



PSEUDO- WETENSCHAP

De valse diagnoses van de psychiatrie

Een rapport en aanbevelingen
over de onwetenschappelijke werkwijze
van de psychiatrie

Gepubliceerd door de
Citizens Commission on Human Rights
Opgericht in 1969





BELANGRIJKE AANTEKENING

Voor de lezer

De psychiatrische beroepsgroep beweert de enige deskundige te zijn op het gebied van geestelijke gezondheid en “ziekten” van de geest. De feiten laten echter iets anders zien:

1. PSYCHIATRISCHE “STOORNISSEN” ZIJN NIET HETZELFDE ALS LICHAAMELIJKE ZIEKTEN.

In de geneeskunde bestaan duidelijke criteria voor ziekten: een voorspelbare groep symptomen met een bewezen, vastgestelde oorzaak of begrip van hun samenstelling en functie. Koorts en koude rillingen zijn symptomen. Malaria en tyfus zijn ziekten. Het bestaan van ziekten wordt bewezen door objectief bewijs en lichamelijke testen. Vooralsnog is er geen bewijs voor het bestaan van geestelijke “ziekten”.

2. PSYCHIATERS BEHANDELEN ALLEEN GEESTELIJKE “STOORNISSEN”, GEEN AANGETOONDE ZIEKTEN.

Terwijl de geneeskunde ziekten behandelt, kan de psychiatrie alleen “stoornissen” behandelen. Zonder een oorzaak of fysiologie wordt een groep symptomen, die bij veel verschillende patiënten wordt gezien, een stoornis of syndroom genoemd. Psychiater Joseph Glenmullen, verbonden aan de Universiteit van Harvard, zegt dat in de psychiatrie “alle diagnoses enkel syndromen [of stoornissen] zijn, groepen van symptomen waarvan wordt verondersteld dat ze samenhangen, geen ziekten.” Dr. Thomas Szasz, emeritus professor in de psychiatrie, stelt: “Er is geen bloedtest of andere biologische test om de aanwezigheid of afwezigheid van een geestelijke ziekte vast te stellen, zoals die wel bestaan voor de meeste lichamelijke ziekten.”

3. DE PSYCHIATRIE HEEFT NOG NOOIT DE OORZAAK VAN EEN “GEESTELIJKE STOORNIS” VASTGESTELD.

Toonaangevende psychiatrische organisaties zoals de World Psychiatric Association en het Amerikaanse National Institute of Mental Health geven toe dat psychiaters geen oorzaken van of geneeswijzen voor geestelijke stoornissen kennen, en ze weten ook niet wat hun “behandelingen” precies doen bij een patiënt. Ze

hebben alleen theorieën en verdeelde meningen over hun diagnoses en methoden die elke wetenschappelijke basis missen.

Zoals een voormalig woordvoerder van de World Psychiatric Association stelde: “De tijd dat psychiaters dachten dat ze geestelijke ziekten konden genezen is voorbij. In de toekomst zullen de geesteszieken moeten leren leven met hun ziekte.”

4. DE THEORIE DAT GEESTELIJKE STOORNISSEN EEN GEVOLG ZIJN VAN EEN “CHEMISCHE ONEVENWICHTIGHEID” IN DE HERSENEN, IS EEN ONBEWEZEN MENING, GEEN FEIT.

Een heersende psychiatrische theorie (die een grote rol speelt bij de verkoop van bewustzijnsveranderende drugs) is dat geestelijke stoornissen een gevolg zijn van een chemische onevenwichtigheid in de hersenen. Net als bij hun andere theorieën, is er ook hier geen biologisch of andersoortig bewijs om die te onderbouwen. Dr. Eliot Valenstein, vertegenwoordiger van een grote groep medische en biochemische experts, schrijver van *Blaming the Brain*, zegt: “Er bestaan geen testen die de chemische status van de hersenen van een levende persoon kunnen vaststellen.”

5. ALLEDAAGSE PROBLEMEN WORDEN NIET VEROORZAAKT DOOR DE HERSENEN.

Mensen kunnen problemen en tegenslagen in het leven, die kunnen leiden tot geestelijke problemen, soms als heel ernstig ervaren. Maar het pretenderen dat deze problemen worden veroorzaakt door ongeneeslijke “hersenziekten” die alleen verlicht kunnen worden met gevaarlijke pillen, is oneerlijk, schadelijk en vaak dodelijk. Zulke drugs richten vaak meer schade aan dan een verdovend middel en zijn in staat om iemand tot geweld of zelfmoord aan te zetten. Ze maskeren de werkelijke oorzaak van problemen en verzwakken het individu, waardoor hem of haar de mogelijkheid en de hoop wordt ontnomen om werkelijk te herstellen.

PSEUDO- WETENSCHAP

De valse diagnoses van de psychiatrie

INHOUDSOPGAVE

Inleiding: "Ziekten" volgens
de opinie van de psychiatrie2

Hoofdstuk één:
Wetenschappelijke fraude5

Hoofdstuk twee:
Pseudo-wetenschap
in onze scholen11

Hoofdstuk drie:
Valse getuigenissen in
onze rechtbanken15

Hoofdstuk vier: Een werkbaar
systeem voor de geestelijke
gezondheidszorg19

Aanbevelingen23

Citizens Commission on
Human Rights International24





INLEIDING

'Ziekten' volgens de opinie van de psychiatrie

Heb je ooit gehoord van de volgende *geestelijke* stoornissen: leesstoornis, ontwrichtende gedragsstoornis, stoornis in de schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid, rekenstoornis, cafeïnevergiftigingsstoornis, nicotine ontweningsstoornis, de "niet meewerken aan de behandeling stoornis" of "lichamelijke mishandeling van een kind" en "het seksueel misbruik van een kind" als geestelijke problemen?

Dit zijn enkele van de 374 geestelijke stoornissen die opgesomd worden in de *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM-IV)* van de American Psychiatric Association (APA) of in de sectie over geestelijke stoornissen van de *International Classification of Diseases (ICD)* van de World Health Organization.

Afgeschilderd als diagnostische hulpmiddelen, worden de *DSM* en de *ICD* niet alleen gebruikt om geestelijke en emotionele verstoringen te diagnosticeren en "behandeling" voor te schrijven, maar ook om gevechten over de voogdij van kinderen te beslechten, discriminatiezaken gebaseerd op een vermeende psychische handicap op te lossen, bewijsmateriaal aan rechtszaken toe te voegen, onderwijs te wijzigen en nog veel meer. Inderdaad wordt, wanneer er een psychiatrische mening wordt gevraagd of gegeven, de *DSM* of *ICD* tevoorschijn gehaald en steeds meer geaccepteerd als het laatste woord over geestelijke gezondheid, geestelijke gestoordheid en zogenaamde geestelijke ziekten.

De Canadese psycholoog Tana Dineen rapporteert dat, "In tegenstelling tot medische diagnoses die een aannemelijke oorzaak, gepaste behandeling en waarschijnlijke prognose geven, de stoornissen die worden genoemd in de *DSM-IV* [en *ICD-10*] tot stand gekomen zijn door consensus in een groep, letterlijk door een stemming onder commissieleden van de APA, voornamelijk ontwikkeld om rekeningen uit te kunnen schrijven.¹

"Wetenschap-via-meerderheid-van-stemmen" is een procedure die voor een leek net zo verbazingwekkend is als voor deskundigen

uit andere takken van de gezondheidszorg die de vergaderingen, waar gestemd wordt over de *DSM*, hebben meegemaakt. "Geestelijke stoornissen worden vastgesteld zonder enige wetenschappelijke basis of procedure," zei een psycholoog die een *DSM*-vergadering meemaakte. "Het lage niveau van intellectuele inspanning was gewoon shockerend. Diagnoses werden ontwikkeld via een meerderheid van stemmen en dat ging niet veel anders dan wij een restaurant zouden uitkiezen. Vervolgens wordt het in een computer gezet. Misschien zegt het iets over onze eigen naïviteit, dat wij in de veronderstelling verkeerden dat er tenminste een poging gedaan zou

worden om de zaken wetenschappelijk te benaderen."²

In 1987 kwam de "zichzelf opofferende persoonlijkheidsstoornis" als voorlopige benaming in het boek terecht. Deze werd gebruikt om mensen te beschrijven die "zichzelf opofferden", in het bijzonder vrouwen, die zogenaamd carrières of relaties kozen die waarschijnlijk in een teleurstelling zouden eindigen. Deze "stoornis" stuitte op zoveel protest bij vrouwen, dat hij vervolgens weer uit de *DSM-IV* werd weggestemd.³

"Het maken van lijsten met gedrag, het plakken van medisch klinkende etiketten op de mensen die dat gedrag vertonen en vervolgens de aanwezigheid van dit gedrag gebruiken om te bewijzen dat ze de ziekte hebben, is wetenschappelijk betekenisloos. Het zegt ons niets over oorzaken of oplossingen. Het creëert echter wel het geruststellende gevoel dat er iets medisch aan de hand is".

— John Read, docent in de psychologie aan de Universiteit van Auckland in Nieuw-Zeeland

Lynne Rosewater, een psycholoog die een *DSM*-vergadering bijwoonde, die voorgezeten werd door psychiater Robert Spitzer (één van de invloedrijkste mensen die het handboek hebben vormgegeven), rapporteerde: "... zij discussieerden over een criterium voor de Masochistische Persoonlijkheidsstoornis en toen zei de vrouw van Bob Spitzer [een maatschappelijk werkster en de enige vrouw aan Spitzer's kant op die vergadering]: "Ik doe dat ook wel eens". Vervolgens zei hij: "OK, dan laten we dat maar weg". Als je dat zo ziet dan denk je toch: "Wacht eens even, en wij zouden hen niet mogen bekritisieren omdat dit een 'wetenschap' is?"⁴

Dr. Margaret Hagen, psycholoog en schrijver van *Whores of the Court: The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice*, is duidelijk als ze het heeft over het echte motief achter het *DSM*-stemsysteem: "Als je niet met een diagnose op de proppen kunt komen, kun je geen rekening sturen."⁵

Volgens de professoren Herb Kutchins en Stuart A. Kirk, schrijvers van *Making Us Crazy*: "heeft de psychiatrische bijbel ons veel te vaak gek verklaard, terwijl we alleen maar menselijk waren". De 'bittere pil' is dat de DSM heeft "geprobeerd om te veel menselijke problemen te medicaliseren."⁶

Kutchins en Kirk stellen verder dat mensen "misschien valse geruststelling krijgen uit een diagnostisch psychiatrisch handboek dat het geloof aanmoedigt in de illusie dat de wreedheid, onmenselijkheid en de pijn in hun leven en in hun omgeving kunnen worden verklaard door een psychiatrisch etiket en kunnen worden uitgebannen met een pil. Natuurlijk zijn er veel problemen, die kunnen we allemaal hebben, en er bestaan ontelbare complexe manieren waarmee we ze proberen op te lossen. Maar kan het leven ook anders zijn?"

Paul R. McHugh, professor in de psychiatrie aan de medische faculteit van de Johns Hopkins Universiteit, zei dat vanwege de DSM: "onrustige, ongeduldige mensen ervan overtuigd raken dat ze een 'aandachtstekortstoornis' hebben; bezorgde, waakzame mensen denken dat ze lijden aan een posttraumatisch stresssyndroom; eigenwijze, ordelijke, perfectionistische mensen denken dat ze een obsessieve compulsieve stoornis hebben; verlegen, gevoelige mensen denken dat ze een vermijdende persoonlijkheidsstoornis ten toon spreiden, of sociale fobieën hebben. Allemaal hebben ze geleerd dat wat eigenlijk persoonlijke kenmerken zijn, medische problemen zouden zijn, en dat die als zodanig met psychiatrische drugs moeten worden opgelost. En, het meest zorgwekkend van alles, waar ze ook kijken vinden dergelijke mensen psychiaters bereid, zelfs gretig, om hen van dienst te zijn.... In haar nieuwste liefde voor symptomatische drukknop geneeswijzen is de psychiatrie niet alleen intellectueel, maar ook spiritueel en moreel de weg kwijt geraakt."⁷

In juni 2004 schreef John Read, senior universitair docent psychologie aan de Universiteit van Auckland, Nieuw Zeeland: "Meer en meer problemen zijn opnieuw gedefinieerd als 'stoornissen' of 'ziekten', zogenaamd veroorzaakt door genetische vatbaarheid en biochemische onevenwichtigheden. Gebeurtenissen in het leven worden gedegradeerd tot niet meer dan de lont in de onderliggende biologische tijdbom. Je heel verdrietig voelen is een 'depressieve stoornis' geworden. Je te veel zorgen maken is 'ongerustheidstoornis'. Te veel gokken, te veel drinken, te veel drugs gebruiken of te veel eten zijn ook ziekten. Evenals te weinig eten, te weinig slapen of te weinig seks hebben. Pijnlijk verlegen zijn is 'vermijdende persoonlijkheidsstoornis' geworden.



Het in elkaar slaan van mensen is 'een periodieke explosieve stoornis'. Ons *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* heeft 886 bladzijden met dit soort ziekten. Het maken van lijsten met gedrag, het plakken van medisch klinkende etiketten op de mensen die dat gedrag vertonen en vervolgens de aanwezigheid van dit gedrag gebruiken om te bewijzen dat ze de ziekte hebben is wetenschappelijk betekenisloos. Het zegt ons niets over oorzaken of oplossingen. Het creëert echter wel het geruststellende gevoel dat er iets medisch aan de hand is."⁸

Er wordt in de samenleving zo breed op de DSM vertrouwd, dat deze een aura van wetenschappelijkheid heeft gekregen. Miljoenen mensen gebruiken dit boek tegenwoordig en geloven in de diagnostische betrouwbaarheid ervan, terwijl ze niet één moment het vermoeden hebben dat de hele aanname en het systeem zelf frauduleus zijn. Deze mensen lopen het risico dat ze ernstig verkeerde, zelfs fatale beslissingen nemen in hun eigen leven of in het leven van anderen.

Deze publicatie vult het grote en opzettelijke gat dat de psychiatrische propaganda achter laat in haar belangrijkste aanspraak op "wetenschappelijke" faam, de DSM.

Hoogachtend,

Jan Eastgate
Woordvoerder

Citizens Commission on Human Rights International

BELANGRIJKE FEITEN

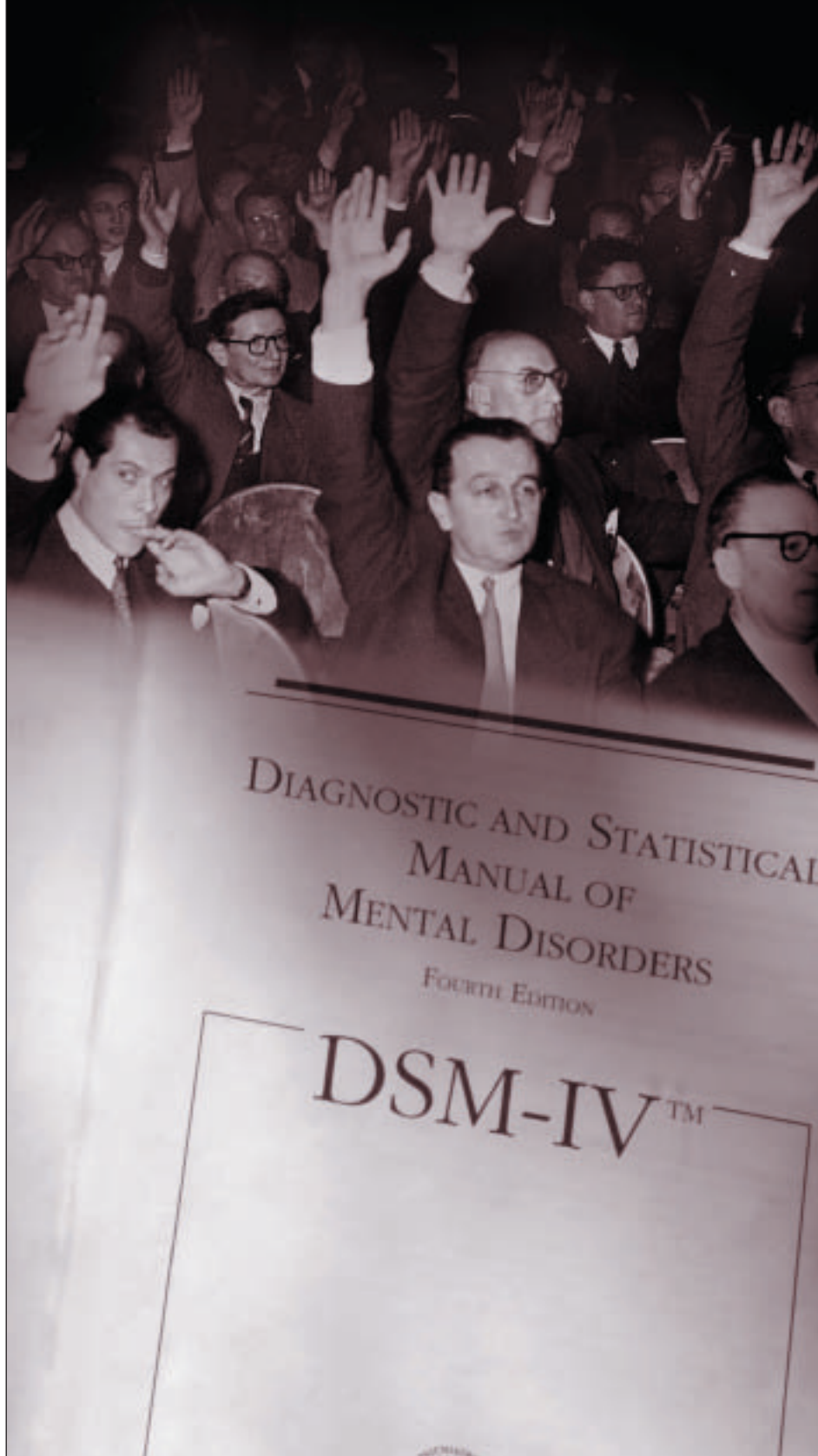
1 Simon Wessley, professor in de psychiatrie aan het King's College ziekenhuis en het Maudsley ziekenhuis, Zuid-Londen, voerde een enquête uit onder 150 specialisten in de geestelijke gezondheidszorg uit de hele wereld. Vanuit hun professionele achtergrond waren zij van mening dat de DSM één van de 10 slechtste publicaties was in de geschiedenis van de psychiatrie.

2 Geestelijke stoornissen worden door een stemming in het leven geroepen en weer afgeschaft, gebaseerd op factoren die niets met geneeskunde te maken hebben. De psychiatrie heeft toegegeven dat zij van geen enkele geestesziekte de oorzaak of bron heeft weten te bewijzen.

3 De theorie dat een "chemische onevenwichtigheid" de oorzaak is van "geestelijke ziekten" is volledig in diskrediet gebracht.

4 Hersenscans zijn niet geschikt om de oorzaak van geestelijke ziekten te achterhalen.

5 Het Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) van de APA stelt dat de term "geestelijke stoornis" nog steeds gebruikt wordt in het handboek "omdat we geen geschikte vervangende term hebben gevonden."



Psychiatrische stoornissen worden door stemming in het leven geroepen en worden gepubliceerd in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM).

In 2001 kwam er uit een internationale enquête, gehouden onder experts op het gebied van de geestelijke gezondheid, de mening dat de DSM-IV een van de tiens slechtste psychiatrische publicaties van de eeuw was, een oncontroleerbaar monster.



HOOFDSTUK ÉÉN

Wetenschappelijke fraude

Heel anders dan het geval is bij medische diagnoses, wijden psychiatrische diagnoses zich aan het categoriseren van alleen symptomen, niet aan het observeren van de werkelijke lichamelijke ziekten. Geen van deze diagnoses wordt ondersteund door wetenschappelijk bewijs van enige biologische kwaal of geestelijke ziekte.

Dr. Margaret Hagen wijst erop: “Er zijn veel manieren om op een slechte manier wetenschap te bedrijven en de wegwerp wetenschap, die het grootste deel van de ‘kennis’ van de klinische psychologie vormt, slaagt erin ze allemaal te overtreffen... Ons rechtssysteem is verteld dat klinische psychologie een wetenschappelijke discipline is, dat haar theorieën en methodologie die van een volwassen wetenschap zijn en ons rechtssysteem gelooft dit. Gezien de betreurenswaardige staat van de klinische psychologie als ‘wetenschap’ is dat werkelijk ongelooflijk.”

Professor Kutchins en professor Kirk stellen: “Er zijn inderdaad veel illusies omtrent de *DSM* (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) en er is een sterke behoefte onder haar ontwikkelaars om te geloven, dat hun dromen over wetenschappelijkheid en nut ervan, bewaarheid zijn, dat wil zeggen, dat haar

diagnostische criteria de geldigheid, betrouwbaarheid en accuratesse staande hebben gehouden die worden gebruikt door klinici in de geestelijke gezondheidszorg.”⁹

Hun dromen zijn een illusie gebleven.

Psychiater Matthew Dumont schreef over de holle pretenties van de *DSM* om gezien te worden als een wetenschappelijke autoriteit: “De nederigheid en de arrogantie in het proza zijn bijna niet te onderscheiden, ze dartelen rond als jonge honden die aan het spelen zijn. Ze zeggen: ‘... hoewel dit handboek een classificatie van geestelijke stoornissen verschaft... specificeert geen enkele definitie adequaat de exacte grenzen van het concept... Ze [American Psychiatric Association, APA] gaat verder met: ‘er is een aanname dat elke geestelijke stoornis een aparte entiteit is met scherpe grenzen tussen deze en andere stoornissen of tussen deze stoornis en geen stoornis’.”¹⁰

“De tijd dat psychiaters dachten dat ze de geestelijk zieken konden genezen is voorbij. In de toekomst moeten de geestelijk zieken leren leven met hun ziekte.”

— Dr. Norman Sartorius,
voormalig voorzitter van de
World Psychiatric Association, 1994.

Psychiaters kunnen het begrip “geestelijke stoornis” niet definiëren.

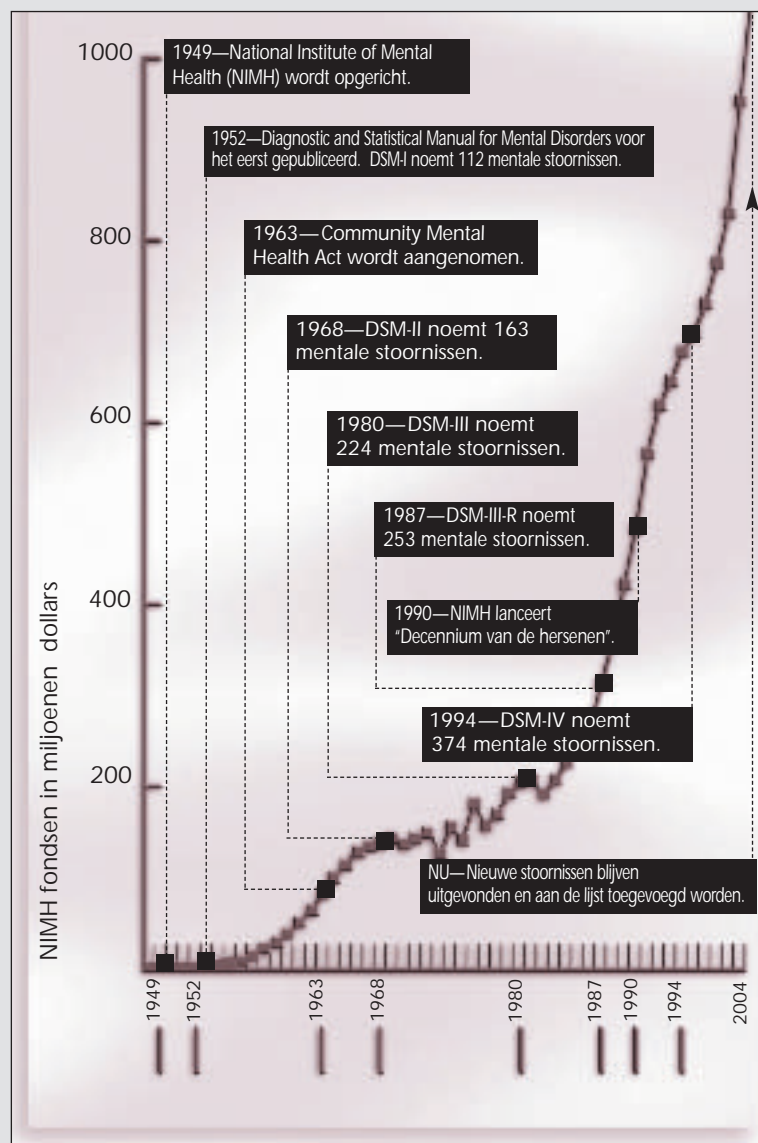
Stel je een huisarts voor die hoge bloeddruk of diabetes behandelt en niet eens kan definiëren wat het is. Bedenk nu dat niet één psychiater kan definiëren wat ze zogenaamd “behandelen”.

■ Aangaande schizofrenie gaf de *DSM-II* toe: “Zelfs als ze het geprobeerd hadden, had de Commissie geen

Psychiaters kunnen het begrip

Verzin meer "geestelijke ziekten"

P sychiaters bedenken alsmear meer geestelijke ziekten om in het Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) te worden opgenomen. Tegelijkertijd starten zij campagnes op om hun invloed op de markt te vergroten, zoals de Community Mental Health Centers Act uit 1963 en "Het Decennium van de Hersenen" uit 1990. Hiermee haalden zij miljoenen aan overheidsgelden binnen zonder enig maatschappelijk voordeel dat hiermee in verhouding stond.



overeenstemming kunnen bereiken over de inhoud van deze stoornis; zij kon alleen overeenstemming bereiken over de naam."

■ In de *DSM-III*, stelden psychiaters dat er geen bevredigende definitie is die exacte grenzen geeft aan het begrip "geestelijke stoornis". Voor de meeste stoornissen uit de *DSM-III*... is de etiologie [oorzaak] onbekend. Een diversiteit aan theorieën is naar voren geschoven... niet altijd overtuigend, om uit te leggen hoe deze stoornissen ontstaan.

■ *DSM-IV* stelt dat de term "geestelijke stoornis" nog steeds gebruikt wordt in het handboek "omdat we geen geschikte vervangende term hebben gevonden".

■ Volgens Allen J. Frances, professor in de psychiatrie aan het medisch centrum van Duke University en voorzitter van de *DSM-IV* werkgroep: "Zou men kunnen zeggen, dat er geen slechtere term bestaat dan geestelijke stoornis om de condities die geclassificeerd worden in de *DSM-IV* te beschrijven."

■ Psychiatrische diagnoses zijn een combinatie van maatschappijhervorming en "goede zaken", nooit van geneeskunde. In 1973, stemden de leden van het APA comité ermee in, met 5.584 tegen 3.810 stemmen, om homoseksualiteit niet langer een geestelijke stoornis te noemen, nadat homo-activisten gedemonstreerd hadden bij APA conferenties.

■ Advocaat Lawrence Stevens gaf als commentaar: "Als geestelijke ziekten werkelijke ziekten zouden zijn, net als lichamelijke ziekten dat zijn, dan is het idee om homoseksualiteit, of wat dan ook, te verwijderen uit de categorie ziekten door een stemming, net zo absurd als wanneer een groep doktoren zou gaan stemmen om kanker of de mazelen van de lijst met ziekten te schrappen."¹¹

■ In 1994 verklaarde psychiater Norman Sartorius, van 1996 tot 1999 voorzitter van de World Psychiatric Association (WPA), tijdens een vergadering op een congres van de Association of European Psychiatrists: "De tijd is voorbij dat psychiaters dachten dat zij geesteszieken konden genezen. In de toekomst zullen de geesteszieken met hun ziekte moeten leren leven."¹²

■ Nadat meer dan \$6 miljard aan belastinggeld in psychiatrisch onderzoek was gestoken, was psychiater Rex Cowdry, directeur van het Amerikaans National

Institute for Mental Health, 1995 het met de voorzitter van de WPA eens: "We weten de oorzaken [van geestelijke ziekten] niet. We hebben nog geen methoden om deze ziekten te 'genezen'."

■ Dr. Thomas Dorman, lid van het Royal College of Physicians in Engeland en Canada, schreef: "Samengevat is het creëren van lijsten met psychiatrische 'ziekten', het formaliseren van deze lijsten door overeenstemming en het toevoegen van codes, die ervoor zorgen dat de verzekeringen uitbetalen niets anders dan een winstgevende truc, die de psychiatrie voorziet van een pseudo-wetenschappelijk aura. De daders voeden zich natuurlijk uit de publieke trog."¹³

Heel anders dan het geval is bij medische diagnoses, wijden psychiatrische diagnoses zich aan het categoriseren van alleen symptomen, niet aan het observeren van de werkelijke lichamelijke ziekten. Geen van deze diagnoses wordt ondersteund door wetenschappelijk bewijs van enige biologische kwaal of geestelijke ziekte.

OPGENOMEN IN DE SAMENLEVING

De invloed van DSM

In 2001 hield Simon Wessley, professor in de psychiatrie aan het Kings College ziekenhuis en het Maudsley ziekenhuis in Zuid-Londen, een enquête onder 150 specialisten in de geestelijke gezondheidszorg (van over de gehele wereld) om te peilen wat de 10 slechtste psychiatrische publicaties in de geschiedenis van de psychiatrie waren. Daar kwam onder meer de vierde editie van de DSM uit. De enquête bepaalde: "Als het niet in de DSM-IV staat, ben je niet ziek. Het is een oncontroleerbaar monster geworden."¹⁴

Op dit moment wordt het DSM "monster" gebruikt om:

- de geestelijke geschiktheid van een ouder of individu vast te stellen,
- een kind weg te halen onder de voogdij van zijn of haar ouders,
- de bekwaamheid van een kandidaat-werknemer om een functie te vervullen vast te stellen,
- in sommige landen, een persoon zijn of haar stemrecht te ontnemen,
- te bepalen of een persoon bekwaam is om schuld te bekennen bij een strafrechtelijk proces,
- een beklagde voor onbepaalde tijd in psychiatrische handen op te sluiten in plaats van hem aan een misdaad schuldig te verklaren en hem een eindige straf te laten uitzitten,
- te voorkomen dat een persoon uit de gevangenis wordt vrijgelaten of op proefverlof gaat,
- iemands testament ongeldig te verklaren,
- wettelijke contracten te verbreken en de wensen van een persoon aangaande zaken of bezittingen met voeten te treden,
- een persoon onvrijwillig te laten opnemen in een psychiatrische instelling waar elektroshocks en psychiatrische drugs onder dwang kunnen worden toegediend,

- een persoon te dwingen om krachtige, zenuw- en hersenenbeschadigende psychiatrische drugs te gebruiken terwijl hij zelfstandig in de maatschappij leeft,
- de ziektekostenverzekering van een persoon op te lichten,
- rekeningen te sturen naar verzekeringsmaatschappijen door psychiaters die hun patiënten seksueel mishandelen, terwijl ze dit "therapie" noemen.

In tegenstelling tot medische diagnoses, zijn er in de psychiatrische professie geen testen die de stoornissen die worden genoemd in het Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV, te valideren; ze worden in de DSM opgenomen zonder wetenschappelijke basis of bewijzen.



DE HERSENEN KRIJGEN DE SCHULD

De fraude van de chemische onevenwichtigheid

"Er is geen biologische onevenwichtigheid. Wanneer mensen bij mij aankomen met: 'Ik heb een biochemische onevenwichtigheid', zeg ik, 'Laat me je laboratoriumtesten zien'. En die zijn er niet. Dus wat is die biochemische onevenwichtigheid?"

— Dr. Ron Leifer
psychiater, New York

De hoeksteen van het huidige psychiatrische ziektemodel is het concept dat een chemische onevenwichtigheid in de hersenen de oorzaak is van geestelijke ziekten. Hoewel door stevige marketing populair gemaakt, is hier de wens echter de vader van de gedachte. Zoals alle geestelijke "ziekte" modellen van de psychiatrie is ook deze door onderzoekers, psychiaters, psychologen en huisartsen grondig in diskrediet gebracht.

■ Diabetes is inderdaad een biochemische onevenwichtigheid. "De uiteindelijke test en biochemische onevenwichtigheid, is een hoge bloedsuikerspiegel. In ernstige gevallen bestaat de behandeling uit insuline-injecties, die de bloedsuikerspiegel herstellen. De symptomen verdwijnen en een opnieuw uitgevoerde test laat zien dat de bloedsuikerspiegel normaal is," aldus Joseph Glenmullen van de Harvard Medical School. "Er bestaat niet zoiets als een tekort aan zout of een verstoorde bloedsuikerspiegel voor depressies of welk ander psychiatrisch syndroom dan ook."

■ Dr. Thomas Szasz,

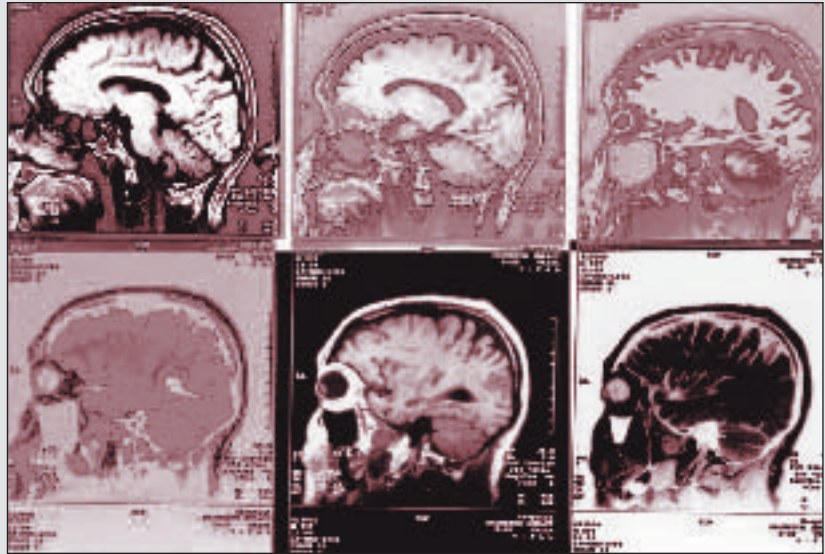


Elliot Valenstein

NEPTHEORIE OVER DE HERSENEN

In talloze illustraties in publicatiebladen hebben psychiatrische onderzoekers de hersenen ontleed, van labels voorzien en geanalyseerd terwijl ze tegelijkertijd het brede publiek overstelpten met de laatste theorie van wat er allemaal mis mee zou zijn. Wat hier ontbreekt, zoals bij alle psychiatrische theorieën, is een valide wetenschappelijk bewijs. Dr. Elliot Valenstein zette dit als volgt uiteen: "... er zijn eenvoudigweg geen testen beschikbaar om de chemische status van de hersenen van een levend persoon te bepalen."

Het bedrog met hersenscans



“Ten eerste is er voor geen enkele psychiatrische stoornis een biologische etiologie [oorzaak] bewezen. Weiger dus de mythe te accepteren dat we een ‘accurate diagnose’ kunnen stellen. Ook moet je niet geloven dat je problemen uitsluitend ontstaan door een ‘chemische onevenwichtigheid’.”

— D.M. Edward Drummond, arts, assistent medisch directeur van het Seacoast centrum voor geestelijke gezondheid, schrijver van *The Complete Guide to Psychiatric Drugs*, 2000

emeritus professor in de psychiatrie, stelde in 2002: “Er bestaat geen bloedonderzoek of andere biologische test om de aanwezigheid of afwezigheid van een geestelijke ziekte vast te stellen, zoals die er voor de meeste lichamelijke ziekten wel is. Als zo’n test zou worden ontwikkeld (voor wat tot dan toe als psychiatrische ziekte werd beschouwd), zou de conditie niet langer een geestelijke ziekte zijn maar zou het in plaats daarvan als een symptoom van een lichamelijke ziekte worden geclassificeerd.”

■ In zijn boek *The Complete Guide to Psychiatric Drugs*, gepubliceerd in 2000, stelt Edward Drummond, arts, assistent medisch directeur van het Seacoast centrum voor geestelijke gezondheid in Portsmouth, New Hampshire: “Ten eerste, is voor geen enkele psychiatrische stoornis een biologische etiologie [oorzaak] bewezen. Dus accepteer de mythe niet dat we een ‘accurate diagnose’ kunnen stellen. Ook moet je niet geloven dat je problemen uitsluitend komen door een ‘chemische onevenwichtigheid.’”¹⁵

■ Bruce Levine, doctor in de psychologie en schrijver van *Commonsense Rebellion* is het met bovenstaande eens als hij zegt: “Onthoudt dat er geen biochemische, neurologische of genetische indicatoren zijn ontdekt voor de ‘aandachtstekortstoornis’, oppositionele gedragsstoornis, depressies, schizofrenie, gejaagdheid, compulsief gebruik van alcohol en drugs, te veel eten, gokken en welke andere zogenaamde geestelijke ziekte of stoornis dan ook.”¹⁶

■ Dr. Elliot Valenstein, schrijver van *Blaming the Brain*, is hier ondubbelzinnig over: “Er zijn geen testen om de chemische toestand van de hersenen van een levende persoon vast te stellen.”¹⁷

■ Psychiater David Kaiser stelt: “... De moderne psychiatrie moet nog steeds overtuigend bewijzen dat er een genetische/biologische oorzaak is voor welke geestelijke ziekte dan ook. Bij patiënten wordt de diagnose ‘chemische onevenwichtigheid’ gesteld, ondanks het feit dat er geen test bestaat om een dergelijke bewering te staven, men heeft geen idee hoe een correct chemisch evenwicht eruit zou moeten zien.”¹⁸

Beweringen of suggesties dat de huidige technologie voor het in kaart brengen van de hersenen hebben bewezen dat geestelijke ziekten worden veroorzaakt door ziekten aan of door een chemische onevenwichtigheid in de hersenen zijn pure psychiatrische fantasie.

■ Steven Hyman, bestuurslid van het Amerikaanse National Institute for Mental Health, geeft toe dat het zonder onderscheid toepassen van dergelijke hersenscans “mooie maar betekenisloze plaatjes van de hersenen” produceert.

■ Een artikel dat in mei 2004 in de Amerikaanse krant *The Mercury News* werd gepubliceerd, stelt: “Veel doktoren waarschuwen tegen het gebruik van de SPECT (single photon emission computed tomography) [hersenscans] als diagnostisch instrument. Ze zeggen dat het onethisch is, en mogelijk gevaarlijk, voor doktoren om SPECT te gebruiken om emotionele problemen, gedragsproblemen en psychiatrische problemen bij een patiënt te identificeren. Het \$2.500 kostende onderzoek biedt volgens hen, geen bruikbare of accurate informatie.”¹⁹

■ In hetzelfde artikel werd psychiater M. Douglas Mar aangehaald, die stelt: “Er is geen wetenschappelijke basis voor deze beweringen [het gebruiken van hersenscans voor psychiatrische diagnoses]. De patiënten moet tenminste verteld worden dat SPECT heel controversieel is.”²⁰

■ “Een nauwkeurige diagnose gebaseerd op een scan is eenvoudigweg niet mogelijk. Ik zou willen dat het zo was,” stelde Dr. Michael D. Devous van het Centrum voor nucleaire geneeskunde van het medisch centrum aan de Universiteit van Texas.²¹

■ Dr. Mark Graff van de California Psychiatric Association gaf eerlijk toe, “De geschiedenis van de geneeskunde is bezaaid met prachtige procedures die uiteindelijk totaal niet werkten. We zouden willen dat er een test was die zo makkelijk en beslissend was. Maar eerst willen we onafhankelijke bevestiging dat het werkt.”²²

■ Hoewel er bepaald geen tekort is aan naar voren gebrachte biochemische verklaringen voor zogenaamde psychiatrische condities, stelt Joseph Glenmullen van de Harvard Medical School nadrukkelijk: “...niet één ervan is bewezen. In tegendeel zelfs. Elke keer als men dacht zo’n onevenwichtigheid te hebben gevonden, werd later bewezen dat dit niet waar was.”

BELANGRIJKE FEITEN

1 Wereldwijd krijgen momenteel 17 miljoen kinderen één of andere psychotrope drug voorgeschreven vanwege de "diagnose" in de stijl van de DSM. Geen enkele van die diagnoses heeft wetenschappelijke waarde.

2 De psychiatrische lijst van symptomen voor ADHD bevat gedragingen die bijna alle kinderen vertonen.

3 De voornaamste drug voor het behandelen van ADHD is zeer verslavend, waarbij zelfmoord een belangrijke complicatie bij onthouding is.

4 Miljoenen kinderen worden anti-depressiva voorgeschreven. Eén hiervan wordt in verband gebracht met meer sterfgevallen en andere ernstige bijwerkingen dan welk ander middel dan ook in de geschiedenis.

5 In 2003 and 2004 waarschuwden Engelse, Australische, Canadese, Europese en Amerikaanse instanties voor controle op geneesmiddelen. doktoren om geen antidepressiva voor te schrijven aan kinderen onder de 18 jaar, vanwege het risico op zelfmoord.



Een nieuwe generatie psychiatrische drugs is op grote schaal de samenleving binnengedrongen, ondersteund door slechte psychiatrische wetenschap en door zogenaamde "leerstoornissen" die normaal kindergedrag als "geestesziekte" bestempelen. Het resultaat is een ware drugsepidemie die kinderen verslaafd maakt aan psychiatrische drugs en een bitter hoge tol eist in misdaad, geweld en geruïneerde levens.



HOOFDSTUK TWEE

Pseudo-wetenschap op onze scholen

In de meeste landen zijn er maar weinig families of leraren te vinden van wie het leven niet op de één of andere manier is verstoord door het wijdverspreide volstoppen van kinderen met voorgeschreven bewustzijnsveranderende middelen. Wereldwijd krijgen op dit moment 17 miljoen kinderen psychotrope (bewustzijnsveranderende) drugs voorgeschreven.

Steeds vaker vertellen psychiaters en psychologen ouders dat hun kind lijdt aan een stoornis die zijn of haar vermogen om te leren beïnvloedt, met de naam Learning Disorder (LD), Attention Deficit Disorder (ADD), of het tegenwoordig heel bekende Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).

De *DSM-IV* noemt de volgende symptomen van ADHD: slaagt er niet in aandacht te schenken aan details of maakt slordige fouten in schoolwerk of andere taken, het werk is vaak rommelig of slordig, heeft moeite aandacht te houden bij taken of spel, slaagt er niet in schoolwerk, taken of andere verplichtingen af te maken, beweegt vaak zenuwachtig met handen of voeten of draait op zijn stoel, klimt of rent vaak rond in situaties waar dit niet gepast is, is vaak "in beweging", praat vaak buitensporig en onderbreekt of stoort anderen (mengt zich bijvoorbeeld ongevraagd in gesprekken of spelletjes).

Kan met behulp van deze criteria niet vrijwel elk kind gediagnosticeerd worden als "lijdend" aan ADHD?

Het pushen van gevaarlijke drugs

Psychiater en neuroloog Dr. Sydney Walker III, schrijver van "*The Hyperactivity Hoax*", zegt: "Een kind dat bij een

arts komt, die geïntereerd is op de *DSM*, kan er bijna zeker van zijn dat het een psychiatrisch etiket en een recept krijgt, zelfs als het kind geheel in orde is. Dit gewenst of ongewenst opplakken van het etiket 'geestelijk ziek' bij vrijwel iedereen is een ernstig gevaar voor gezonde kinderen, omdat vrijwel alle kinderen genoeg symptomen hebben om een etiket uit de *DSM* en psychiatrische drugs te krijgen." Natuurlijk levert het diagnosticeren met de *DSM* nog een extra gevaar op voor zieke kinderen, omdat de werkelijke ziekte niet ontdekt wordt en dus onbehandeld blijft.

"De bloedtoevoer levert de hersenen de benodigde energiebron (glucose). De hersenen kunnen niet functioneren zonder glucose. Het is waargenomen dat veel kinderen die Ritalin (of andere stimulerende middelen) gebruiken, zombieachtig gedrag vertonen."

— Ty C. Colbert, psycholoog en schrijver van *Rape of the Soul: How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry has Failed its Patients*

De psychiatrische drugs die aan kinderen worden voorgeschreven zijn veilig en effectief, integendeel, ze zijn gevaarlijk en verslavend. De Physician's Desk Reference Guide vermeldt dat verhoogde hartslag en bloeddruk kunnen voorkomen als gevolg van het gebruik van het belangrijkste stimulerende middel dat wordt gebruikt om ADHD te "behandelen".²³ Zelfmoord is een belangrijke complicatie bij het afkicken van dit stimulerende middel en soortgelijke amfetamineachtige

middelen.²⁴ De Amerikaanse Drug Enforcement Agency (DEA) waarschuwt dat Ritalin de gebruiker vatbaar maakt voor het sterke effect van cocaïne, met andere woorden, verslaving.

Psycholoog Ty C. Colbert, schrijver van *Rape of the Soul: How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry has Failed its Patients*, legt uit dat Ritalin de bloedtoevoer naar de hersenen beperkt: "De bloedtoevoer levert de hersenen de benodigde energiebron (glucose). De hersenen kunnen niet functioneren zonder glucose. Het is waargenomen dat veel kinderen die Ritalin (of andere stimulerende middelen)

Deskundigen laten zich uit over ADHD



"Deze psychiatrische drugs maken kinderen handelbaarder, niet noodzakelijkerwijs beter. ADHD is een verschijnsel, geen 'hersenziekte'. Omdat de diagnose ADHD frauduleus is maakt het niet uit of het psychiatrische middel 'werkt'. Kinderen worden gedwongen om psychiatrische drugs te slikken die sterker zijn dan cocaïne voor een ziekte waarvan het bestaan nog moet worden aangetoond."

— Beverly Eakman, bestseller schrijfster en voorzitter van het Amerikaanse National Education Consortium, 2004



"De psychiater voert geen enkele test uit. Hij luistert naar de voor-geschiedenis en schrijft dan een psychiatrische drug voor." ... "ADHD is niet hetzelfde als diabetes en het stimulerende middel tegen ADHD is geen insuline. Diabetes is een echte kwaal die kan worden vastgesteld. ADHD is een verzonnen etiket zonder objectieve, geldige manier van identificatie. Insuline is een natuurlijk hormoon dat wordt geproduceerd door het lichaam en van essentieel belang voor het leven. [Het stimulerende middel] is een chemische amfetamineachtige psychiatrische drug die niet noodzakelijk is voor het leven. Diabetes is een tekort aan insuline. ADHD is geen tekort [aan een stimulerend middel]."

— Dr. Mary Ann Block, schrijfster van *No More ADHD*.



"Komt een kind dat bij een arts komt die georiën-teerd is op de DSM, dan kan hij er bijna zeker van zijn dat hij een psychiatrisch etiket opgeplakt krijgt en een recept meekrijgt, zelfs als het kind geheel in orde is. ... Dit goedschiks of kwaadschiks opplakken van het etiket 'geestelijk ziek' bij vrijwel iedereen is een ernstig gevaar voor gezonde kinderen, omdat vrijwel alle kinderen genoeg symptomen hebben om een etiket uit de DSM en psychiatrische drugs te krijgen."

— Dr. Sydney Walker III, schrijver van *"The Hyperactivity Hoax"*



"Wanneer het gedrag van een kind eenmaal het etiket 'ziekte' opgeplakt heeft gekregen, "geloven zij dat er iets mis is met hun hersenen waardoor ze zichzelf niet langer in de hand kunnen houden zonder een pil te gebruiken."

— Dr. Fred A. Baughman Jr, kinderneuroloog en lid van de American Academy of Neurology.

gebruiken, zombieachtig gedrag vertonen."²⁵

Miljoenen kinderen krijgen ook antidepressiva voorgeschreven, in het bijzonder Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI's). In 2003 waarschuwde de Engelse instantie voor controle op geneesmiddelen, doktoren om geen SSRI antidepressiva voor te schrijven aan kinderen onder de 18 jaar, vanwege het risico op zelfmoord. Het volgende jaar gaf de Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA) een soortgelijke waarschuwing af, net als Australische, Canadese en Europese instanties. In oktober 2004 gaf de FDA de opdracht dat er waarschuwingsstickers moeten komen op de verpakkingen van SSRI's die er op wijzen dat deze drugs zelfmoord kunnen veroorzaken. Toch gaat deze waarschuwing nog niet ver genoeg. Er zijn kinderen die sterven, er zijn kinderen die anderen vermoorden of die verslaafd zijn geraakt als gevolg van deze en andere psychiatrische drugs. Het is alleen mogelijk hun toekomst veilig te stellen als de onwetenschappelijke "geestelijke stoornissen" waarmee zij zijn gediagnosticeerd worden afgeschaft en de gevaarlijke psychotropische drugs worden verboden. In een periode van 10 jaar werd één bepaalde SSRI in verband gebracht met meer ziekenhuisopnamen, sterfgevallen en andere ernstige bijwerkingen die gerapporteerd werden aan de Amerikaanse Food and Drug Administration dan welk ander middel dan ook in de geschiedenis.²⁶

Aangaande de ADHD diagnose

In 2004 stelde Beverly Eakman, schrijfster van bestsellers en voorzitter van het Amerikaanse National Education Consortium: "Deze psychiatrische drugs maken kinderen handelbaarder, niet noodzakelijkerwijs beter. ADHD is een verschijnsel, geen 'hersenziekte'. Omdat de diagnose ADHD frauduleus is, maakt het niet uit of het psychiatrische middel 'werkt'. Kinderen worden gedwongen om psychotropische drugs te slikken, die sterker zijn dan cocaïne, voor een ziekte waarvan het bestaan nog moet worden bewezen".²⁷

Dr. Louria Shulamit, huisarts in Israël, stelde: "ADHD is een syndroom en geen ziekte (per definitie). De diagnose wordt via symptomen gesteld. De symptomen van dit syndroom zijn zo gewoon dat we kunnen concluderen dat alle kinderen – in het bijzonder jongens – aan deze diagnose voldoen."²⁸

Dr. Fred A. Baughman Jr., een kinderneuroloog en lid van de American Academy of Neurology, vertelt ouders, leraren en kinderen dat ze verschrikkelijk zijn verraden als het gedrag van een kind het etiket ziekte opgeplakt krijgt. "Zij geloven dat er iets mis is met hun hersenen waardoor ze zichzelf niet langer in de hand kunnen houden zonder een pil te gebruiken."²⁹

Op misleidende wijze betogen psychiaters dat ADHD "medicatie" vereist op dezelfde manier als diabetes een insulinebehandeling vereist.

Dr. Mary Ann Block, schrijver van *No More ADHD*, wijst erop dat: "De psychiater geen enkele test uitvoert. De psychiater luistert naar de voorgeschiedenis en schrijft vervolgens een psychiatrische drug voor". Ze stelt verder "ADHD is niet hetzelfde als diabetes en [de stimulerende middelen die voor ADHD gebruikt worden] zijn niet hetzelfde als insuline. Diabetes is een echte medische conditie die objectief kan worden vastgesteld. ADHD is een verzonnen etiket zonder objectieve, geldige manier van identificatie. Insuline is een natuurlijk hormoon dat wordt geproduceerd door het lichaam en van essentieel belang is voor het leven. [Dit stimulerende middel] is een chemische amfetamineachtige psychiatrische drug die niet noodzakelijk is voor het leven. Diabetes is een tekort aan insuline. Aandachts- en gedragsstoornissen zijn geen tekort [aan een stimulerend middel]."

"Als er geen geldige test is voor ADHD," voegt Dr. Block toe, "en er geen bewijs is dat ADHD te wijten is aan een hersenstoring en er geen studies zijn over de effecten van psychiatrische drugs op de lange termijn en als de middelen de schoolprestaties of de sociale vaardigheden niet verbeteren maar wel compulsief gedrag en stemmingswisselingen kunnen veroorzaken en tot onwettig druggebruik kunnen leiden, waarom krijgen miljoenen kinderen, tieners en volwassenen dan in vredesnaam het etiket ADHD opgeplakt en deze drugs voorgeschreven?"

Psychiaters hebben ook opstandig tienergedrag opnieuw gedefinieerd als een geestelijke "ziekte" met stoornissen zoals de "gedragsstoornis" en de "oppositionele gedragsstoornis".

In zijn boek uit 2002, *The Culture of Fear*, stelde Barry Glassner, socioloog aan de Universiteit van Zuid-Californië, dat de *DSM*, kinderen tot goede kandidaten maakt om opgenomen te worden in psychiatrische instellingen als ze één van de volgende vijf dingen doen: volwassenen tegenspreken, verzoeken van volwassenen negeren, dingen doen die anderen ergeren, hun humeur verliezen, snel geïrriteerd raken, zich hatelijk gedragen, anderen de schuld geven van hun fouten, boos en wrokkig worden of vloeken.³⁰

"De DSM maakt kinderen tot goede kandidaten om opgenomen te worden in psychiatrische instellingen als ze vijf van de volgende dingen doen: volwassenen tegenspreken, verzoeken van volwassenen negeren, dingen doen die anderen ergeren, hun humeur verliezen, snel geïrriteerd raken, zich hatelijk gedragen, anderen de schuld geven van hun fouten, boos en wrokkig worden of vloeken."

— Barry Glassner, socioloog aan de
Universiteit van Zuid-Californië,



verliezen, snel geïrriteerd raken, zich hatelijk gedragen, anderen de schuld geven van hun fouten, boos en wrokkig worden of vloeken.³⁰

Volgens Dr. Thomas Szasz, emeritus professor in de psychiatrie: "Omdat de geestelijke ziekten die kinderen zogenaamd trefen, ontegenzeggelijk slecht gedrag zijn en omdat het kind als patiënt in de geestelijke gezond-

heidszorg nog kwetsbaarder is dan een volwassene, is kinderpsychiatrie een dubbel problematische onderneming."³¹ Verder "is criminaliteit geen ziekte, zoals diabetes. Hoewel de term jeugdcriminaliteit impliceert dat het kind dat aldus gediagnosticeerd is, schuldig is aan een misdrijf, wordt de diagnose vaak gesteld zonder enig bewijs dat het beschuldigde kind inderdaad autoriteiten niet heeft gehoorzaamd of de wet heeft overtreden."

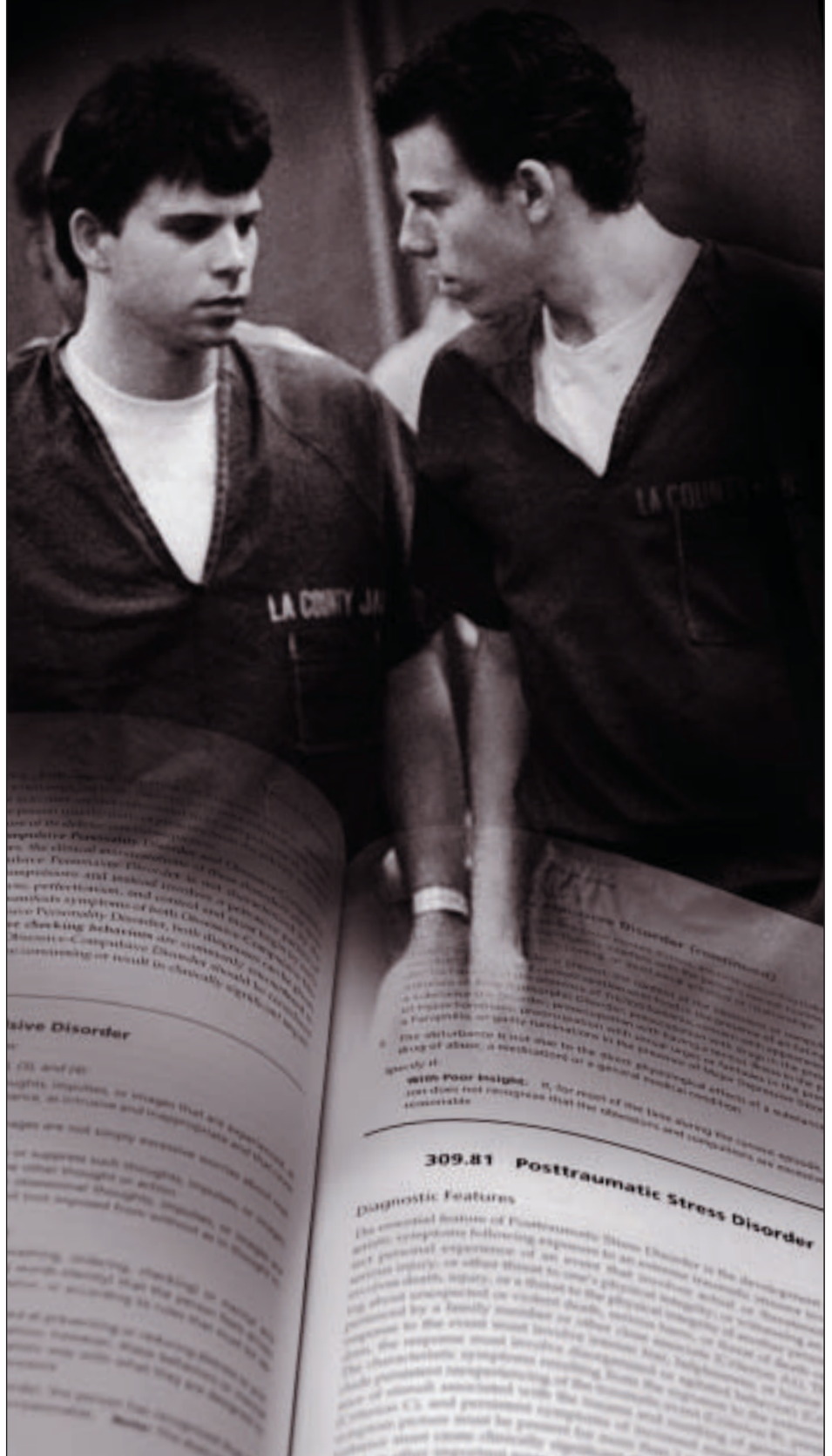
BELANGRIJKE FEITEN

I In rechtszaken zijn psychiaters het zelden met elkaar eens over de diagnose van een getuige, een beklaagde, etc.

2 Volgens de DSM-IV zelf: als de "beschrijvingen (van de geestelijke stoornis) worden gebruikt voor forensische doeleinden, zijn er significante risico's...Het is niet voldoende om voor juridische doeleinden het bestaan van een 'geestelijke stoornis' vast te stellen waar het competentie, criminele aansprakelijkheid of handelingsonbekwaamheid betreft".

3 In 2003 publiceerde The Psychiatric Times een artikel waarin de DSM, "een lachertje voor de andere medische specialismen" werd genoemd.

4 Het is een psychiatrische uitvinding dat criminaliteit geëxcuseerd kan worden door middel van ontoerekeningsvatbaarheid.



Als getuige à décharge beweerden psychologen dat de later veroordeelde gebroeders Menendez aan "aangeleerde hulpeloosheid" leden toen zij het vuur openden waarmee zij hun ouders vermoordden.



HOOFDSTUK DRIE

Valse getuigenissen in onze rechtbanken

In een artikel in de *Northwestern Law Review* uit 1962, verwees psychiater Alfred Baur naar een zaak waarbij zijn ziekenhuis een patiënt kreeg voor een observatie van drie maanden voordat hij terecht moest staan. Baur en zijn twee collega's kwamen tot de conclusie dat hij "geen geestelijke stoornis" had. De rechter wees echter twee particuliere psychiaters aan om hun deskundige diagnose te geven. Na inspectie verklaarde één psychiater dat de patiënt een paranoïde schizofreen was en de andere stelde dat hij slechts in een paranoïde staat verkeerde. Tijdens de rechtszaak getuigden de twee ziekenhuispsychiaters dat de patiënt geestelijk gezond was, terwijl de twee door de rechtbank aangevoerde psychiaters volhielden dat hij geestelijk gestoord was.

Het lachwekkende van deze situatie werd nog eens onderstreept door het feit dat "de jury vervolgens de man 'niet schuldig verklaarde op grond van ontoerekeningsvatbaarheid' en 'nog steeds geestelijk gestoord' zoals Baur rapporteerde. Vervolgens lieten ze hem opnemen in het ziekenhuis, dat zojuist had getuigd dat het geen geestelijke stoornis bij hem ontdekt had".

In 1994 liepen twee jury's in Californië hopeloos vast in de rechtszaken van Erik en Lyle Menendez, volwassen broers die hun ouders op beestachtige wijze hadden vermoord in hun huis van \$4 miljoen. Een team van psychiaters, psychologen en therapeuten werd ingehuurd om te

helpen met hun verdediging. Een psycholoog getuigde dat de broers leden aan "aangeleerde hopeloosheid" als gevolg van intense, herhaaldelijke mishandeling. Een andere psycholoog beweerde dat de jongens een "posttraumatisch stress syndroom" hadden.

De impasse ontstond vanwege het psychiatrische idee dat er excuses voor misdaad kunnen zijn en omdat geen enkel stel psychiaters het eens kon worden over de diagnose van de geestelijke toestand van de jongens.

"Waarom niet gewoon een munt opgooien of een kaart trekken? Waarom geen blinddoek om en een keuze maken zonder de patiënt te zien? Het kan het nauwkeurigheidsperscentage [van een diagnose] dat minder dan één op de drie keer correct is, nauwelijks schaden..."

Margaret Hagen, arts, 1997

■ Volgens de *DSM-IV* zelf: "Als de categorieën, criteria en beschrijvingen uit de *DSM-IV* worden gebruikt voor forensische doeleinden, zijn er significante risico's dat diagnostische informatie wordt misbruikt en verkeerd wordt begrepen."

■ Het is "niet voldoende om voor juridische doeleinden het bestaan van een 'geestelijke stoornis' vast te stellen waar het competentie, criminele aansprakelijkheid of handelingsonbekwaamheid betreft".

■ De inmiddels overleden Jay Ziskin, een psycholoog die de beweging leidde om de psychiatrie uit het rechtssysteem te bannen, stelde in een rapport in 1988: "Studies laten zien dat professionele klinici in feite geen betere beoordeling maken dan leken." Het is bijna net zo betrouwbaar als de toekomst voorspellen door in een kristallen bol te kijken.

■ Professor Kutchins en professor Kirk ontdekten: "Ruim voldoende redenen, om tot de conclusie te komen dat

de nieuwste versies van de DSM als klinisch hulpmiddel onbetrouwbaar waren en dus van twijfelachtige waarde als classificatie systeem”.

■ Dr. Hagen is nogal duidelijk over het herdefiniëren van crimineel gedrag als “ziekte” door psychiaters en psychologen: “Waarom niet gewoon een munt opgooien of een kaart trekken? Waarom geen blinddoek om en een keuze maken zonder de patiënt te zien? Het kan het nauwkeurigheidsperscentage [van een diagnose] dat minder dan één op de drie keer correct is, nauwelijks schaden ... Er is geen psychologische geneeswijze voor het verlangen om vrouwen in elkaar te slaan, hen te verkrachten en te vermoorden. Het idee dat [psychologie] vandaag de dag pretendeert dat ze dit kan is lachwekkend...”³²

Meer dan honderd jaar geleden, in 1884 om precies te zijn, had de Hoge Raad in New York al geconcludeerd dat “twaalf juryleden met gezond verstand en normale levenservaring”

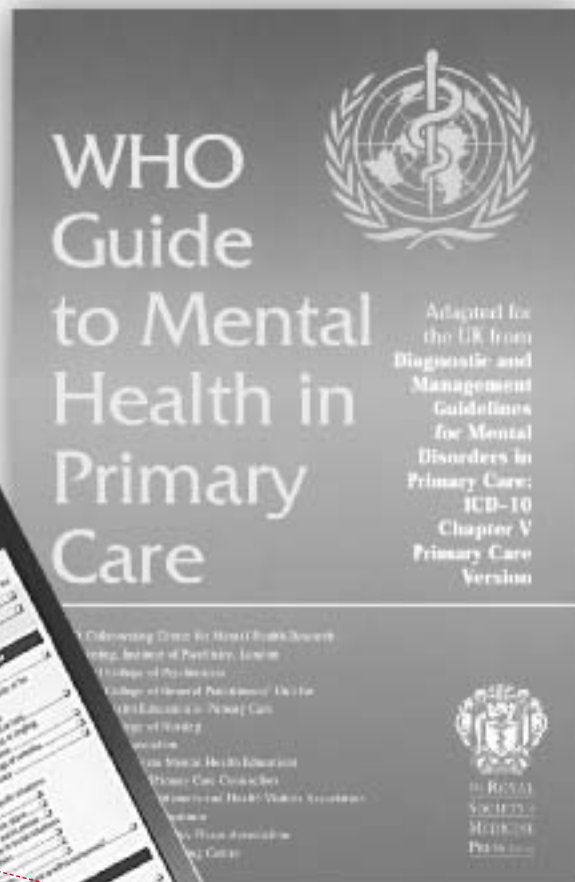
het in hun eentje beter zouden doen dan met de hulp van ingehuurde deskundigen, “waarvan de meningen onvermijdelijk vertekend worden door hun verlangen om de zaak waarvoor ze zijn ingehuurd, te bevoordelen”.³³

Daarentegen hebben psychiaters en psychologen sindsdien steeds hun mening “verdraaid” in de rechtbanken. Ondertussen heeft “het vertellen van de waarheid, de hele waarheid en niets dan de waarheid” plaats gemaakt voor bladzijden vol betekenisloze gegevens, angst-aanjagende uitgebreide speculaties en fantastische veronderstellingen. In de rechtbanken weerklinkt uitgebreid, gesystematiseerd, met jargon gevuld, serieus klinkend bedrog dat volledig het verachtende etiket verdient dat advocaten zelf gebruiken: pseudowetenschap”.³⁴

Rechtspraak is de actie die de samenleving tegen een individu onderneemt wanneer dat individu de wettelijke en strafrechtelijke regels van die samenleving ernstig heeft geschonden. Het is een actie die de groep onderneemt om haar eigen voortbestaan te garanderen. Wanneer een psychiater getuigt dat een crimineel ontoerekeningsvatbaar is gebaseerd op de “pseudo-wetenschap” uit de DSM, en de crimineel moet worden vrijgesproken of behandeld in plaats van in de gevangenis opgesloten, wordt de rechtspraak omvergeworpen om het individu te dienen in plaats van de groep. Op deze manier zijn psychiaters er in geslaagd de enige wettelijke middelen die de samenleving heeft om zich tegen criminele elementen te beschermen te verzwakken en zelfs teniet te doen.

HET OPBOUWEN VAN DE BUSINESS

In 1998 drong de psychiatrie door tot het domein van de huisarts met het uitbrengen van de World Health Organization's, "Guide to Mental Health in Primary Care". Deze leidraad moest het gebruik van psychiatrische checklisten voor gedrag bij de huisarts promoten en mogelijk maken zodat "geestelijke stoornissen" konden worden gediagnosticeerd. Het gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing bij de psychiatrie werd gecompenseerd door indringende "harde" marketingtechnieken.



De kant-en-klare lijsten van symptomen maken diagnose via een checklist mogelijk, samen met een vooraf bepaald behandelingsplan en een verwijzing van patiënten naar psychiaters.



BELANGRIJKE FEITEN

1 Patiënten met een werkelijk lichamelijk probleem worden stelselmatig verkeerd gediagnosticeerd met een geestelijke stoornis, volgestopt met psychiatrische drugs en opgenomen in inrichtingen.

2 Talloze onderzoeken tonen dat niet-gediagnosticeerde lichamelijke problemen gedragsproblemen en emotionele problemen kunnen veroorzaken.

3 Volgens een professor in de medicijnen zouden artsen, die geestelijke ziekten diagnosticeren, vooraf de dieetgeschiedenis van de patiënt en andere voedingsfactoren moeten controleren.

4 Het Handboek voor evaluatie van de geestelijke gezondheidszorg in één van de Amerikaanse staten, stelt dat professionals in de geestelijke gezondheidszorg een "wettelijke verplichting hebben om lichamelijke ziekten te herkennen" die "de geestelijke stoornis bij een patiënt kunnen veroorzaken"

5 Een grondig lichamelijk onderzoek door niet-psychiatrische specialisten kan meer dan 40% van de psychiatrische opnamen voorkomen.



De nadruk van elke oplossing in de geestelijke gezondheidszorg moet gelegd worden op werkbare methoden, beginnende met een niet-psychiatrisch medisch onderzoek van de patiënt en een diagnose van elke behandelbare lichamelijke ziekte die effect heeft op de geestelijke gezondheid.



HOOFDSTUK VIER

Een werkbaar systeem voor de geestelijke gezondheidszorg

Charles B. Inlander, voorzitter van de People's Medical Society, schreef in *Medicine on Trial*: "Mensen met werkelijke of vermeende psychiatrische problemen of gedragsproblemen worden in verbijsterende mate verkeerd gediagnosticeerd en beschadigd. Veel van hen hebben geen psychiatrische problemen, maar vertonen lichamelijke symptomen die lijken op geestelijke condities en dus worden ze verkeerd gediagnosticeerd, aan de psychiatrische drugs gezet en naar het voorportaal van de hel gestuurd, waar ze misschien niet meer uit komen..."³⁹

In een boek dat gaat over klinisch onderzoek naar de invloed van voeding op geestelijke ziekten, doet Melvyn R. Werbach, arts en assistent klinisch professor aan de Universiteit van Californië in Los Angeles (UCLA) de aanbeveling dat, bij het stellen van een diagnose bij een patiënt, doktoren "de dieet-geschiedenis en huidige eetgewoonten moeten controleren", "de patiënt moeten onderzoeken op tekorten aan voedingsstoffen als deel van het medisch onderzoek" en, "indien daar aanleiding toe is, selectieve laboratoriumtesten uit moeten voeren."

Hier volgt een klein overzicht uit de literatuur en uit onderzoeken die aantonen dat niet vastgestelde

lichamelijke problemen ongewenste gedragsproblemen en emotionele problemen kunnen veroorzaken:

■ W.V. Tamborlane, professor in de kinderpsychiatrie aan de medische faculteit van de universiteit van Yale, rapporteert dat toen 14 kinderen een dosis suiker kregen die gelijk stond aan twee geglazuurde koeken, hun adrenalineniveau steeg tot tien maal het normale niveau, hetgeen suggereert dat "kinderen symptomen kunnen krijgen als gejaagdheid, snel geïrriteerd zijn en concentratieproblemen na een maaltijd met veel suiker."⁴⁰

■ Een dieet met veel proteïne, weinig koolhydraten en zonder suiker helpt de overdadige activiteit bij kinderen te verminderen. In een studie gehouden onder 20 kinderen met "verminderd leervermogen" die op zo'n dieet werden geplaatst, toonde 90% algehele verbetering ten aanzien van hun symptomen van hyperactiviteit."⁴¹

■ "Kinderen met een hersentumor in een vroegtijdig stadium kunnen symptomen van hyperactiviteit en slechte concentratie ontwikkelen. Net zoals kinde-

ren met een lood- of pesticidenvergiftiging. Net als kinderen met beginnende diabetes, een hartziekte, wormen, virale of bacteriële infecties, slechte voeding, hoofdverwondingen, genetische afwijkingen, allergieën, blootstelling aan kwik of mangaan, epileptische aanvallen en

"Professionals in de geestelijke gezondheidszorg hebben een beroepsmatige, professionele en wettelijke verplichting om de aanwezigheid van een lichamelijke ziekte bij hun patiënten te herkennen... lichamelijke ziekten kunnen de geestelijke stoornis van de patiënt veroorzaken of verergeren."

— Het Handboek voor Medische Evaluatie van het Ministerie voor gezondheidszorg van de staat Californië, 1991.



honderden – ja *honderden* – kleine, grote of zelfs levensbedreigende medische problemen. Toch worden al deze kinderen bestempeld als hyperactief of ADD,” aldus psychiater en neuroloog Dr. Sydney Walker III, schrijver van *The Hyperactivity Hoax*.

■ Professor Dr. Stephen J. Shoenthaler, een criminoloog aan de California State University, deed een onderzoek bij 12 tehuizen voor moeilijk opvoedbare kinderen en 803 openbare scholen waarin onderzoekers kinderen meer fruit, groenten en granen lieten eten en minder vet en suiker. Bij 8.076 criminele jongeren werd 47% minder “anti-sociaal gedrag” geconstateerd. Bij de 1,1 miljoen kinderen op de scholen stegen de leerprestaties met 16% en hun onvermogen tot leren vertoonde een daling van 40%.⁴²

■ Diverse onderzoeken tonen aan hoe vaak lichamelijke ziekten een verkeerde diagnose van “geestesziekte” krijgen. In één van deze onderzoeken bleek dat 83% van degenen die naar klinieken en maatschappelijk werkers waren verwezen voor psychiatrische behandeling, een niet eerder gediagnosticeerde lichamelijke ziekte had. 42% van degenen die “psychotisch” als diagnose hadden meegekregen, bleek achteraf te lijden aan een medisch geïndiceerde ziekte en 28% van degenen die door psychiaters waren gediagnosticeerd voor behandeling van geestesziekte bleek een niet gediagnosticeerd lichamenlijk probleem te hebben. Een ander onderzoek stelde vast dat 76% van de patiënten met bepaalde typen kanker ogenschijnlijk psychiatrische symptomen vertoonde als eerste indicatie van hun lichamelijke ziekte.⁴³

■ Diverse ziekten lijken op schizofrenie en houden daarbij zowel de patiënt als de arts voor de gek. Dr. A.A. Reid noemt 21 van dergelijke condities, beginnend met de steeds vaker voorkomende “tijdelijke psychoses veroorzaakt door amfetamineachtige drugs”. Dr. Reid legt uit dat de psychose als gevolg van misbruik van medicijnen of drugs ook achtervolgingswanen en hallucinaties kent en “vaak niet te onderscheiden is van een acute of paranoïde schizofrenie”.⁴⁴

Psychiatrische instellingen zouden bij wet verplicht moeten worden om een volledige diagnostische uitrusting te hebben. Dit alleen zou meer dan 40% van de opnamen kunnen voorkomen, door het vinden van de onderliggende, niet eerder vastgestelde lichamelijke condities. Het *Handboek voor Medische Evaluatie* van het Ministerie voor Gezondheidszorg van de staat Californië van 1991, stelt: “Professionals in de geestelijke gezondheidszorg hebben een professionele en wettelijke verplichting om de aanwezigheid van een lichamelijke ziekte bij hun patiënten te herkennen. Lichamelijke ziekten kunnen de geestelijke stoornis van de patiënt veroorzaken of verergeren”.⁴⁵

(Vervolg op pag. 22)

SCHIJNDIAGNOSES

Echte remedies kunnen levens redden

De volgende individuen werden ten onrechte gediagnosticeerd met een geestelijke stoornis uit de DSM. Later werd vastgesteld dat ze een niet eerder vastgestelde, puur lichamelijke klacht hadden.

■ "Toen ik 18 was, bracht ik drie weken door in een psychiatrisch ziekenhuis vanwege, zoals mij werd uitgelegd, een 'depressie'. Daarna nam ik tien maanden lang psychiatrische drugs. De drugs zorgden ervoor dat ik lethargisch, ongeduldig en snel geïrriteerd was. Ze vertroebelden ook mijn denken [maar] ik was zo stellig overtuigd door de 'deskundigen' dat ik een of ander wezenlijk probleem had met het chemische evenwicht in mijn hersenen en dat de drugs mijn enige hoop waren. Jaren later werd bij mij het Chronisch Vermoeidheidssyndroom vastgesteld, alsmede voedselallergieën die me verzwakten. Dit was de oorzaak van mijn zogenaamde depressie."

■ Bij een jong meisje dat moeite had vrienden te maken, snel geïrriteerd was en was gestopt met eten, stelde een psychiater de diagnose 'eetstoornis'. Ze kreeg antidepressiva voorgeschreven, kreeg vervolgens zelfmoordneigingen, en kreeg daarop meer bewustzijnsveranderende drugs voorgeschreven en haar toestand ging achteruit. Vervolgens werd bij haar de diagnose "niet anderszins gespecificeerde persoonlijkheidsstoornis" gesteld. "Het sloeg allemaal nergens op", aldus haar moeder. Hoe meer ze haar behandelden, hoe ernstiger haar problemen werden. Een goed medisch onderzoek toonde later aan dat ze last had van een tweektal infecties, waaronder een hersenontsteking met denkstoornissen als symptoom. De arts stelde vast dat ze niet "geestelijk ziek" was. Toen ze eenmaal met antibiotica werd behandeld, herstelde ze.

■ "Mijn vrouw Dianne had last van stemmingswisselingen en grillig gedrag. Zonder enig medisch onderzoek, gaven psychiaters haar het etiket geestelijk ziek en schreven haar kalmerende middelen en antidepressiva voor. Ze verslechterde en verslechterde terwijl mijn verzekeringsmaatschappij betaalde en betaalde. Op een dag was ze zo ziek dat ik haar snel naar de afdeling voor eerste hulp in het ziekenhuis moest brengen. Pas toen ontdekten we dat ze leed aan een zeldzame leverziekte. Na al die maanden van verkeerde behandelingen heeft ze nu permanente lichamelijke schade opgelopen. Ze moet met een stok



"Charlie was een kind dat last had van gewelddadige stemmingswisselingen en slechte cijfers haalde. Hij kreeg het etiket "hyperactief" opgeplakt en kreeg Ritalin. Na een grondig lichamenlijk onderzoek bleek dat hij een te hoge bloedsuikerspiegel had en te weinig insuline. Na de juiste medische behandeling verdwenen de hyperactiviteit, de agressie en de driftbuien en gingen zijn cijfers omhoog."

lopen, heeft moeite met praten en ze heeft hersenletsel. Mensen moeten de juiste medische tests ondergaan voordat ze een etiket opgeplakt krijgen, volgestopt worden met psychiatrische drugs en in het psychiatrische systeem terecht komen."

■ "Charlie was een kind van 10 jaar dat last had van gewelddadige stemmingswisselingen, obsceniteiten schree-

uwde, zijn zus schopte, op school zijn driftbuien niet onder controle kon houden en slechte cijfers haalde. Hij kreeg het etiket "hyperactief" opgeplakt. Zijn moeder kreeg te horen, "Je hebt twee opties: hem Ritalin geven of hem laten lijden". Charlie kreeg Ritalin, maar een medische 'second opinion', gebaseerd op lichamenlijk onderzoek en grondige tests, bracht aan het licht dat hij een te hoge bloedsuikerspiegel had en te weinig insuline. "Beide kwalen kunnen, wanneer deze niet onder controle worden gebracht, leiden tot stemmingswisselingen, grillig gedrag en gewelddadige uitbarstingen, precies de symptomen waar Charlie last van had," aldus Dr. Sydney Walker III. "Na de juiste medische behandeling verdwenen de agressie en de driftbuien en gingen zijn cijfers omhoog."



“Als psychiaters een kind [of volwassene] een etiket opplakken, plakken ze dat etiket op vanwege symptomen. Ze hebben geen pathologische diagnose, ze hebben geen laboratoriumdiagnose, het is totaal onwetenschappelijk.”

— Dr. Julian Whitaker, schrijver van de “Health & Healing” nieuwsbrief.

Dr. Julian Whitaker, schrijver van de “Health & Healing” nieuwsbrief, stelt: “Als psychiaters een kind of [volwassene] een etiket opplakken, plakken ze dat etiket op vanwege symptomen. Ze hebben geen pathologische diagnose, ze hebben geen laboratoriumdiagnose, ze kunnen geen enkel bewijs tonen dat de diagnose van deze psychiatrische ‘ziekten’ ondersteunt. Als je een hartaanval hebt, kun je de kwetsuur vinden; als je diabetes hebt, is je bloedsuikerspiegel heel erg hoog; als je artritis hebt is het te zien op de röntgenfoto. In de psychiatrie is het slechts waarzeggen met een kristallen bol, het is totaal onwetenschappelijk”.

De psychiatrie geeft er de voorkeur aan om te zeggen of te suggereren, dat alleen op de hersenen gebaseerde, geestelijke “ziekten” het uiterlijk vertoon van irrationeel gedrag of denken hebben, dat deze langdurige, zonet levenslange zorg behoeven en dat deze niet te genezen zijn. Deze onwaarheden zijn zo succesvol verspreid door het hele systeem van geestelijke gezondheidszorg en onder het grote publiek, dat talloze mensen levenslang verstrikt zijn geraakt in psychiatrische en psychologische dienstverlening.

Deze onwaarheden moeten aan de kaak worden gesteld.





AANBEVELINGEN

Aanbevelingen

- 1** Er moeten tehuizen voor geesteszieken komen die de psychiatrische instituten met dwangverpleging vervangen. Deze tehuizen moeten medische diagnostische apparatuur hebben die niet-psychiatrische artsen kunnen gebruiken om alle onderliggende lichamelijke problemen te onderzoeken en met testen vast te stellen, in gevallen waar die problemen mogelijkwijs zich kunnen manifesteren als gestoord gedrag. Financiering door de overheid en de particuliere sector moet hierop gericht zijn, in plaats van op corrupte psychiatrische instituten en psychiatrische programma's waarvan vast is komen te staan dat ze niet werken.
- 2** Zorg ervoor dat patiënten en hun verzekeringsmaatschappijen het recht krijgen om teruggave te eisen van gelden voor psychiatrische behandelingen, die niet het beloofde resultaat of verbetering teweeg hebben gebracht of aantoonbaar hebben geleid tot schade voor het individu. E.e.a. om ervoor te zorgen dat de verantwoordelijkheid komt te liggen bij de individuele beroepsbeoefenaar en de psychiatrische instelling in plaats van bij de overheid of haar instanties.
- 3** Klinische en financiële controle van alle openbare en private psychiatrische instellingen, die subsidies van de overheid of betalingen van verzekeringsmaatschappijen ontvangen, zijn nodig om ervoor te zorgen dat er verantwoording wordt afgelegd, gegevens worden verzameld voor statistieken over opnamen, behandelingen en sterfgevallen, zonder de privacy van patiënten te schenden.
- 4** Stel onderzoekseenheden in voor de opsporing van psychiatrische fraude of vermeerder hun aantal, om gelden terug te krijgen die zijn verduisterd door de geestelijke gezondheidszorg.
- 5** Alle geestelijke stoornissen in de *DSM* moeten onderbouwd worden door concreet (fysiek) wetenschappelijk bewijs. Overheidsinstellingen, strafrechtelijke instituten, onderwijsinstellingen, justitiële instellingen en andere instellingen moeten niet vertrouwen op de *DSM* en geen enkele wetgeving mag de *DSM* gebruiken om iemands geestelijke gezondheid, competentie, onderwijsniveau of rechten, vast te stellen.



Citizens Commission on Human Rights International

De Citizens Commission on Human Rights (CCHR) werd in 1969 vanuit de Scientology Kerk opgericht met het doel om psychiatrische schendingen van mensenrechten te onderzoeken en aan de kaak te stellen en om het veld van de geestelijke gezondheidszorg op te schonen. CCHR heeft vandaag de dag meer dan 130 afdelingen in 31 landen. Adviseurs, die Commissarissen genoemd worden, vormen de Adviesraad en deze bestaat uit artsen, advocaten, onderwijskundigen, artiesten, zakenmensen en vertegenwoordigers van burger- en mensenrechtenorganisaties.

CCHR verstrekt geen medisch of juridisch advies, maar werkt wel nauw samen met artsen en ondersteunt medische beroepsbeoefenaars. CCHR houdt zich voornamelijk bezig met het frauduleuze gebruik van subjectieve "diagnoses" die niet op wetenschappelijke of medische feiten gebaseerd zijn. Gebaseerd op deze valse diagnoses rechtvaardigen psychiaters het voorschrijven van schadelijke behandelingen met o.a. bewustzijnsveranderende drugs die het onderliggende probleem van de persoon maskeren en zijn/haar herstel in de weg staan.

Het werk van CCHR sluit aan bij de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens van de VN, specifiek op de volgende punten die psychiaters dagelijks overtreden:

Artikel 3: "Een ieder heeft recht op leven, vrijheid en onschendbaarheid van zijn persoon."

Artikel 5: "Niemand zal onderworpen worden aan foltering, noch aan wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing."

Artikel 7: "Allen zijn gelijk voor de wet en hebben zonder onderscheid aanspraak op gelijke bescherming door de wet."

Door de valse diagnoses, stigmatiserende labels, wetten voor gedwongen opnamen en wrede depersonaliserende "behandelingen" van de psychiatrie, worden duizenden mensen geschaad en worden duizenden hun bij geboorte gekregen mensenrechten ontzegd.

CCHR heeft vele honderden hervormingen bewerkstelligd door te getuigen bij openbare hoorzittingen die over psychiatrische mishandelingen gehouden werden en door samen te werken met de media, wetsdienaren en overheidsfunctionarissen.



DOEL VAN DE ORGANISATIE

DE CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS

onderzoekt en onthult schendingen van mensenrechten in de psychiatrie. Zij werkt nauw samen met gelijkgestemde groepen en personen die ook werken aan het opschonen van de geestelijke gezondheidszorg. CCHR zal dit blijven doen tot de schadelijke en gedwongen praktijken van de psychiatrie ophouden te bestaan en mensenrechten en de menselijke waardigheid hersteld zijn voor iedereen.

Dr. Julian Whitaker, arts en directeur van het Whitaker Welzijnsinstituut, Californië, schrijver van "Health & Healing".

"CCHR is de enige non-profit organisatie die zich richt op mishandeling door psychiaters en de psychiatrische beroepsgroep. Het volstoppen met een overdaad aan psychiatrische drugs, het opplakken van etiketten, foutieve diagnoses, het gebrek aan wetenschappelijke protocollen, en al dergelijke zaken waarvan niemand zich realiseert dat ze plaatsvinden, daar heeft CCHR zich op gericht. Zij heeft ze onder de aandacht van het algemene publiek en de overheid gebracht en heeft grote vooruitgang geboekt in het tegenhouden van het stoomwalseffect van de psychiatrische beroepsgroep."

Dr. Giorgio Antonucci, arts, Italië

"Op internationaal niveau is CCHR de enige groepering die effectief strijdt en psychiatrische mishandeling beëindigt."

**Raymond N. Haynes
Volksvertegenwoordiger in
de staat Californië**

"De bijdragen die de Citizens Commission on Human Rights International heeft geleverd op lokaal, nationaal en internationaal gebied aan zaken betreffende de geestelijke gezondheidszorg, zijn van onschatbare waarde. Ze geven een beeld van een organisatie die toegewijd is aan de hoogste idealen van dienstverlening in de geestelijke gezondheidszorg."

Voor meer informatie:

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

CCHR INTERNATIONAL

ADVIESRAAD

Commissarissen

De commissarissen van CCHR zijn gemachtigd om CCHR officieel te vertegenwoordigen, om CCHR te helpen met haar taak om het gebied van de geestelijke gezondheid te hervormen en om de rechten van mensen die geestelijk ziek zijn veilig te stellen.

Internationaal woordvoerder

Jan Eastgate
Citizens Commission on
Human Rights International
Los Angeles

Woordvoerder V.S.

Bruce Wiseman
Citizens Commission on
Human Rights United States

CCHR raadslid

Isadore M. Chait

Grondlegger

Dr. Thomas Szasz, emeritus professor in de psychiatrie aan het Health Science Center van de State University van New York

Kunst en amusement

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

Politiek & recht

Tim Bowles, Esq.
Lars Engstrand
Lev Levinson
Jonathan W. Lubell, LL.B.
Lord Duncan McNair
Kendrick Moxon, Esq.

Wetenschap, geneeskunde & gezondheid

Giorgio Antonucci, M.D.
Mark Barber, D.D.S.
Shelley Beckmann, Ph.D.
Mary Ann Block, D.O.
Roberto Cestari, M.D.
(also President CCHR Italy)
Lloyd McPhee
Conrad Maulfair, D.O.
Coleen Maulfair
Clinton Ray Miller
Mary Jo Pagel, M.D.
Lawrence Retief, M.D.
Megan Shields, M.D.
William Tutman, Ph.D.
Michael Wisner
Julian Whitaker, M.D.
Sergej Zapuskalov, M.D.

Onderwijs

Gleb Dubov, Ph.D.
Bev Eakman
Nickolai Pavlovsky
Prof. Anatoli Prokopenko

Religie

Rev. Doctor Jim Nicholls

Bedrijfsleven

Lawrence Anthony
Roberto Santos

CCHR KANTOREN



CCHR Australië

Citizens Commission on Human Rights Australia
P.O. Box 562
Broadway, New South Wales
2007 Australia
Tel.: 612-9211-4787
Fax: 612-9211-5543
E-mail: cchr@iprimus.com.au

CCHR Oostenrijk

Citizens Commission on Human Rights Austria
(Bürgerkommission für Menschenrechte Österreich)
Postfach 130
A-1072 Wien, Austria
Tel.: 43-1-877-02-23
E-mail: info@cchr.at

CCHR België

Citizens Commission on Human Rights
Postbus 55
2800 Mechelen 2,
België
Tel.: 324-777-12494

CCHR Canada

Citizens Commission on Human Rights Toronto
27 Carlton St., Suite 304
Toronto, Ontario
M5B 1L2 Canada
Tel.: 1-416-971-8555
E-mail:
officemanager@on.aibn.com

CCHR Tjechië

Obcanská komise za lidská práva
Václavské náměstí 17
110 00 Praha 1,
Czech Republic
Tel./Fax: 420-224-009-156
E-mail: lidskaprava@cchr.cz

CCHR Denemarken

Citizens Commission on Human Rights Denmark
(Medborgernes Menneskerettighedskommission —MMK)
Faksingevej 9A
2700 Brønshøj, Denmark
Tel.: 45 39 62 9039
E-mail: m.m.k.@inet.uni2.dk

CCHR Finland

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

CCHR Frankrijk

Citizens Commission on Human Rights France
(Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme—CCDH)
BP 76
75561 Paris Cedex 12, France
Tel.: 33 1 40 01 0970
Fax: 33 1 40 01 0520
E-mail: ccdh@wanadoo.fr

CCHR Duitsland

Citizens Commission on Human Rights Germany—
National Office
(Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte e.V.—KVPM)
Amalienstraße 49a
80799 München, Germany
Tel.: 49 89 273 0354
Fax: 49 89 28 98 6704
E-mail: kvpm@gmx.de

CCHR Griekenland

Citizens Commission on Human Rights
65, Panepistimiou Str.
105 64 Athens, Greece

CCHR Nederland

Citizens Commission on Human Rights Holland
Postbus 36000
1020 MA Amsterdam
Holland
Tel./Fax: 3120-4942510
E-mail: info@ncrm.nl

CCHR Hongarije

Citizens Commission on Human Rights Hungary
Pf. 182
1461 Budapest, Hungary
Tel.: 36 1 342 6355
Fax: 36 1 344 4724
E-mail: cchrhun@ahol.org

CCHR Israël

Citizens Commission on Human Rights Israel
P.O. Box 37020
61369 Tel Aviv, Israel
Tel.: 972 3 5660699
Fax: 972 3 5663750
E-mail: cchr_isr@netvision.net.il

CCHR Italië

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

CCHR Japan

Citizens Commission on Human Rights Japan
2-11-7-7F Kitaotsuka
Toshima-ku Tokyo
170-0004, Japan
Tel./Fax: 81 3 3576 1741

CCHR Zwitserland: Lausanne

Citizens Commission on Human Rights Lausanne
(Commission des Citoyens pour les droits de l'Homme—CCDH)
Case postale 5773
1002 Lausanne, Switzerland
Tel.: 41 21 646 6226
E-mail: cchrlau@dplanet.ch

CCHR Mexico

Citizens Commission on Human Rights Mexico
(Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos—CCDH)
Tuxpan 68, Colonia Roma
CP 06700, México DF
E-mail:
protegelasaludmental@yahoo.com

CCHR Monterrey, Mexico

Citizens Commission on Human Rights Monterrey,
Mexico
(Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos—CCDH)
Avda. Madero 1955 Poniente
Esq. Venustiano Carranza
Edif. Santos, Oficina 735
Monterrey, NL México
Tel.: 51 81 83480329
Fax: 51 81 86758689
E-mail: ccdh@axtel.net

CCHR Nepal

P.O. Box 1679
Baneshwor Kathmandu, Nepal
E-mail: nepalcchr@yahoo.com

CCHR Nieuw Zeeland

Citizens Commission on Human Rights New Zealand
P.O. Box 5257
Wellesley Street
Auckland 1, New Zealand
Tel./Fax: 649 580 0060
E-mail: cchr@xtra.co.nz

CCHR Noorwegen

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

CCHR Rusland

Citizens Commission on Human Rights Russia
P.O. Box 35
117588 Moscow, Russia
Tel.: 7095 518 1100

CCHR Zuid-Afrika

Citizens Commission on Human Rights South Africa
P.O. Box 710
Johannesburg 2000
Republic of South Africa
Tel.: 27 11 622 2908

CCHR Spanje

Citizens Commission on Human Rights Spain
(Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos—CCDH)
Apdo. de Correos 18054
28080 Madrid, Spain

CCHR Zweden

Citizens Commission on Human Rights Sweden
(Kommittén för Mänskliga Rättigheter—KMR)
Box 2
124 21 Stockholm, Sweden
Tel./Fax: 46 8 83 8518
E-mail: info.kmr@telia.com

CCHR Taiwan

Citizens Commission on Human Rights
Taichung P.O. Box 36-127
Taiwan, R.O.C.
E-mail: roysu01@hotmail.com

CCHR Zwitserland: Ticino

Citizens Commission on Human Rights Ticino
(Comitato dei cittadini per i diritti dell'uomo)
Casella postale 613
6512 Giubiasco, Switzerland
E-mail: ccdu@ticino.com

CCHR Engeland

Citizens Commission on Human Rights United Kingdom
P.O. Box 188
East Grinstead, West Sussex
RH19 4RB, United Kingdom
Tel.: 44 1342 31 3926
Fax: 44 1342 32 5559
E-mail: humanrights@cchr.org

CCHR Zwitserland: Zürich

Citizens Commission on Human Rights Switzerland
Sektion Zürich
Postfach 1207
8026 Zürich, Switzerland
Tel.: 41 1 242 7790
E-mail: info@cchr.ch

REFERENTIES

Referenties

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

Citizens Commission on Human Rights HET VERHOGEN VAN HET BEWUSTZIJN

Educatie is een essentieel onderdeel van elk initiatief dat gericht is op het omkeren van sociale neergang. CCHR neemt deze verantwoordelijkheid heel serieus. Door de grootschalige verspreiding van de internet site, boeken, nieuwsbrieven en andere publicaties van CCHR, worden meer en meer patiënten, gezinnen, mensen die werkzaam zijn in de gezondheidszorg, politici en talloze anderen op de hoogte

gebracht van de feiten over de psychiatrie en over effectieve maatregelen die genomen kunnen en moeten worden.

De publicaties van CCHR – verkrijgbaar in 15 talen – laten de schadelijke invloed van de psychiatrie zien op racisme, onderwijs, recht, het afkicken van drugs, normen en waarden, bejaardenzorg, religie en vele andere gebieden. De lijst publicaties bevat ondermeer:

DE WERKELIJKE CRISIS *in de huidige gezondheidszorg*

Rapport en aanbevelingen over het gebrek aan wetenschappelijkheid en resultaten in de geestelijke gezondheidszorg

GROOTSCHALIGE OPLICHTERIJ *De psychiatrie is een corrupte industrie*

Rapport en aanbevelingen over het criminele monopolie van de geestelijke gezondheidszorg

PSYCHIATRISCH BEDROG *De ondermijning van de geneeskunde*

Rapport en aanbevelingen over de invloed van de psychiatrie op de gezondheidszorg

PSEUDO-WETENSCHAP *De valse diagnoses van de psychiatrie*

Rapport en aanbevelingen over de onwetenschappelijke werkwijze van de psychiatrie

SCHIZOFRENIE *Een 'ziekte' die winst oplevert voor de psychiatrie*

Rapport en aanbevelingen over psychiatrische leugens en valse diagnoses

DE WREDE REALITEIT *Schadelijke psychiatrische 'behandelingen'*

Rapport en aanbevelingen over de destructieve gevolgen van elektroshocks en psychochirurgie

VERKRACHTING IN DE PSYCHIATRIE *Mishandeling van vrouwen en kinderen*

Rapport en aanbevelingen over de wijdverspreide seksuele misdrijven tegen patiënten binnen de geestelijke gezondheidszorg

DODELIJKE DWANGMAATREGELEN *Mishandeling als 'therapie' in de psychiatrie*

Rapport en aanbevelingen over het gewelddadig en gevaarlijk gebruik van dwangmaatregelen in instellingen voor de geestelijke gezondheidszorg

PSYCHIATRIE *zet de wereld aan de drugs*

Rapport en aanbevelingen over de rol van de psychiatrie in het ontstaan van de huidige drugs crisis

HET BEDROG ROND AFKICKEN *Psychiatrische zwendel met drugs*

Rapport en aanbevelingen betreffende methadon en andere desastreuze psychiatrische, op drugs gebaseerde 'rehabilitatie' programma's

KINDEREN AAN DE DRUGS *De psychiatrie vernietigt levens*

Rapport en aanbevelingen over frauduleuze psychiatrische diagnoses en het gedwongen aan de drugs zetten van de jeugd

HET SCHADEN VAN DE JEUGD *De psychiatrie vernietigt kinderen*

Rapport en aanbevelingen over schadelijke beoordelingen, evaluaties en programma's op onze scholen

DE SAMENLEVING GERUÏNEERD *Gedwongen psychiatrische 'zorg'*

Rapport en aanbevelingen aangaande het mislukken van de ambulante geestelijke gezondheidszorg en andere opgedrongen psychiatrische programma's

HET SCHADEN VAN ARTIESTEN *De psychiatrie vernietigt creativiteit*

Rapport en aanbevelingen over de psychiatrische aanvallen op de creatieve beroepen

EEN GODDELOZE AANVAL *Psychiatrie versus religie*

Rapport en aanbevelingen over de negatieve psychiatrische invloed op religie

HET RECHT ONDERMIJND *De psychiatrie besmet het rechtssysteem*

Rapport en aanbevelingen over de negatieve psychiatrische invloed op rechtbanken en justitiële instellingen

MISHANDELING VAN OUDEREN *Wrede programma's in de geestelijke gezondheidszorg*

Rapport en aanbevelingen over de mishandeling van ouderen door de psychiatrie

CHAOS EN TERREUR *Het product van de psychiatrie*

Rapport en aanbevelingen over de rol van de psychiatrie in het internationale terrorisme

HET CREËREN VAN RACISME *Het verraad van de psychiatrie*

Rapport en aanbevelingen over het veroorzaken van rassenhaat en genocide door de psychiatrie

CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS

De internationale waakhond over de geestelijke gezondheidszorg

WAARSCHUWING: Stop nooit met het slikken van psychiatrische drugs zonder het advies en de begeleiding van een betrouwbare, niet-psychiatrische arts.



Deze publicatie is mogelijk gemaakt
door een donatie van de
International Association of Scientologists.

Uitgegeven door de
Citizens Commission on Human Rights

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

“Samengevat is het creëren van lijsten met psychoiatrische “ziekten”, het formaliseren van deze lijsten door overeenstemming en het toevoegen van codes die ervoor zorgen dat verzekeringen uitbetalen, niets anders dan een winstgevende truc die de psychiatrie voorziet van een pseudo-wetenschappelijk aura. De daders voeden zich, natuurlijk, uit de publieke trog.”

— Dr. Thomas Dorman

*Lid van het Royal College of Physicians of the
United Kingdom and Canada*