem DSM-V zu tun hat.

MANN. Der Mann an der Spitze der größten psychiatrischen Regierungsbehörde der Welt möchte nichts mit dem DSM zu tun haben?

FRAU: So sieht es aus! Es ist ein völliger Betrug!

Sprecher/in: Das Diagnostische und Statistische Manual wird mit Statistiken und Zahlen und Kategorien unter Dach und Fach gebracht. Falls die Medizin feststellt, das passiert in keiner Kategorie – rüber zur Psychiatrie, die Psychiatrie sagt: Wir finden eine Diagnose und falls nicht, kommt sie ins DSM-V, VI oder VII.

Sprecher/in: Im Jahre 2016 werden wir das DSM-VI haben, und es werden 1425 Diagnosen drinstehen. Und 900 davon werden auf mich zutreffen.

MANN: Das ist verrückt!

FRAU: Ja. Alles zielt darauf ab, immer mehr Leute in eine psychiatrische Diagnose zu zwingen.

MANN: Damit sie noch mehr Geld mit normalem menschlichen Verhalten scheffeln können.

FRAU: Ganz genau.

Das Spiel ist aus. Die letzte Runde.

MANN: Wenn das DSM so komplett unnütz ist, warum machen die Psychiater – oh, verstehe. Es geht ums Geld, nicht wahr?

FRAU: Bei der Psychiatrie geht es immer nur ums Geld. Und es fängt alles mit dem DSM an. Wie Robert Spitzer sagte:

Sprecher/in: Die American Psychiatric Association fand heraus, dass sie mit dem Verkauf eine Menge Geld machen konnte. Sie haben eine ungeheure Menge Geld damit gemacht.

Sprecher/in: Jedes Mal, wenn sie das DSM überarbeiten, macht die American Psychiatric Association einen Haufen Geld.

MANN: Einen Haufen Geld? Wie viel denn?

FRAU: 6,5 Millionen Dollar in Verkäufen pro Jahr.

MANN: Uff!

FRAU: Aber der Profit kommt nicht nur vom Verkauf des DSM. Psychiater und Pharmafirmen

machen jedes Mal Geld, wenn sie mit dem DSM jemanden diagnostizieren.

DR. G. T.: Man erschafft Störungen, die man mit Psychopharmaka behandeln kann.
Die perfekte Geldmaschine.

Sprecher/in: Wie vielen Leuten können wir Psychopharmaka verabreichen? Wie viele Diagnosen können wir in Umlauf bringen? Wie viele Leute können wir damit abstempeln und ihnen Psychopharmaka verabreichen, damit wir reicher werden?

Sprecher/in: Es gibt einen dem anhaftenden, inhärenten Interessenkonflikt: Die Geldgier.
Mehr Geld, noch mehr Geld, mehr Geld, als man dafür erwarten sollte.

Sprecher/in: Viel Geld im Psychopharmakageschäft. Würde man Nachforschungen über die Diagnosen anstellen, könnte man feststellen, dass 90 % oder mehr nicht existieren und ungültig sind. Dann würden all die Zahlungen von den Krankenkassen verschwinden.

Sprecher/in: Wir müssen das Geld abschneiden, die Geldschnur, und auch die DSM-Schnur, damit wir dieses Monster wirklich aufhalten können.

Sprecher/in: Wenn man nur dem Geld folgt, stößt man immer auf die Antwort.

MANN: Dies hat mir die Augen geöffnet. Mal sehen ... Es gibt keine Labortests für eine „psychische Störung“, die Psychiater nicht einmal beschreiben können. Die „Theorie“ des chemischen Ungleichgewichts ist unhaltbar. Trotzdem heißt es, man könne Hirnchemie mit Psychopharmaka ausgleichen, und sie werden allen verschrieben.

FRAU: Ja, für 84 Milliarden Dollar pro Jahr, das heißt, allein in den USA sind das 10 Milliarden Dollar mehr an Versicherungsprämien.

MANN: Und wir bezahlen das mit mehr Steuern und Krankenkassenzahlungen.

FRAU: Genau. Die gesamte psychiatrische Industrie verwendet das DSM, um 330 Milliarden Dollar pro Jahr einzustreichen.

MANN: Eine Drittelbillion Dollar!

FRAU: Und es steigt. Es ist außer Kontrolle.

Sprecher/in: Das ganze System gleicht einem außer Kontrolle geratenen Zug mit dem DSM als Lokomotive. Und wenn man die Lokomotive stoppt, hält der Zug an. Dann wäre da nichts mehr, was ihn zieht.

Sprecher/in: Der Begriff der Gesundheit geht verloren. Jeder ist krank, hat eine Beschwerde und braucht Psychopharmaka!

Sprecher/in: Schließlich muss man die ganze Gesellschaft an der Hand führen. Aber wer wird sie führen, denn alle nehmen Psychopharmaka?

Sprecher/in: In der Psychiatrie weiß man im Grunde seines Herzens, dass man keine echten Diagnosen erstellt. Man weiß, dass man die Sache, die man für verkehrt hält, nicht behandeln kann. Man weiß auch, dass der Großteil der Daten des DSM nicht belegt ist. Es ist unzuverlässig und enthält keine vorhersagbaren Indikatoren. Was ergibt sich daraus?

MANN: Sie haben wohl gar nichts.

FRAU: Und Menschen wird Schaden zugefügt.

MANN: Ja.

Sprecher/in: Man hat großes Glück, wenn man psychiatrische Behandlung überlebt.

Sprecher/in: Nur wenn genug Leute den Vorhang aufreißen und zeigen, dass es nur eine Kulisse ist, wird das zusammenbrechen.

Sprecher/in: Es wäre schön, wenn alle, die wirkliche Medizin praktizieren und versuchen, Menschen aufgrund von wissenschaftlichen Grundlagen zu helfen, diesen einen Faktor

berücksichtigen: Was können sie tun, um das Leben anderer zu verbessern? Es mag schwer sein, aber mit Ethik und Ehrlichkeit kann der Berufsstand reformiert werden, indem man sich vom betrügerischen Teil trennt – der Psychiatrie.

MANN: Ich hätte es nicht besser sagen können. Es ist so offensichtlich. Wir müssen das DSM loswerden. Es ist schrecklich für die Gesellschaft.

FRAU: Ich weiß. Trotz der äußerst wackligen Grundlage hat sich das Diagnosehandbuch der Psychiatrie auf jeden Teil unseres Lebens ausgewirkt.

MANN: Schulen und Regierungen ...

FRAU: Gerichtshöfe ...

MANN: Und Medien und Militär?

FRAU: Die auch.

MANN: Praktisch die ganze Gesellschaft.

FRAU: Und das, ohne eine einzige Person zu heilen.

MANN: Das DSM ist mehr als nur ein Kartenhaus.

FRAU: Das Diagnostische und Statistische Manual ist das tödliche Blendwerk der Psychiatrie. Erfahren Sie die Fakten. Wehren Sie sich. cchr.org

von hm.

Das könnte Sie auch interessieren:

Ausstellung in Stuttgart: Psychiatrie – Tod statt Hilfe!

www.kla.tv/14115

Demo und Ausstellung in Wien: Psychiatrie – Tod statt Hilfe!

www.kla.tv/14478

Quellen:

Das kriminelle Handbuch für psychiatrische Diagnostik und Statistik

<https://www.scientology.tv/series/cchr-documentaries/diagnostic-and-statistical-manual.html>

Das könnte Sie auch interessieren:

#Dokumentarfilm - www.kla.tv/Dokumentarfilme

#Pharma - www.kla.tv/Pharma

#Psychiatrie - www.kla.tv/Psychiatrie

#Psychopharmaka - www.kla.tv/Psychopharmaka

#Scientology - www.kla.tv/Scientology

#Kinderraub - Inobhutnahme oder Kinderraub? - www.kla.tv/Kinderraub

#Psychologie - www.kla.tv/Psychologie

#GesundheitMedizin - Gesundheit & Medizin - www.kla.tv/GesundheitMedizin

Kla.TV – Die anderen Nachrichten ... frei – unabhängig – unzensiert ...



- was die Medien nicht verschweigen sollten ...
- wenig Gehörtes vom Volk, für das Volk ...
- tägliche News ab 19:45 Uhr auf www.kla.tv

Dranbleiben lohnt sich!

Kostenloses Abonnement mit wöchentlichen News per E-Mail erhalten Sie unter: www.kla.tv/abo

Sicherheitshinweis:

Gegenstimmen werden leider immer weiter zensiert und unterdrückt. Solange wir nicht gemäß den Interessen und Ideologien der Systempresse berichten, müssen wir jederzeit damit rechnen, dass Vorwände gesucht werden, um Kla.TV zu sperren oder zu schaden.

Vernetzen Sie sich darum heute noch internetunabhängig!

Klicken Sie hier: www.kla.tv/vernetzung

Lizenz:  *Creative Commons-Lizenz mit Namensnennung*

Verbreitung und Wiederaufbereitung ist mit Namensnennung erwünscht! Das Material darf jedoch nicht aus dem Kontext gerissen präsentiert werden. Mit öffentlichen Geldern (GEZ, Serafe, GIS, ...) finanzierte Institutionen ist die Verwendung ohne Rückfrage untersagt. Verstöße können strafrechtlich verfolgt werden.