

DE **WERKELIJKE** CRISIS IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG



RAPPORT, CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

door

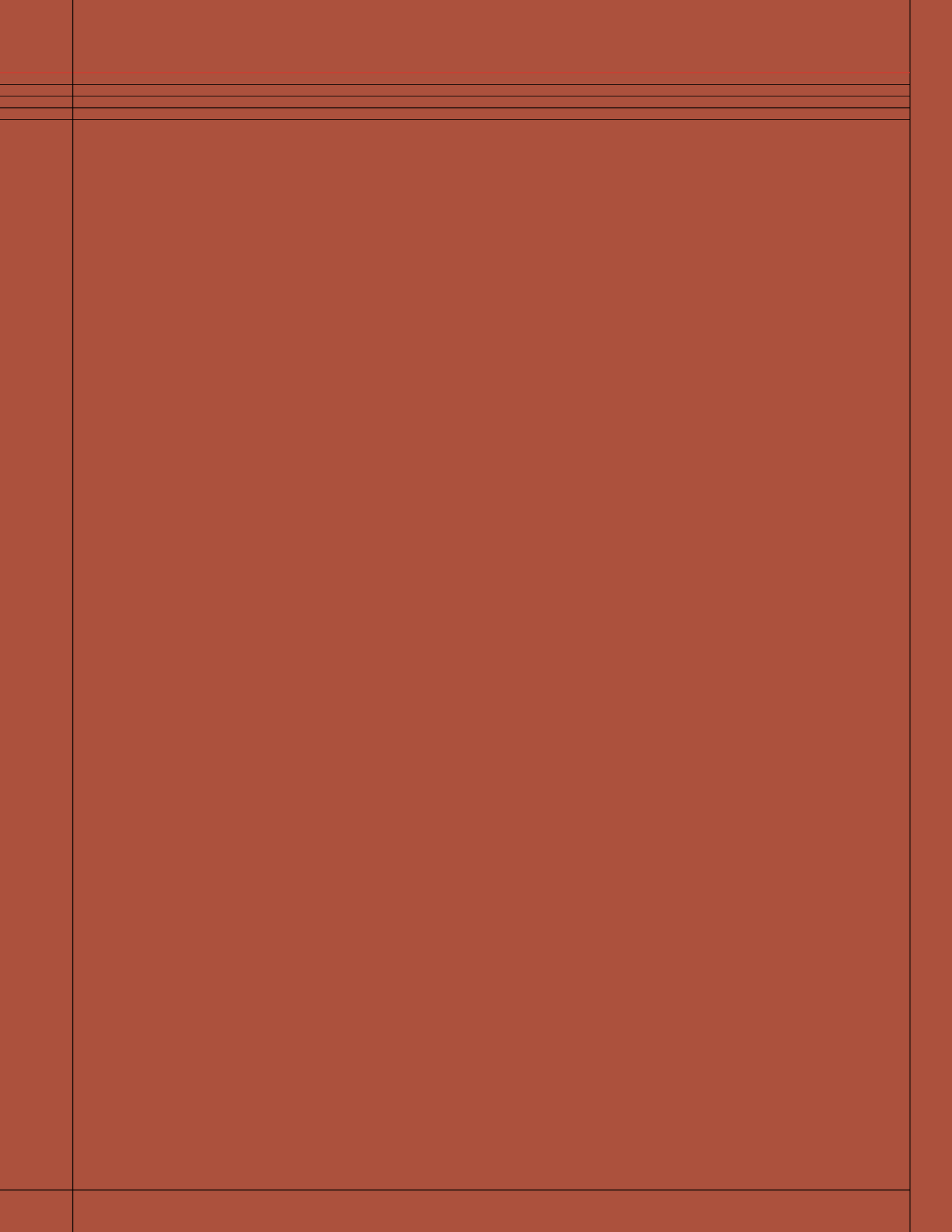
ROHIT ADI, ARTS. › MARY JO PAGEL, ARTS. › TONY P. URBANEK, ARTS. › JULIAN WHITAKER, ARTS.

gepubliceerd door

DE CITIZENS COMMISSION ON



HUMAN RIGHTS INTERNATIONAAL





DE WERKELIJKE CRISIS IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING: HET GEBREK AAN WETENSCHAPPELIJKE ONDERBOUWING BINNEN DE PSYCHIATRIE	pagina 3
HOOFDSTUK EEN: KINDEREN AAN DE PSYCHIATRISCHE DRUGS	pagina 7
Gerapporteerde misstanden: Overleden kinderen	
Geweld op school, kritisch bekeken	
HOOFDSTUK TWEE: DE GEVAREN VAN PSYCHIATRISCHE ETIKETTEN	pagina 13
Gerapporteerde misstanden: Natte vingerwerk	
“Chemische onevenwichtigheid”, een verzinsel	
HOOFDSTUK DRIE: DE SCHENDING VAN HET PUBLIEKE VERTROUWEN	pagina 19
Gerapporteerde misstanden: Wantoestanden in inrichtingen	
HOOFDSTUK VIER: DESASTREUZE BEHANDELINGEN	pagina 23
Gerapporteerde misstanden: Dodelijke dwangmaatregelen	
De geschiedenis van de psychochirurgie en de Elektro Convulsie Therapie	
HOOFDSTUK VIJF: DE TRAGEDIE ROND GEDWONGEN OPNAMEN	pagina 29
Gerapporteerde misstanden: Gedwongen behandelingen	
Gedwongen medicatie: Gevaarlijke gevolgen	
De geschiedenis van gedwongen opnamen	
HOOFDSTUK ZES: HET FALEN VAN DE AMBULANTE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG	pagina 35
De ambulante GGZ: Een duur betaald fiasco	
De geschiedenis van de ambulante geestelijke gezondheidszorg	
HOOFDSTUK ZEVEN: OPLOSSINGEN VOOR DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG	pagina 41
Effectieve remedies	
Aanbevelingen	
De Citizens Commission on Human Rights Internationaal	
REFERENTIES	pagina 47

CCHR INTERNATIONAAL

Commissieleden & Raad van Advies

Internationaal directeur:

Jan Eastgate
Citizens Commission on
Human Rights Internationaal
Los Angeles

Nationaal directeur:

Bruce Wiseman
Citizens Commission on
Human Rights United States

Citizens Commission on Human Rights, bestuurslid Verenigde Staten

Isadore M. Chait

Commissieleden:

De commissieleden
van CCHR adviseren
de organisatie bij haar
werk om de geestelijke
gezondheidszorg te
hervormen en de rechten
van psychiatrische patiënten
veilig te stellen.

Grondlegger:

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

Kunstenaars en artiesten:

Jason Beghe
David Campbell
Raven Kane Campbell
Nancy Cartwright
Kate Ceberano
Chick Corea
Bodhi Elfman
Jenna Elfman
Isaac Hayes
Steven David Horwich

Donna Isham
Mark Isham
Jason Lee
Geoff Levin
Gordon Lewis
Juliette Lewis

David Pomeranz
Harriet Schock
Michelle Stafford
Manu Tupou
Cass Warner
Miles Watkins
Kelly Yaegermann

Politiek & recht:

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

Wetenschap, geneeskunde & gezondheidszorg:

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

Onderwijs:

Gleb Dubov, Ph.D.
Bev Eakman
Nickolai Pavlovsky

Religie:

Rev. Dr. Jim Nicholls

Bedrijfsleven:

Lawrence Anthony
Bill Bowen
Roberto Santos



Inleiding

INLEIDING

HET GEBREK AAN WETENSCHAPPELIJKE ONDERBOUWING BINNEN DE PSYCHIATRIE

MOETEN WE ONS ZORGEN MAKEN OVER DE BERICHTEN DAT ÉÉN OP DE VIER MENSEN GETROFFEN ZAL WORDEN DOOR EEN WERELDWIJDE EPIDEMIE VAN GEESTELIJKE ZIEKTEN?

Volgens de schrijvers van dit soort alarmerende berichten, de psychiatrie, dreigen we overspoeld te worden door geestelijke stoornissen en is dit alleen te stoppen door het verhogen van de subsidies. Ze waarschuwen ons voor rampen als dit niet gebeurt. De psychiatrie waarschuwt ons echter niet voor de bron van deze alarmerende statistieken, hun eigen *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)* en het hoofdstuk over geestelijke stoornissen in de *International Classification of Diseases (ICD-10)*. Beiden worden momenteel aangevallen wegens een gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing en het bijna uitsluitend promoten van behandelingen met psychiatrische drugs.



“Er bestaan veel illusies over de *DSM* en de ontwikkelaars ervan geloven dat hun droom over de bruikbaarheid en wetenschappelijkheid ervan is uitgekomen...” Dit is de conclusie van de professoren Herb Kutchins (verbonden aan de California State University), en Stuart A. Kirk (verbonden aan de University of New York), schrijvers van diverse boeken over de gebreken van de *DSM*.

De “bittere pil” is dat de *DSM* “zonder succes heeft geprobeerd om menselijke problemen te medicaliseren”.¹

Professor Edward Shorter, schrijver van *A History of Psychiatry*, stelt: “Psychiatrie à la de

stoornis en hebben een cocaïneachtig stimulerend middel of een antidepressivum voorgeschreven gekregen als behandeling. Dit soort bewustzijnsveranderende drugs worden nu illegaal verkocht op schoolpleinen. Ze vormen voor veel kinderen een opstap naar de straatdrugs.

■ Het gebruik van psychiatrische drugs neemt wereldwijd snel toe; in 2002 werden er meer dan 100 miljoen recepten voor antidepressiva uitgeschreven.³

■ In Frankrijk is één op de zeven recepten een recept voor psychiatrische drugs; bijna eenderde van de vrouwen krijgt kalmerende middelen of



Rohit Adi, arts:

Dr. Adi is een vertegenwoordiger van de Amerikaanse Raad voor Interne Geneeskunde. Hij werkt sinds 1993 op de Eerste Hulp en is nu adjunct directeur van een traumacentrum dat 72.000 patiënten per jaar behandelt.



Mary Jo Pagel, arts:

Mary Jo Pagel is een arts en chirurg uit Florida. Ze heeft zich gespecialiseerd in de interne geneeskunde en is lid van de Medische Adviesraad van de Citizens Commission on Human Rights.

DSM-IV kiest niet voor een moderne wetenschappelijke benadering, maar lijkt te verdwalen in een woestijn van opinies”.²

Wij hebben dit rapport samengesteld voor diegenen die verantwoordelijk zijn voor het beleid, de vergoedingen van zorgverzekeringen en de subsidies voor de geestelijke gezondheidszorg. Het is ook geschreven voor de ambtenaren en beleidsmakers die zich bezighouden met het beschermen van de volksgezondheid en het welzijn.

Het resultaat van het wijdverspreide vertrouwen in de *DSM*, met zijn steeds langer wordende lijst van geestelijke stoornissen, zorgt ervoor dat voor elke geestelijke stoornis een psychiatrische drug voorgeschreven kan worden. Een aantal schokkende statistieken:

■ Zeventien miljoen schoolkinderen op de wereld zijn gediagnosticeerd met een geestelijke

antidepressiva voorgeschreven; meer dan 50% van de werklozen, dat zijn 1,8 miljoen mensen, gebruiken psychiatrische drugs.⁴

■ In Japan is het gebruik van antidepressiva tussen 1999 en 2001, verviervoudigd.

Ondertussen is het internationale budget voor de geestelijke gezondheidszorg, door op de *DSM* gebaseerde statistieken, de pan uitgerezen in de afgelopen tien jaar.

■ In de Verenigde Staten steeg het budget voor de geestelijke gezondheidszorg met 142%, van \$ 33 miljard in 1994 tot meer dan \$ 80 miljard in 1999.

■ In Zwitserland steeg het budget van € 63,2 miljoen in 1998 naar € 158,9 miljoen in 1997.

■ Duitsland besteedt € 2,2 miljard per jaar aan “geestelijke gezondheid”.

■ Ook in Frankrijk steeg het budget voor de geestelijke gezondheidszorg enorm, het droeg

Inleiding

INLEIDING

€ 344 miljoen bij aan het begrotingstekort in 1996.⁵

Ondanks de enorme uitgaven (en dóór deze enorme uitgaven zoals dit rapport zal aantonen) zijn wereldwijd de cijfers betreffende kindermishandeling, echtscheidingen, zelfmoord, drugsmisbruik, geweld, misdaad en sociale problemen tot record hoogte gestegen. De psychiatrie is niet in staat gebleken om een oorzaak of een remedie voor deze problemen vast te stellen. We kunnen veilig de conclusie trekken dat het verminderen van de psychiatrische budgetten niet zal lijden tot een verslechtering van de geestelijke gezondheid. Minder subsidie voor schadelijke psychiatrische

pelijk onderzoek leveren empirisch bewijs om hun theorieën te staven. Als de Centra voor Disease Control (CDC) fondsen krijgen om gevaarlijke ziekten te bestrijden dan is het resultaat van die investering dat er een biologische oorzaak ontdekt wordt en een remedie. Er bestaan biologische testen om de aan- of afwezigheid van de meeste lichamelijke ziekten vast te stellen. Mensen kunnen serieuze geestelijke problemen hebben maar de psychiatrie heeft nog nooit een objectieve lichamelijke test gehad om geestelijke stoornissen aan te tonen. De diagnoses zijn uitsluitend subjectief.



Julian Whitaker, arts:

Julian Whitaker is de grondlegger van het Whitaker Wellness Center in Californië. Hij geeft lezingen en is een veelgevraagd spreker. Dr. Whitaker heeft acht boeken geschreven waaronder: *Reversing Heart Disease and Reversing Diabetes*. Hij schrijft ook de bekende nieuwsbrief *Health and Healing*.



Anthony P. Urbanek, arts en tandarts:

Anthony P. Urbanek is een vooraanstaand lid van het National Institute of Health, en kaakchirurg. In zijn medische carrière heeft hij gezondheidscentra opgezet waaronder het Trelawney Outreach Project, in samenwerking met de regering van Jamaica, bestemd voor 50.000 Jamaicanen. Hij heeft nu een praktijk in Nashville.

praktijken zou feitelijk de geestelijke gezondheid verbeteren.

De onderbouwing van dit rapport komt van artsen, advocaten, rechters, psychiaters, ouders en anderen die actief zijn in de GGZ en de aanverwante vakgebieden. Deze deskundigen zijn het erover eens dat op de *DSM* gebaseerde psychiatrische initiatieven om de wetten rond gedwongen opnamen te versoepelen en de sociale projecten van de psychiatrie uit te breiden, slecht zijn voor de samenleving op menselijk én op economisch gebied. Hetzelfde geldt voor programma's voor het onderzoeken van jonge schoolkinderen op geestelijke stoornissen.

De claim dat alleen een verhoging van de budgetten de problemen van de psychiatrie kan oplossen heeft zijn geloofwaardigheid verloren. Vakgebieden die gebaseerd zijn op wetenschap-

De huidige maatschappelijke problemen maken het noodzakelijk om mensen te ondersteunen met werkbare, levensvatbare en humane alternatieven voor psychiatrische behandelingen. Zulke alternatieven bestaan en u vindt er een aantal in dit rapport.

De schrijvers nodigen u uit om zelf uw oordeel te vormen over de alternatieven in dit rapport. We bieden u deze informatie aan zodat u zelf uw conclusie kan trekken over de toestand van de geestelijke gezondheidszorg en het vermogen, of het gebrek daaraan, van de psychiatrie om bij te dragen aan een oplossing.

Robit Adi, arts.

Mary Jo Pagel, arts.

Anthony P. Urbanek, arts. Julian Whitaker, arts.



KINDEREN AAN DE PSYCHIATRISCHE DRUGS

DE VERBORGEN FEITEN ACHTER KINDERSTOORNISSEN

- 1 In Amerika slikken meer dan 6 miljoen kinderen voorgeschreven bewustzijnsveranderende drugs voor de “leer- en gedragsstoornis” ADHD.
- 2 In Australië is in twintig jaar tijd het aantal recepten voor psychiatrische drugs uitgeschreven voor kinderen, 34 keer zo hoog geworden. In Engeland steeg het aantal recepten met 9.200% tussen 1992 en 2000.
- 3 In Mexico steeg de verkoop van methylphenidaat (de grondstof voor Ritalin) met 800% tussen 1993 en 2001. In Duitsland steeg de verkoop van methylphenidaat met 400% tussen 1995 en 1999. In Frankrijk, Denemarken, Zweden en Zwitserland wordt melding gemaakt van soortgelijke stijgingen.
- 4 In 1987 besloten leden van de APA, middels een stemming, dat ADHD een stoornis was. Als een kind voor zijn beurt praat, geen instructies opvolgt, zijn pennen verliest en niet stil kan zitten, kan het de diagnose ADHD krijgen.
- 5 De DEA stelde vast dat zowel dieren als mensen geen verschil konden aangeven tussen cocaïne, amfetaminen of Ritalin”. Ze produceren een bijna identiek effect”.⁶
- 6 Het Amerikaanse National Institute of Health (NIH) concludeerde dat: “...onze kennis over de oorzaak of oorzaken van ADHD in hoge mate speculatief blijft”.
- 7 De Nederlandse Reclame Code Commissie oordeelde in 2002 dat de Hersenstichting de tekst dat “ADHD een aangeboren hersenafwijking zou zijn”, niet wetenschappelijk kon onderbouwen.
- 8 De stimulerende middelen die worden voorgeschreven bij ADHD vallen onder de opiumwet omdat ze een gevaar vormen voor de volksgezondheid, weinig therapeutische waarde hebben en een hoog verslavingsrisico kennen.
- 9 In de Verenigde Staten wordt \$ 1 miljard per maand uitgegeven aan de strijd tegen drugs terwijl er ondertussen miljoenen recepten per jaar uitgeschreven worden voor cocaïneachtige stimulerende middelen.



“WETGEVERS EN HET PUBLIEK MOETEN ZICH NIET VOOR DE GEK LATEN HOUDEN. GEDRAG KAN GEEN ZIEKTE ZIJN”.⁷—Jeffrey A. Schaler, Adjunct Professor of Psychology, Chestnut Hill College, Philadelphia, 1998

Zijn er teveel kinderen die psychiatrische drugs slikken?

Een klein onderzoek naar cijfers en statistieken zoals op de vorige pagina beschreven, bewijst dat kinderen in een alarmerend tempo pillen voorgeschreven krijgen voor geestelijke stoornissen.

Naast de 6 miljoen kinderen in Amerika die voorgeschreven bewustzijnsveranderende drugs voor de “leer- en gedragsstoornis” ADHD slikken, gebruiken nog 2 miljoen kinderen antidepressiva of antipsychotica.

Deze snel stijgende cijfers lopen gelijk met het oplopende aantal geestelijke stoornissen in de vierde editie van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)* van de American Psychiatric Association en met het hoofdstuk over geestelijke stoornissen in de *International Classification of Diseases*, geschreven door de World Health Organization.

In 1952 stonden er slechts drie “kinderstoornissen” in de eerste editie van de *DSM*. In 1980 was het aantal “kinder”-stoornissen bijna tienmaal zo hoog. Kinderen zijn tegenwoordig nog maar nauwelijks uit de luiers of ze worden gediagnosticeerd met een geestelijke stoornis. In de afgelopen 15 jaar is het percentage zeer jonge kinderen dat psychiatrische pillen slikt substantieel gestegen.

REACTIES VAN OVERHEDEN EN DE SAMENLEVING

In 2003 hebben 7 Amerikaanse staten wetten aangenomen die scholen verbieden om ouders te dwingen om hun kinderen psychiatrische drugs te geven, als voorwaarde om aan het onderwijs te mogen deelnemen. Een moeder uit New York vocht voor dit fundamentele recht van ouders. De schoolpsycholoog en psychiater dwongen Patricia Weathers om haar 8-jarige zoon te drogeren nadat hij de diagnose ADHD had gekregen. Het kind raakte in zichzelf gekeerd, verloor zijn eetlust en liep weg van huis.

Zijn moeder zag dat de veranderingen waren begonnen met het slikken van de pillen tegen ADHD. Mevrouw Weathers haalde haar zoon geleidelijk van de pillen af en liet hem medisch onderzoeken. Testen toonde aan dat hij leed aan allergieën en een tekort aan rode bloedcellen. Zodra hij behandeld werd verdwenen zijn gedragsproblemen. Hij is nu drugsvrij en het gaat prima met hem.⁸

In 1987 besloten leden van de American Psychiatric Association, middels een stemming, dat ADHD een stoornis was. Als een kind voor zijn beurt praat, geen instructies opvolgt, zijn penen verliest en niet stil kan zitten, kan het de diagnose ADHD krijgen met de bijbehorende psychiatrische drugs.

Professor William Carrey, een bekende kinderarts in het Children’s Hospital in Philadelphia, zegt: “Op dit moment wordt ADHD vastgesteld als een kind bepaalde problematische gedragskenmerken vertoont en aan een aantal andere criteria voldoet. Men ziet niet dat het meestal om normaal gedrag gaat”.⁹

Psycholoog Bob Jacobs waarschuwde ervoor dat psychiaters en farmaceutische bedrijven, gedragsproblemen hadden veranderd in geestelijke stoornissen. “Niemand heeft ooit bewezen dat ADHD bestaat, men zegt alleen dat al deze kinderen een ziekte hebben omdat ze hyperactief zijn of een aandachtstekort hebben”.¹⁰

De Nederlandse Reclame Code Commissie oordeelde in 2002 dat de Hersenstichting het plaatsen van hun advertenties waarin ADHD een aangeboren hersenafwijking werd genoemd, moest stoppen omdat ze misleidend en niet wetenschappelijk onderbouwd waren.

De APA stelt dat er “...geen laboratoriumtesten zijn ontwikkeld” om ADHD te diagnosticeren.¹¹

Louria Shulamit (huisarts in Israël) vertegenwoordigt de mening van de schrijvers van deze publicatie en een sterke, groeiende internationale coalitie van verantwoordelijke professionals, als ze zegt: “We moeten kinderen niet drogeren. We moeten op zoek gaan naar de oorzaak van hun gedrag. Sommige van hen hebben gezondheidsproblemen zoals voedselallergieën of vitaminetekorten. Sommige hebben problemen met leren. Als dokters moeten we zoeken naar oorzaken, we moeten kinderen niet drogeren”.

GERAPPORTEERDE MISSTANDEN: OVERLEDEN KINDEREN

Psychiaters stellen dat psychiatrische drugs veilig en effectief zijn voor kinderen. Veel ouders hebben inmiddels op tragische wijze ondervonden dat dit helaas niet zo is.



SHAINA DUNKLE — 1991-2001

Het leven van Shaina, de dochter van Vicky Dunckle was gevuld met danslessen, de padvinderij, pianolessen en softbal wedstrijden. In 1999 werd op school gezegd dat Shaina "overactief" was en "voor haar beurt sprak". Zonder test of lichamenlijk onderzoek, concludeerde een psychiater dat ze leed aan ADHD en hij schreef psychiatrische pillen voor. Op 26 februari 2001 kreeg Shaina een epileptische aanval in de behandelkamer van de dokter. Ze stierf enkele minuten later, op 10-jarige leeftijd in de armen van haar moeder. "Shaina keek me aan terwijl haar leven eindigde en ik kon niets doen om haar te redden. Het is nu twee jaar geleden en ik herleef dat moment nog iedere dag. Geloof me, dit is een nachtmerrie die geen enkele ouder zou moeten meemaken" zei mevrouw Dunckle. De autopsie toonde aan dat Shaina stierf aan een giftige hoeveelheid van een voorgeschreven psychiatrische drug.



SAMUEL GROSSMAN — 1973-1986

In 1986 overleed Samuel Grossman op 13-jarige leeftijd. Hij slikte een stimulerend middel wegens "hyperactiviteit". De autopsie onthulde dat zijn hart was vergroot door de middelen. Zijn moeder zegt: "Als je deze middelen aan je kind geeft speel je Russische Roulette. Niemand kan voorspellen welk kind hersenbeschadigingen zal oplopen en wie er zal sterven. Ik speelde en verloor".¹²



MATTHEW SMITH — 1986-2000

Op zevenjarige leeftijd kreeg Matthew Smith de diagnose ADHD. Men vertelde zijn ouders dat hij stimulerende middelen moest slikken voor het verbeteren van zijn concentratie. Niet meewerken betekende dat ze vervolgd konden worden wegens het negeren van de emotionele en educatieve zorg die hun zoon nodig had. "Mijn vrouw en ik waren bang dat we de kinderen kwijt zouden raken als we niet meewerkten" vertelt de vader van Matthew. Nadat hen was verteld dat er niets mis was met de "medicijnen" gaven Matthew's ouders toe aan de druk. Matthew overleed op 21 maart aan een hartaanval tijdens het skateboarden. De lijkschouwer stelde vast dat Matthew's hart beschadigingen vertoonde aan de kleine bloedvaten zoals die worden veroorzaakt door stimulerende middelen. Hij concludeerde dat de jongen was overleden aan het langdurig gebruik van voorgeschreven stimulerende middelen tegen ADHD.¹³ "Ik kan dit niet meer ongedaan maken maar ik hoop dat mijn verhaal de harten van andere families zal bereiken zodat zij een weloverwogen beslissing kunnen nemen". zei meneer Smith.



STEPHANIE HALL — 1984-1996

Stephanie Hall was een verlegen eerste klasser uit Ohio. Ze was gek op boeken en ging graag naar school. Nadat haar leraar had vastgesteld dat ze moeite had om haar "aandacht bij haar werk te houden", kreeg ze van een arts de diagnose Attention Deficit Disorder en een recept voor een stimulerend middel. In de daaropvolgende 5 jaar klaagde Stephanie over buikpijn en misselijkheid. Ze had last van stemmingswisselingen en gedroeg zich vreemd. Op 5 januari 1996 overleed Stephanie op 11-jarige leeftijd in haar slaap aan een hartaanval. Mevrouw Hall herinnert zich haar laatste woorden nog precies. Ik zei: "het is negen uur Steph, tijd om naar bed te gaan". Haar dochter antwoordde: "OK mam, ik houd van je". De volgende ochtend reageerde ze niet toen haar vader haar wilde wakker maken. "We hebben de ziekenwagen en de politie gebeld, Stephanie was zo koud". Ik bleef maar zeggen: "Zij zou mij moeten begraven, ik niet haar".

DE RISICO'S VAN PSYCHIATRISCHE DRUGS

“RITALIN HEEFT ME DIEPER LATEN ZINKEN DAN ALLE ANDERE MIDDELEN DIE IK SLIKTE IN DE ZESTIGER EN ZEVENTIGER JAREN, inclusief heroïne, cocaïne en LSD, de hele horrorshow... De rush was euforisch, het is cocaïne voor de armen. Maar de bijwerkingen waren verschrikkelijk. Je wordt sneller paranoïde dan met cocaïne...je denkt dat je vrienden je zullen verraden, dat de politie op het punt staat om de deur te forceren, dat je een overdosis hebt genomen waardoor je hart uit je borst zal springen. Ik was zo verslaafd aan die paar seconden euforie dat ik de vele uren van krankzinnigheid, pijn en agressiviteit voor lief nam”. — *Ritalin verslaafde uit Nieuw Zeeland*

De psychiatrische drugs die kinderen voorgeschreven krijgen bij ADHD worden gepromoot als veilig en effectief. Veel regeringen classificeren ze echter als net zo gewinnend en verslavend als morfine, opium en cocaïne. De stimulerende middelen die voorgeschreven worden bij ADHD waren in 1971 al geclassificeerd als een “Schedule II drug” door de Convention on Psychotropic Substances van de VN. Ze vormen een substantieel risico voor de volksgezondheid en hebben weinig tot geen therapeutisch nut maar wel een hoog verslavingsrisico.

Zoals al eerder is gesteld is de psychiatrie, door het gebruik van de *DSM* als diagnostisch systeem, bijna alleen afhankelijk van psychiatrische drugs als “behandeling” voor geestelijke stoornissen.

als bijwerkingen van methylphenidaat genoemd; veranderingen in bloeddruk en hartslag, hart-ritmestoornissen, gewichtsverlies en vergiftigingspsychoses. Tijdens het afkicken bestaat de kans op zelfmoord.¹⁴

Onderzoeken tonen aan dat stimulerende middelen de schoolprestaties niet verbeteren.¹⁵

Wat betreft antidepressiva: Op 10 juni 2003 verbood de Engelse regering het gebruik van Seroxat (Paxil) voor kinderen onder de 18 jaar, omdat de drug zelfmoordneigingen veroorzaakt. Soortgelijke waarschuwingen zijn uitgegeven door controlerende organisaties in Canada en Amerika.

Journalist Lou Dobbs rapporteert dat, terwijl de regering van de Verenigde Staten \$ 1 miljard dollar per maand uitgeeft voor de strijd tegen illegale drugs, er in 6 maanden meer dan 1 miljoen recepten voor een nieuw middel tegen ADHD werden uitgeschreven toen dit op de markt kwam.¹⁶

Bijna 3 miljoen Amerikaanse jongeren tussen de 12 en 17 jaar misbruiken sterk verslavende middelen zoals pijnstillers, kalmerende middelen of slaapmiddelen.

In Japan zijn grote groepen methylphenidaat verslaafden als “adviseurs” actief op het internet. Ze worden Ritalers genoemd en adviseren hoe de drug het best gebruikt kan worden. Ze hebben ook een ruilbeurs opgezet.¹⁷

Robert Whitaker, wetenschapper en schrijver van *Mad in America*, zegt: “Na een jarenlange stijging van het gebruik van psychiatrische drugs, hebben we een crisis in de geestelijke gezondheid

VEEL PSYCHIATRISCHE DRUGS VOOR KINDEREN WORDEN DOOR REGERINGEN GECLASSIFICEERD ALS MISBRUIKGEVOELIG EN VERSLAVEND



De Drug Enforcement Administration (DEA) stelt in een speciaal onderzoek: “Psychotische periodes, paranoïde waanbeelden, hallucinaties en bizarre gedragskenmerken lijkend op vergiftigingsverschijnselen van amfetamineachtige middelen worden in verband gebracht met het misbruik van methylphenidaat (Ritalin). Er is melding gemaakt van ernstige medische consequenties, waaronder de dood”.¹³

Zelfs als er geen sprake is van misbruik worden

en een epidemie van geestelijke stoornissen onder kinderen. In plaats van een verbetering van de geestelijke gezondheid door meer medicatie, zien we een verslechtering”.¹⁸

“Het gaat om veel geld” zegt Peyton Knight (directeur wetgeving van het Amerikaanse Beleidscentrum): “Hoe meer diagnoses er jaarlijks gesteld worden, hoe meer Ritalin en andere bewustzijnsveranderende drugs er verkocht kunnen worden”.¹⁹

GEWELD OP SCHOOL, KRITISCH BEKEKEN

**“DEZE PSYCHOLOGISCHE PROGRAMMA’S SCHADEN DE KINDEREN...HET IS HERSENSPOELING VAN DE BAARMOE-
DER TOT HET GRAF”.— Tom DeWeese van de
*American Policy Foundation***

Zinloos geweld is schokkend vooral als het uitgevoerd wordt door kinderen en tieners. We vragen ons af: “Hoe heeft het zover kunnen komen?”

Regeringen en samenlevingen beginnen zich te realiseren dat ze de gevaren van psychiatrische drugs en psychologische programma’s op scholen hebben onderschat.

■ Zeven van de twaalf schietpartijen op Amerikaanse Scholen werden uitgevoerd door tieners die psychiatrische drugs voorgeschreven hadden gekregen waarvan bekend is dat ze gewelddadig en suïcidaal gedrag kunnen veroorzaken.

■ Zeker vijf tieners die verantwoordelijk waren voor schietpartijen op scholen, hadden “baas over boosheid” programma’s of andere psychologische programma’s zoals “omgaan met de dood” gevolgd.

■ “Baas over boosheid” richt zich op het ombuigen van agressief en gewelddadig gedrag. Er bestaan geen gegevens die bewijzen dat het effectief is. Decennia lang worden er op scholen lessen gegeven over “omgaan met de dood”. Het is een psychologisch experiment waarin kinderen praten over zelfmoord, wat ze mee willen nemen in hun doods-kist en wat ze op hun grafsteen willen schrijven. Op deze manier wil men ervoor te zorgen dat kinderen “makkelijker leren omgaan met de dood”.²⁰

■ Critici noemen Harris en Klebold als voorbeeld voor het falen van de “baas over boosheid” of “omgaan met de dood” programma’s en drugs. Leerlingen van Columbine Highschool moesten zich een voorstelling maken van hun eigen dood. Eric Harris had regelmatig een droom waarin hij en Klebold een schietpartij begonnen in een winkelcentrum.²¹ Naast deze lessen gebruikte Harris een antidepressivum dat gewelddadig



Psychiatrische drugs en psychologische programma’s vormden de achtergrond van het geweld op scholen in de V.S. bijvoorbeeld bij de schietpartij in Columbine in 1999.

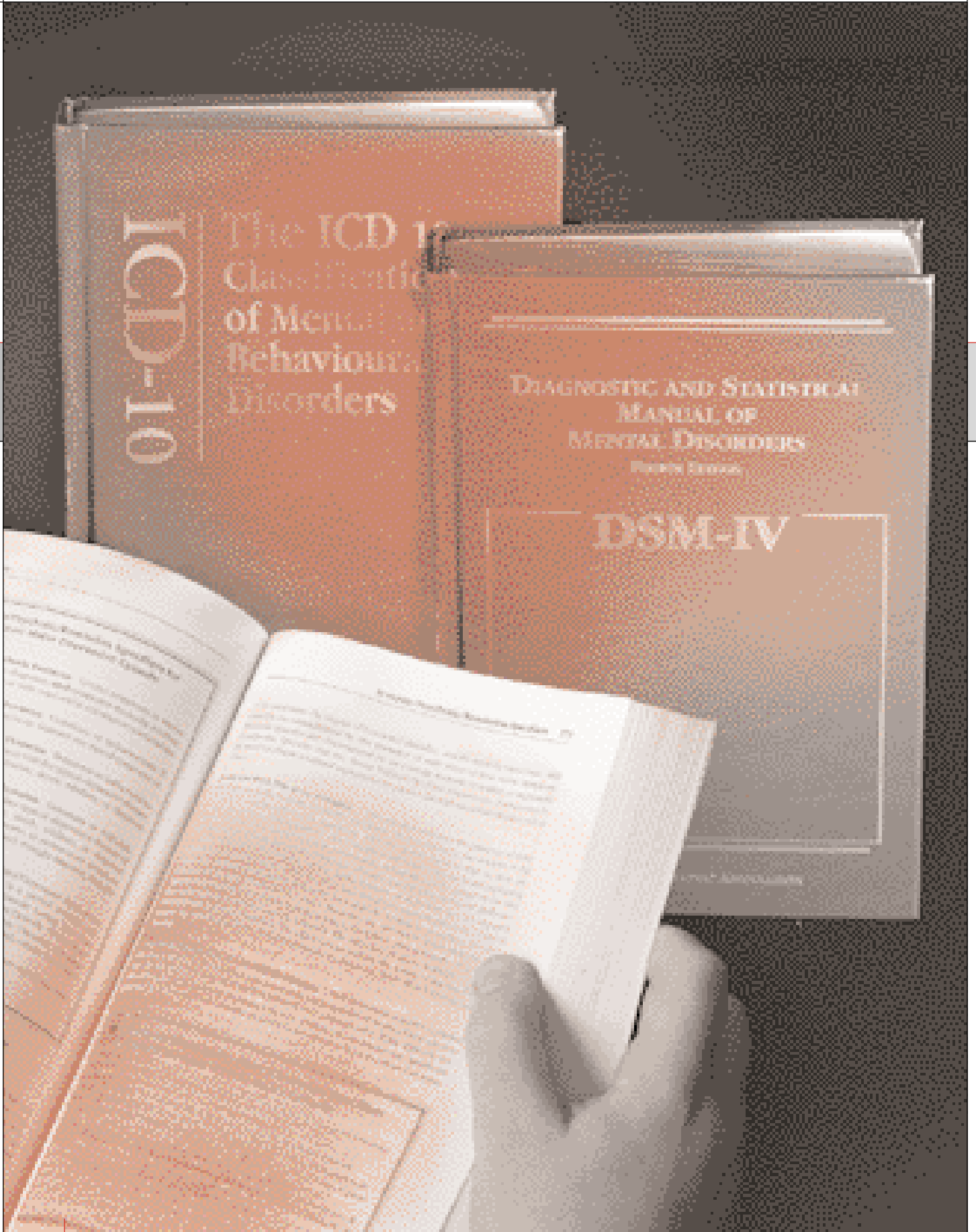
gedrag kon veroorzaken. Nadat hij zijn droom had opgeschreven voor zijn psychologieleraar voerde hij hem met Klebold uit. Ze schoten eerst hun klasgenoten en vervolgens zichzelf dood.

■ Op 21 mei 1998, schoot de 14-jarige Kip Kinkel in het Amerikaanse Oregon zijn ouders dood. Daarna begon hij een wilde schietpartij op zijn middelbare school waarbij twee doden en 22 gewonden vielen. Hij gebruikte een stimulerend middel en had “baas over boosheid” lessen gevolgd.

■ In Georgia verwondde de 15 jaar oude T.J. Solomon in datzelfde jaar 6 van zijn klasgenoten. In 2001 haalde de 16-jarige Cory Baadsgaard uit Washington een geweer uit zijn tas en gijzelde 23 klasgenoten en een leraar. Ze gebruikten allebei antidepressiva toen ze hun criminele daad pleegde.

■ In Duitsland schoot, in 2002, een student die van school verwijderd was 18 mensen en zichzelf dood tijdens een wiskunde examen. In Japan onthoofde een 14-jarige zijn 11-jarige vriendje. Een andere Japanse tiener stak zijn bejaarde buurvrouw dood omdat hij wilde ervaren “hoe het was om iemand te doden”.²² Er wordt een sterke stijging van geweld op scholen waargenomen in Japan, Canada, Israël en Frankrijk.²³

De informatie in dit hoofdstuk geeft duidelijk aan dat een onderwijssysteem waarin een psychologisch waarden en normen systeem (“waardenneutraal” volgens psychologen) samengaat met het gebruik van geweldsveroorzakende psychiatrische drugs, een kruidvat is dat wacht op een vonk om het te ontsteken.



DE GEVAREN VAN PSYCHIATRISCHE ETIKETTEN

HET GEBREK AAN WETENSCHAPPELIJKE ONDERBOUWING BINNEN DE PSYCHIATRIE

- 1** Er is wijdverspreide serieuze professionele kritiek op het *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* van de psychiatrie en op het hoofdstuk over geestelijke stoornissen in de *International Classification of Diseases (ICD)*. Het verschil tussen psychiatrische diagnoses en standaard geneeskunde is dat de *DSM* alleen symptomen categoriseert, geen ziekten.
- 2** Theodore Pearlman, een psychiater uit Houston, stelt: “De *DSM-IV* is te ver gegaan. Het zijn teveel diagnoses zonder een objectieve basis of een biologische onderbouwing”.
- 3** Psychiater Joseph Glenmullen van de Harvard University Medical School zegt: “...De huidige *DSM* is samengesteld uit checklijsten voor diagnoses: oppervlakkig, met een kunstmatige nadruk op symptomen...elke poging om patiënten te helpen zichzelf beter te begrijpen en om echte veranderingen te bewerkstellingen gaat verloren in de haast om ze te diagnosticeren en drugs voor te schrijven”.
- 4** Ondanks het gebrek aan wetenschappelijke geloofwaardigheid worden de *DSM* en de *ICD* opgevoerd als diagnostische instrumenten, niet alleen voor persoonlijke behandelingen maar ook in voogdijzaken, in zaken waar sprake is van psychisch onvermogen, in getuigenissen, in het onderwijs en nog in vele andere zaken.
- 5** In afwezigheid van objectieve wetenschappelijke bewijzen heeft de psychiatrie de volgende gedragskenmerken uitgeroepen tot geestelijke stoornissen: Stoornis in de uitdrukkingsvaardigheid, fonologische stoornis, rivaliteitsstoornis bij tweelingen, het levensfaseprobleem en de nicotine gerelateerde stoornis (gebruik en afkick).
- 6** “Als leden van het Amerikaanse Congres denken over geestelijke gezondheidszorg dan denken ze aan schizofrenie” zegt Karen Ignagni, voorzitter van de American Association of Health Plans. “Ik denk niet dat ze zich bewust zijn van de algemeenheid van de gebruikte termen...de kosten voor de niet wetenschappelijk gestaafde behandelingen kunnen hierdoor behoorlijk oplopen”.

“OM MEDICIJNEN TE VERKOPEN MOET JE PSYCHIATRISCHE ZIEKTEN VERKOPEN”.²⁴

— Carl Elliot, bioeticus, Universiteit van Minnesota, 2002

Psychiaters voorspellen wereldwijde problemen met de geestelijke gezondheid en ijveren voor flinke verhogingen van hun budgetten als de enige oplossing. Weten we wel genoeg over de “crisis” voordat er miljoenen extra worden toegezegd? Om deze vraag te kunnen beantwoorden is het noodzakelijk om meer te begrijpen van de psychiatrie en haar *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*.

Dr. Thomas Dorman, een internist en lid van het Royal College of Physicians in Engeland en Canada, schreef in 2002: “Samengevat is het creëren van lijsten van 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 schuldigen voeden zich natuurlijk uit de publieke trog”.²⁵

In 1995 zei psycholoog Jeffrey A. Schaler: “Iets benoemen als wetenschappelijk valide, maar er niet naar handelen lijkt op oplichterij. Validiteit heeft te maken met meten wat je beweert te meten. Als diagnostische testen niet meten wat ze zeggen te meten dan noemen we dat een gebrek aan validiteit. Als een zakentransactie of een bedrijf gebaseerd was op een gebrek aan validiteit zou dit fraude genoemd worden. *Het Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV)* dat uitgegeven wordt door de American Psychiatric Association...is berucht om zijn lage wetenschappelijke validiteit”.²⁶

Terwijl de *DSM* van alle kanten wordt aangevallen, moeten regeringen gewaarschuwd worden dat ze niet kunnen vertrouwen op de statistieken die van de *DSM* en *ICD* zijn afgeleid. Er wordt geld uitgetrokken voor een crisis die helemaal niet bestaat maar door de psychiatrie is verzonden om hun budgetten te verhogen.

Op deze manier is er geen geld voor projecten die de sociale problemen wél oplossen die de psychiatrie niet kan oplossen.

DE DIAGNOSES VOOR GEESTELIJKE STOORNISSEN MISSEN EEN WETENSCHAPPELIJKE BASIS

“Geestelijke stoornissen” worden vastgesteld zonder een wetenschappelijke onderbouwing of procedure. Een psycholoog die de *DSM* vergaderingen bijwoonde zei: “Het lage intellectuele niveau was schokkend. Diagnoses werden vastgesteld door een meerderheid van stemmen zoals wij een restaurant zouden uitzoeken. Jij hebt zin in Italiaans, ik in Chinees dus laten we naar een eet-café gaan. Hierna wordt het in de computer verwerkt. Het kan een teken van onze naïviteit zijn maar we hadden verwacht dat er geprobeerd zou worden om het wetenschappelijk te bekijken”.

Dr. Margaret Hagen hecht geen waarde aan de *DSM*: “Ze gebruiken bespottelijke ‘empirische’ procedures voor het verzinnen van nieuwe stoornissen met lijsten van symptomen. Waar baseert de American Psychiatric Association hun wetenschappelijke claim op betreffende deze diagnostiek? Dit is uitgeroepen tot een wetenschap. Ze zeggen dat het een wetenschap is, dus is dat zo”.²⁷

Zonder objectieve, wetenschappelijke bewijzen heeft de psychiatrie de hieronder staande begrippen uitgeroepen tot psychiatrische stoornissen:

- Stoornis in de uitdrukkingsvaardigheid
 - Fonologische stoornis
 - Cafeïne gebonden stoornis, vergiftiging en afkick
 - Gedragsstoornis
 - Rekenstoornis
 - Nicotine gebonden stoornis, gebruik of afkick
 - Niet meewerken aan de behandeling stoornis
 - Verlatingsangst stoornis
 - Rivaliteitsstoornis bij tweelingen
 - Levensfaseprobleem
 - Seksueel misbruik van een kind
- En de allesomvattende:
- Niet nader gespecificeerde geestelijke stoornis

GERAPPORTEERDE MISSTANDEN: NATTE VINGERWERK

In zijn boek, *A Dose of Sanity*, beschreef neuroloog en psychiater Sydney Walker II de gevaren van het Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Hij vermeldde onderstaande voorbeelden:

John was succesvol en gelukkig met zijn gezin toen hij last kreeg van vermoeidheid en verdriet. Twee psychiaters diagnosticeerden hem met een verscheidenheid aan DSM stoornissen en behandelde hem met 26 verschillende psychiatrische drugs. Er werd nooit een neurologisch onderzoek uitgevoerd. Toen een deskundige arts uiteindelijk een grondig lichamelijk onderzoek uitvoerde, bleek dat John een hersentumor had. Toen deze eenmaal was

werd binnen drie jaar van 11 basisscholen afgestuurd. Hij schreeuwde schunnigheden, sloeg andere kinderen en stak zelfs een leraar met een potlood in zijn oog. Hij kreeg stimulerende middelen. Toen er een verstopping in zijn darmen werd verwijderd stopte hij plotseling met het terroriseren van zijn klasgenoten en leraren. Austin die nu 9 jaar is kon nu rustig blijven zitten en was een plezier voor zijn omgeving. Hij stopte met de medicatie. Zijn moeder zei dat ze er nooit aan had gedacht om een verband te leggen tussen Austin's gedrag en de chronische verstopping waar hij sinds zijn kindertijd last van had. "Het slechte gedrag verdwijnt zodra het obstakel is verwijderd," zegt Dr. Paul

"...DSM- GEORIËNTEERDE
PSYCHIATERS ... BESCHOUWEN
DE MEESTE PSYCHIATRISCHE
ZIEKTEN ALS 'ONGENEESLIJK'".

— SYDNEY WALKER, PSYCHIATER.

verwijderd verdwenen zijn 'emotionele' problemen als sneeuw voor de zon.

Lillian, een 46-jarige actieve vrouw voelde zich verdrietig en bezorgd. Ze kreeg een antidepressivum voorgeschreven. "Lillian had immers genoeg symptomen om in de DSM-categorie 'depressief' te vallen, en dat was alles wat de arts nodig had". Achteraf bleek simpelweg dat "haar echtgenoot chronisch snurkte waardoor ze 's nachts elke 10 minuten wakker werd, ze leed aan een ernstige vorm van slaapgebrek".

Austin Harris was het "schoolvoorbeeld" van een kind met Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Hij was het kind waar niemand bij in de buurt wilde komen. Hij



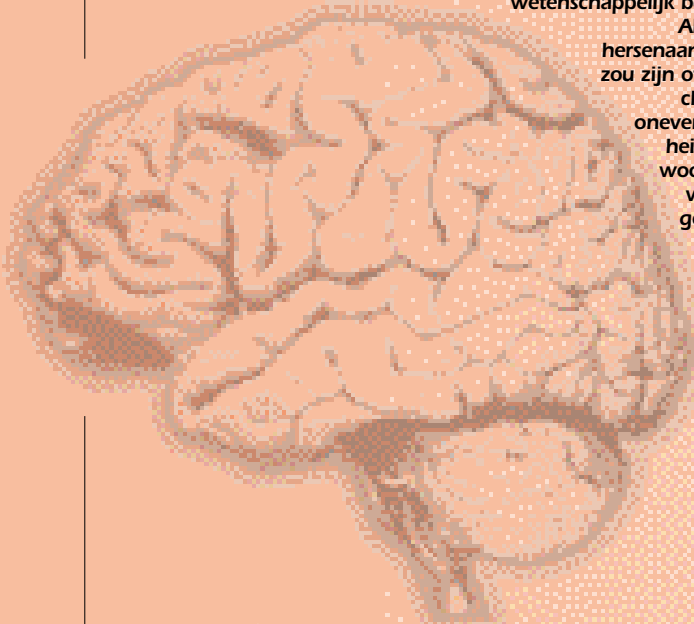
Hyman, hoofd van de afdeling interne kindergeneeskunde aan het Medisch Centrum van de Universiteit van Kansas City.²⁸

Dr. Walker concludeerde: "Het is belangrijk om te onthouden dat een groot aantal psychiaters die werken met de DSM geen eigen diagnoses meer stelt, ze beschouwen de meeste psychiatrische diagnoses als 'ongeneeslijk'. Hierdoor blijven er maar twee wapens over: psychotherapie en psychiatrische drugs. Het is dan ook niet verwonderlijk dat ze als eerste achter de nieuwe drugs aanlopen. Net als dokters uit het verleden die vonden dat bloed aftappen hielp tegen elke kwaal, hebben ze niet veel meer te bieden..."



“CHEMISCHE ONEVENWICHTIGHEID” EEN VERZINSEL

Er bestaat geen wetenschappelijk bewijs dat ADHD een hersenaandoening zou zijn of dat een chemische onevenwichtigheid verantwoordelijk is voor deze geestelijke stoornis.



“WE HEBBEN NOG GEEN BEWIJZEN VAN DE OORZAKEN OF DE FYSIOLOGIE VAN PSYCHIATRISCHE DIAGNOSES.

Elke keer wanneer ze een onevenwichtigheid dachten te hebben gevonden bleek het achteraf niet waar te zijn”.²⁹ — Joseph Glenmullen, psychiater aan de Universiteit van Harvard en schrijver van *Prozac Backlash*, 2000

Veel informatie over Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) en andere geestelijke stoornissen komt van psychiaters en belangengroeperingen die gesponsord worden door de farmaceutische industrie. Men gebruikt daarbij termen als: “neurobiologische aandoening” en “hersenaandoening”.

Respectabele artsen zijn het erover eens dat een ziekte pas bestaat als er een aantoonbare lichamelijke afwijking kan worden vastgesteld door een bloed of urine- test, röntgenfoto’s, hersenscans of een biopsie. De consensus onder vele medische professionals is, dat er in tegenstelling tot de psychiatrische aanname geen wetenschappelijk bewijs bestaat dat ADHD een “hersenaandoening” is, of dat er een chemische onevenwichtigheid ten grondslag ligt aan deze geestelijke stoornis.



Kinderarts en neuroloog dr. Fred Baughman Jr. zegt dat de claim dat ADHD “neurologisch” of een “ziekte” zou zijn zo opgeblazen wordt en werkelijk wordt gemaakt dat “ouders die wagen om het in twijfel te trekken, het risico lopen om wegens verwaarlozing uit de ouderlijke macht te worden ontzet”. Hij voegt hieraan toe: “Dit is een verdraaiing van de wetenschap en de geneeskunde, het is een leugen”.



In zijn boek *Blaming the Brain* zegt biopsycholoog Elliot S. Valenstein: “Ondanks hun claim, is er nog nooit een biochemisch, anatomisch of functioneel verschil gevonden dat hersenen van psychiatrische patiënten onderscheidt van die van anderen”. Hij stelt ook dat deze theorie wordt aangehouden omdat hij “nuttig is bij het promoten van behandelingen met drugs”.³⁰

In 2003 waarschuwde de Australische psycholoog Philip Owen: “Men claimt doorlopend dat psychiatrische drugs chemische tekorten in de hersenen herstellen. Dit is een leugen. Het is niet mogelijk om de exacte hoeveelheden neurotransmitters in de synapsen van de hersenen te meten. Hoe kan er dan iets gezegd worden over chemische onevenwichtigheden?”³¹

Jonathan Leo (professor in de anatomie aan de Western University of Health Sciences) en David Cohen (professor aan de opleiding tot sociaal werker aan de Universiteit van Florida) evalueerde 33 onderzoeken naar hersenscans bij kinderen met ADHD. Deze onderzoeken leken aan te tonen dat kinderen met ADHD kleinere hersenen hadden dan andere kinderen. Het ging echter in ieder onderzoek om kinderen die medicatie slikten. Dit is belangrijk omdat stimulerende middelen volgens de onderzoekers: “een krimp van de hersenen kunnen veroorzaken”. In 2001 deed het NIMH een soortgelijk onderzoek waaraan ook ADHD-kinderen deelnamen die geen medicatie slikten. De conclusie was dat deze kinderen ook kleinere hersenen hadden. Wat echter niet werd vermeld was dat de controlegroep twee jaar ouder was. Hiermee werden de kleinere hersenen van de jongere kinderen een logisch gegeven en werd wederom niet aangetoond dat ADHD kinderen kleinere hersenen hebben dan andere kinderen.³²

Psychiatrische aannames over “chemische onevenwichtigheden” of “hersenaandoeningen” worden altijd gebracht met een sterk gevoel van correctheid en vertrouwen in de wetenschap. Een feit blijft, dat het slechts verhalen zijn.

DE GESCHIEDENIS VAN PSYCHIATRISCHE DIAGNOSES

De wetenschappelijke basis van de geneeskunde staat buiten kijf en is controleerbaar. Het gebrek aan systematiek in de geestelijke gezondheidszorg en het voortdurend gebrek aan meetbare resultaten hebben de psychiatrie een slechte reputatie bezorgd bij de op wetenschap gebaseerde beroepsgroepen en bij het grote publiek.

De ontwikkeling van de zesde editie van de *International Classification of Diseases (ICD)* van de WHO in 1948, waarin voor het eerst psychiatrische stoornissen (als ziekten) waren opgenomen en met de publicatie van het *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* in de Verenigde Staten in 1952 waren de eerste stappen van de psychiatrie op weg naar een diagnostisch systeem. Het betrof een poging om geaccepteerd te worden door de geneeskunde, deze had immers na vele eeuwen de reputatie dat ze lichamelijke kwalen kon genezen.

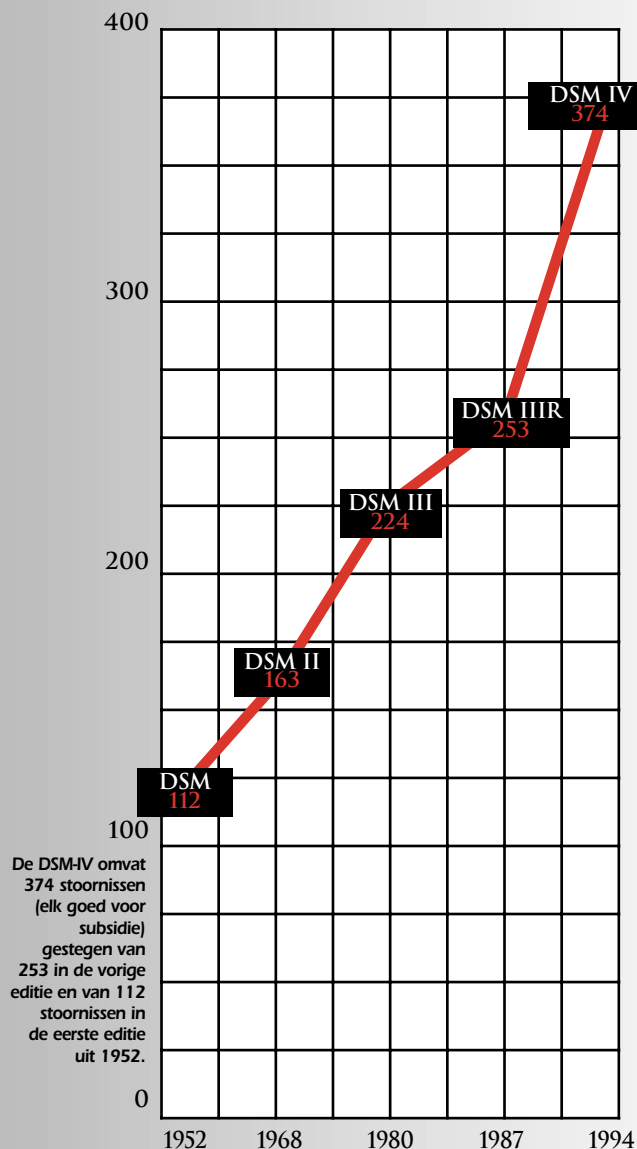
De groeiende lijst van geestelijke stoornissen in de *DSM*, zoals te zien in dit korte historische overzicht, is tot stand gekomen door “consensus”. Dit proces is niet wetenschappelijk. Het is niets meer dan een stemming onder commissieleden van de American Psychiatric Association.

1952: De APA publiceert de *DSM*, er worden 112 geestelijke stoornissen gedefinieerd waaronder: hersen- psychotische en persoonlijkheidsstoornissen en seksuele afwijkingen waaronder: pedofilie en homoseksualiteit. Er waren geen categorieën voor kinderen met uitzondering van drie “aanpassingsreacties” in de babytijd, de kindertijd en de adolescentie.

1968: In de *DSM-II* steeg het aantal stoornissen naar 163. Toegevoegd waren: 6 nieuwe soorten schizofrenie, 19 nieuwe categorieën voor afhankelijkheid van alcohol of drugs; 5 extra neuroses; 3 nieuwe persoonlijkheidsstoornissen en 8 nieuwe categorieën over seksuele afwijkingen. De nieuwe categorie “gedragsstoornissen bij kinderen en jongeren” bestond uit 7 stoornissen.

1980: De *DSM-III* werd gepubliceerd met 61 extra geestelijke stoornissen wat het totaal op 224 bracht. Er waren interessante ontwikkelingen te zien. De categorie Seksuele Afwijkingen was gewijzigd in “Psychoseksuele Stoornissen”, er waren 14 soorten toegevoegd. Dit gebeurde nadat de APA in 1973 had besloten dat “homoseksualiteit”

HET AANTAL GEESTELIJKE STOORNISSEN IN DE DSM SINDS DE EERSTE EDITIE



geen stoornis meer was omdat er protestacties waren geweest van homoseksuelen voor conferenties van de APA. Aan het hoofdstuk over “baby’s, kinderen en adolescenten” werden 32 nieuwe stoornissen toegevoegd.

1987: Met de *DSM-III-R*, steeg het aantal geestelijke stoornissen van 224 naar 253.

1994: In de *DSM-IV* ging het aantal “stoornissen” omhoog van 253 naar 374. Het aantal toegevoegde categorieën was groter dan de oorspronkelijke 112 uit de hele *DSM* van 1952.



DE SCHENDING VAN HET PUBLIEKE VERTROUWEN

FEITEN OVER HET FALEN VAN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

1 Ondanks de recordbedragen aan subsidie voor de geestelijke gezondheidszorg verklaarde Norman Sartorius, de voorzitter van de World Psychiatric Association: “De tijd dat psychiaters dachten dat ze geestelijke ziekten konden genezen ligt achter ons”.

2 Nadat er \$6 miljard aan belastinggeld in psychiatrisch onderzoek was verdwenen zei Rex Cowdry, de voorzitter van het U.S. National Institute of Mental Health: “het ultieme doel” om “ziektes te kunnen voorkomen heeft wetenschappers lang beziggehouden”. “We kennen de oorzaken van geestelijke stoornissen niet. We hebben geen methoden om de ziekten te ‘genezen’”.

3 De ambulante geestelijke gezondheidszorg is een groot en duur fiasco gebleken, het heeft daklozen, drugsverslaving, criminaliteit, ordeverstoringen en werkloosheid opgeleverd.

4 Psychiaters blijven een “crisis in de geestelijke gezondheid” promoten ondanks de zich herhalende fiasco’s als het ging om het leveren van wetenschappelijke, meetbare, positieve resultaten.

5 De psychiatrie heeft bijgedragen aan de crisis met 374 nieuwe geestelijke stoornissen, de kinderstoornissen zijn in de laatste 40 jaar vertienvoudigd.

6 Het resultaat is dat 17 miljoen schoolkinderen wereldwijd gediagnosticeerd zijn met een geestelijke “stoornis” en een cocaïneachtig stimulerend middel en/of krachtige antidepressiva voorgeschreven hebben gekregen.



HET VERHAAL ACHTER DE HUIDIGE SOCIALE PROBLEMEN BEGON DECENNIA GELEDEN.

Een 5 jaar durend onderzoek van de U.S. Joint Commission on Mental Illness and Health adviseerde in 1955 om inrichtingen te vervangen door centra voor ambulante geestelijke gezondheidszorg. De schrijvers van *Madness in Government* (A. Foley en Steven S. Sharfstein, beiden arts) stelden dat: “psychiaters de indruk wekten dat de genezing van mensen de regel was in plaats van de uitzondering” en dat “opgeblazen verwachtingen niet kritisch werden bekeken”. De verwachting was dat de kosten binnen 5 jaar zouden verdubbelen en zouden verdrievoudigen in 10 jaar.

Europa volgde een decennium later, Nederland, België en Engeland begonnen met ambulante gezondheidszorg in de hoop op grotere effectiviteit en lagere kosten.³³ “Het tegenovergestelde gebeurde” schreef Dr. Dorine Baudin van het Nederlands Instituut voor Geestelijke Gezondheidszorg en Verslaving (Trimbos Instituut) later:

■ Norman Sartorius (psychiater en voormalig voorzitter van de World Psychiatric Association) stelde dat: “De tijd waarin psychiaters dachten dat ze iets konden genezen voorbij is. In de toekomst moeten de mensen met geestelijke ziekten leren leven met hun probleem”.³⁶

Gebaseerd op rapporten over misstanden adviseerde de Parlementaire Assemblée van de Raad van Europa om in psychiatrische inrichtingen een inspectiesysteem op te zetten dat “lijkt op het systeem van de Europese Commissie voor de Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment”.³⁷

Psychiaters blijven doorgaan met het promoten van een “crisis in de geestelijke gezondheidszorg”, zelfs als ze blijven falen om wetenschappelijk meetbare, positieve resultaten te leveren. Ze blijven hun hand ophouden voor meer geld terwijl ze zelf bijdragen aan de crisis met 374 nieuwe etiketten voor geestelijke stoornissen in de afgelopen 40 jaar, de kinderstoornissen zijn vertienvoudigd. Er

“DE TIJD WAARIN PSYCHIATERS DACHTEN DAT ZE IETS KONDEN GENEZEN IS VOORBIJ. IN DE TOEKOMST MOETEN DE MENSEN MET GEESTELIJKE ZIEKTEN LEREN LEVEN MET HUN PROBLEEM”.

— NORMAN SARTORIUS, PSYCHIATER, 1994, VOORMALIG VOORZITTER VAN DE WORLD PSYCHIATRIC ASSOCIATION

“Het lijkt duurder te zijn...”³⁴ Sterker nog, het creëerde “daklozen, drugsverslaving, criminaliteit, ordeverstoringen, werkloosheid en intolerantie voor afwijkend gedrag”.³⁵

“HET DECENNium VAN DE HERSENEN”

Het U.S. National Institute of Mental Health bedacht het “Decennium van de Hersenen”. Dit werd aangekondigd door de Amerikaanse president op 17 juli 1990 en overgenomen over de hele wereld. Plotseling waren er allemaal nieuwe termen om geestelijke stoornissen te omschrijven: “hersenaandoening”, “hersenziekte zonder schuld” en “chemische onevenwichtigheid”, zonder enig bewijs om ze te staven. Volgens het blad “*de Scientist*” leverden deze termen de “munitie voor het rechtvaardigen van hogere budgetten”.

Ondanks enorme stijgingen van de budgetten in de afgelopen 50 jaar, heeft de psychiatrie nog geen zichtbare vooruitgang geboekt in het behandelen van geestelijke stoornissen.

zijn geen meetbare resultaten in de behandeling ervan.

Ondertussen worden samenlevingen geconfronteerd met enorme sociale problemen, vaak gerelateerd aan drugsgebruik. De claim van de psychiatrie dat ze het drugsmisbruik kunnen oplossen heeft voor aanvullende inkomsten gezorgd uit de algemene middelen. Het drugsprobleem blijft echter ongehinderd voortbestaan.

Door heel Europa zijn de criminaliteitscijfers en het aantal drugsgebruikers in de laatste tien jaar verdrievoudigd. De subsidie voor de behandeling van drugsgebruikers in de V.S. werd meer dan verviervoudigd en steeg van \$625 miljoen in 1985 tot \$3 miljard in 1998. Desondanks steeg het aantal heroïneverslaafden van 500.000 in 1989 tot 810.000 in 2000.

Om sociale vooruitgang mogelijk te maken moeten regeringen controleerbare resultaten eisen van degenen die aan het roer staan van de psychiatrische industrie en de geestelijke gezondheidszorg.

GERAPPORTEERDE MISSTANDEN: WANTOESTANDEN IN INRICHTINGEN

Hoe veilig en effectief zijn psychiatrische inrichtingen eigenlijk met hun miljarden aan overheidssubsidies? De volgende voorbeelden illustreren de gevaren, en de verschrikkelijke consequenties van een systeem zonder wetenschappelijk begrip over de oorzaken van geestelijke problemen en zonder werkende remedies.

Op 12 april 1991, vergezelde de 14-jarige Jeramy Harrel zijn grootmoeder toen er een patrouillewagen naast ze stopte. Er stapten twee forse mannen uit die eruit zagen als politieagenten. Ze kondigden aan dat ze Jeramy mee zouden nemen naar het Colonial Hills



Psychiatric Hospital. Ze vertelden dat psychiater Mark Bowlan en een jeugdwerker, die nog nooit met Jeramy of zijn ouders had gesproken, een formulier voor zijn opname hadden ingevuld omdat hij "drugs zou gebruiken" en lichamelijk mishandeld zou zijn door zijn grootouders. De psychiater verklaarde ook dat Jeramy "spijbelde van school, lage cijfers haalde, dat hij gewelddadig en agressief zou zijn en dat de kans groot was dat hij zichzelf ernstig letsel toe zou brengen". Uiteindelijk waren er de inspanningen van senator Frank Tejeda uit Texas voor nodig om Jeramy vrij te krijgen nadat duidelijk was geworden dat de opname van de jongen gebaseerd was op leugens van zijn twaalfjarige broertje, Jason. De verzekering van de familie moest \$11.000 aan rekeningen betalen voor deze frauduleuze "opname" en "behandeling".³⁸

In 2001 ontdekte een psychiatrisch verpleegkundige dat een 53-jarige man niet meer reageerde. De man had 12 uur daarvoor medicatie gehad wegens "vijandigheid en vloeken". Hij stierf

binnen een paar uur. De autopsie onthulde dat de man aan multiple sclerose (MS) leed. Hoewel dit op het opname formulier vermeld stond had de staf aangenomen dat MS de afkorting was van "mentale status".

Carl McCloskey vertelde dat zijn zoon John, van 19 jaar, in een psychiatrisch ziekenhuis werd verkracht met een bezemachtig voorwerp. Dit gebeurde zo ruw dat zijn darm was gescheurd en zijn lever beschadigd. De tiener werd ernstig ziek, raakte in coma en overleed 14 maanden later.³⁹

De zeventien jaar oude Kelly Stafford werd vrijwillig opgenomen in een psychiatrische inrichting. Ze verwachtte even rust te krijgen van de verstoorde relatie met haar familie. Toen ze eenmaal opgesloten was werd ze 309 dagen vastgehouden, vaak met verduisterde ramen en in het donker. Haar armen en benen zaten maanden achtereen vastgebonden. Andere patiënten moesten periodes van 12 uur achter elkaar doodstil blijven zitten. "Ik moest mijn Thanksgiving en kerstdiner vastgebonden opeten. Mevrouw Stafford zei: "Er gaat geen dag voorbij zonder dat ik eraan moet denken".⁴⁰

In 2002 werd Dr. Masami Houki, hoofd van de Houki psychiatrische kliniek in Japan aangeklaagd wegens doodslag. Hij had de mond van een 31-jarige patiënte volgestopt met stof en had toen tape over haar mond geplakt. Vervolgens had hij haar een injectie met een kalmerend middel gegeven en haar handen en voeten vastgebonden. Hij dwong haar om op de achterbank van de auto te gaan liggen terwijl hij naar de kliniek reed. Bij aankomst was ze overleden.

In het psychiatrisch instituut Ntau Pendeli in Athene, Griekenland, werden kinderen opgesloten op een afdeling met geestelijk gehandicapte volwassenen. Sommige kinderen waren naakt, ze waren allemaal ondergebracht in koude kale kamers en moesten vaak in hun eigen ontlasting liggen. Een tiener zat daar tien jaar lang opgesloten omdat hij zich misdragen had toen zijn vader zijn moeder verliet voor een andere vrouw. Hij was getuige van het verkrachten van kinderen door de psychiatrische verpleegkundigen.



DESASTREUZE BEHANDELINGEN

FEITEN OVER SCHADELIJKE PSYCHIATRISCHE PRAKTIJKEN

1 Als regeringen en rechtbanken onder druk gezet worden om de wetten rond gedwongen opnamen te versoepelen en om “psychiatrische rechtbanken” op te zetten om “behandelingen” te geven in plaats van recht te spreken, wordt hen nooit verteld dat de patiënt onderworpen kan worden aan gevaarlijke en onwerkbare behandelingen.

2 Onderzoeken tonen aan dat elektro convulsie therapie (ECT) onherstelbare hersenbeschadigingen en vaak permanent geheugenverlies kan veroorzaken en soms zelfs de dood tot gevolg heeft.

3 Een onderzoek aan de Columbia University uit 2001 stelde vast dat ECT niet effectief was om de patiënten van hun depressies te verlossen. Ze hadden bijna allemaal een terugval binnen zes maanden.

4 In 2003 stopte de ziektekostenverzekering Medicare in de Verenigde Staten met het vergoeden van “meervoudige” elektroshocks nadat een onderzoek had aangetoond dat de behandeling niet werkte en een ernstig gevaar vormde voor de patiënten.

5 In 1998 en 1999 stierven er in de Verenigde Staten 300 mensen door dwangmaatregelen. Er waren 13 tieners en kinderen bij

6 In Japan stierf in 2000 een mannelijke patiënt aan bloedproppen nadat hij vijf dagen lang was vastgebonden in een psychiatrische inrichting. In één jaar stierven er 77 patiënten aan dwangmaatregelen.



WANNEER REGERINGEN EN RECHTBANKEN bewerkt worden om meer gedwongen opnamen en behandelingen toe te staan en om “psychiatrische rechtbanken” op te zetten om behandeling te promoten, krijgen ze nooit iets te horen over de consequenties hiervan. Er wordt niet verteld hoe de patiënt behandeld gaat worden en over het gebrek aan verantwoordelijkheid voor de resultaten van deze behandelingen.

Bij psychochirurgie worden verschillende methoden gebruikt om gezonde hersenen te vernietigen; het stuksnijden met een scalpel, het verbranden met ingebrachte elektroden en het verscheuren van de frontale hersenkwabben met een kleine ijsprijem.

Hoewel de meeste mensen denken dat elek-

troshocks werden afgeschaft nadat het personage McMurphy, gespeeld door Jack Nicholson, overleed in de film “One Flew Over the Cuckoo’s Nest,” worden ze nog steeds op grote schaal toegepast. In de Verenigde Staten krijgen 100.000 mensen elk jaar elektroshocks toegediend, in tweederde van deze gevallen betreft het vrouwen.⁴¹

Tegenwoordig kunnen in de meeste landen vrijwillig en gedwongen opgenomen patiënten tegen hun wil elektroshocks toegediend krijgen. De patiënt krijgt meestal een pijnstillertje en een spierverlappend middel om het breken van de ruggengraat te voorkomen. Vervolgens wordt er tussen de 180 en 460 volt door de hersenen gejaagd. Miljoenen hersencellen sterven af. De celactiviteit en de fysio-

GERAPPORTEERDE MISSTANDEN: DODELIJKE DWANGMAATREGELEN

De psychiatrie blijft elektroshocks en psychochirurgie gebruiken zonder dat er een medische of wetenschappelijke rechtvaardiging is voor deze praktijken. Nadat ze 60 jaar lang zijn toegepast kan de psychiatrie nog steeds niet uitleggen hoe ze werken.

■ In 1995 kreeg Jennifer Martin’s 70-jarige moeder last van hoofdpijn en misselijkheid. Ze

Dorothy elektroshocks te geven, dit zou helpen met het losmaken van een chemische stof in haar hersenen waardoor ze zich beter zou gaan voelen. Hij adviseerde dit hoewel hij wist dat ze hartaanvallen had gehad. Dorothy kreeg negen elektroshocks in de kliniek en later nog 29 als ambulante patiënte. Tijdens haar 38ste elektroshock stopte haar hart met kloppen. Ze werd overge-

“TOEN IK DE REACTIE VAN DE PATIENT ZAG DACHT IK BIJ MEZELF: DIT ZOU VERBODEN MOETEN WORDEN”.

— UITSpraak van UGO CERLETTI IN 1970, PSYCHIATER DIE DE ELEKTROSHOCK ONTWIKKELDE IN 1938



stopte met eten en kon niet meer praten. Een psychiater stelde vast dat ze in een shock verkeerde door recente sterfgevallen in de familie en dat ze ECT nodig had. Binnen 24 uur na de behandeling was Jennifer’s moeder dood. De autopsie toonde aan dat haar moeder niet depressief was geweest maar een aandoening aan de hersenstam had. “De elektroshock behandeling doodde haar” zei mevrouw Martin.

■ Een rouwende echtgenoot vertelt zijn verhaal: “De psychiater adviseerde om mijn vrouw

bracht naar de intensive care waar ze overleed zonder nog bij bewustzijn te komen”.

■ In 2001 werd de regering van Nieuw Zeeland gedwongen om excuus aan te bieden en \$6,5 miljoen te betalen aan 95 voormalige patiënten uit de Lake Alice Child and Adolescent Psychiatric Unit, wegens marteling en mishandeling in opdracht van psychiater Selwyn Leeks in de zeventiger jaren. Er was zonder verdoving ECT toegepast op de benen, armen en genitaliën van de slachtoffers.

DE DESASTREUZE GEVOLGEN VAN DE BEHANDELINGEN

logie van de hersenen veranderen.

Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat ECT onherstelbare hersenbeschadigingen veroorzaakt wat kan leiden tot permanent geheugenverlies en soms de dood. In 2003 stopte de ziektekostenverzekering Medicare in de V.S. met het vergoeden van “meervoudige” elektroshocks omdat uit onderzoek was gebleken dat deze behandeling niet werkte en een risico vormde voor de patiënten.⁴²

Een onderzoek van de Colombia University uit 2001, toonde aan dat ECT erg ineffectief is voor depressieve patiënten. Alle patiënten kregen binnen zes maanden na de behandeling een terugval.⁴³

Dr. Barthold Bierens de Haan uit Zwitserland zegt: “Als psychiaters niet weten wat ze aanrichten

met hun elektroshocks, dan weten de patiënten het wel... Eerst een heftige angst, dan doodsangst, vertellen ze allemaal, dan serieuze geheugenproblemen waarvan ze soms niet helemaal herstellen”.

In 1994 schreef een Engelse krant: “In tegenstelling tot de claims van ECT deskundigen houdt een meerderheid, niet ‘een kleine minderheid’, van mensen die ECT hebben ondergaan er permanent geheugenverlies aan over”.⁴⁴

Regeringen moeten zich ervan bewust zijn dat psychochirurgie en ECT een onwetenschappelijke mishandeling zijn, geen therapie. Ze leveren dan ook geen persoonlijke of sociale verbeteringen op. Deze praktijken moeten verboden worden in het belang van de patiënten en hun families en ter bescherming van de samenleving.

Op haar 28ste was Gwen Whitty moeder van twee kinderen en in verwachting van de derde. Ze kreeg ademhalingsproblemen. Psychiater Harry Bailey adviseerde “deep sleep therapy” om “uit te rusten”. Hiermee bleken grote hoeveelheden slaapmiddelen en verdovende middelen gemoeid te zijn terwijl ze twee tot drie weken naakt en bewusteloos op een bed vastgebonden werd en elektroshocks kreeg. Tien jaar later werden er twee ijzeren platen in haar hoofd ontdekt die door dokter Bailey aan het bot waren vastgemaakt om de gaten in haar schedel te bedekken.

Tristan Sovern werd in 1998 met zijn gezicht tegen de grond gedrukt, zijn armen werden door twee verpleegkundigen kruislings voor zijn borst langs getrokken. Hij schreeuwde: “Jullie laten me stikken...ik krijg geen lucht”. Het personeel van het Amerikaanse psychiatrische centrum Greensborough deed een handdoek voor zijn mond en bond de handdoek met een laken vast rond zijn hoofd. Hij overleed door verstikking.

In 1998 duwden psychiatrische verpleegkundigen de 13-jarige Stephanie Jobin uit Brampton met haar gezicht naar beneden op de grond. Er werd een zitzak over haar heen gelegd waarop een vrouwelijk stafflid ging zitten om haar in bedwang te houden, een ander personeelslid hield haar voeten vast. Stephanie was al verdoofd door 5 verschillende soorten psychiatrische drugs. Na 20 minuten worstelen stopte Stephanie met ademen en stierf. Haar dood werd afgedaan als een ongeluk.

De avond voordat de 15-jarige Edith Campos naar het psychiatrisch ziekenhuis Desert Hills, in Tucson Arizona, zou gaan maakte ze kleurige computertekeningen voor haar familie. Als haar

moeder haar zou missen hoefde ze alleen maar naar de tekening te kijken en bedenken dat haar dochter snel weer thuis zou zijn. Twee weken later kwam Edith thuis in een lijk. Tijdens haar opname hadden haar ouders niet met haar mogen spreken. Op 4 februari 1998 bleek Edith gestorven te zijn aan verstikking nadat haar borst in elkaar gedrukt was op de grond gedurende minimaal 10 minuten. Ze werd vastgehouden omdat ze meerdere keren haar vuist had opgestoken in een confrontatie met de staf.⁴⁵

Op 18 augustus 1997 overleed de 16-jarige Roshelle Clayborne tijdens een dwangmaatregel in San Antonio, Texas. Roshelle werd op de grond gegooid met haar gezicht naar beneden, haar armen werden kruislings voor haar borst langs getrokken door een psychiatrisch assistent. “Ik kan niet ademen” hijgde ze. Haar laatste woorden werden genegeerd. Ze kreeg een injectie met 50 milligram Thorazine toegediend terwijl 8 staffleden toekeken. Ze lag plotseling stil, bloed druppelde uit haar mondhoek en ze verloor de controle over haar lichaamsfuncties. Haar slappe lichaam werd in een deken gerold en in een kleine afzonderingskamer achtergelaten. Daar bleef ze 5 minuten liggen in haar eigen ontlasting en braaksel totdat het iemand opviel dat ze niet bewoog. Tegen de tijd dat er een verpleegster was die hartmassage kon toepassen was het al te laat. Roshelle werd niet meer wakker.

In Denemarken werd in 2002 een patiënt voor straf vastgebonden. Hij kreeg een schadevergoeding toegekend van de behandelend psychiater. Dit was de eerste keer dat er een schadevergoeding werd toegekend aan een slachtoffer van dwangmaatregelen.



DE GESCHIEDENIS VAN DE PSYCHOCHIRURGIE EN DE ELEKTRO CONVULSIE THERAPIE



1848 Gefascineerd door de gedragsveranderingen bij spoorwegwerker Phineas Gage nadat zijn hoofd was doorboord met een ijzeren staaf, begonnen psychiaters uit die tijd theorieën te ontwikkelen die leidden tot de ontwikkeling van de psychochirurgie.



1935 Na experimenten op apen voerde de Portugese neuroloog Egas Moniz de eerste lobotomie uit op een mens. Hij deed er uiteindelijk 3.500 totdat hij werd neergeschoten door één van zijn lobotomie patiënten.



1946 Psychiater Walter J. Freeman voerde zijn eerste lobotomie uit terwijl de pers toekeek. Hij gebruikte een elektroshock als verdoving. Hij voerde er nog duizenden uit, met alleen een ijspriet en een chirurgische hamer.

PSYCHOCHIRURGIE

1848: De moderne psychochirurgie is terug te voeren naar een ongeluk met explosieven waarbij een ijzeren staaf dwars door het hoofd van Phineas Gage geschoten werd. Voor het ongeluk was Gage een bekwame voorman, hij was religieus, evenwichtig en een handige zakenman. Nadat de staaf was verwijderd werd hij grillig, oneerbiedig, godslasterlijk, ongeduldig en onhandelbaar. Psychiaters waren geïntrigeerd door de plotselinge veranderingen in zijn gedrag en begonnen te experimenteren met psychochirurgie om het gedrag van patiënten te veranderen.

1882: De hoofdbewaker van een Zwitserse inrichting, Gottlieb Burckhardt, werd de eerste bekende psychochirurg. Hij verwijderde delen van de hersenen bij 6 patiënten in de hoop dat “de patiënt niet langer gestoord zou zijn maar rustig en dement”. Hoewel één patiënt overleed en de anderen epilepsie kregen, verlamd raakten en afasie kregen (geen begrip van woorden), was Burckhardt blij met zijn nu rustige patiënten.

1935: Egas Moniz, een professor in de neurolo-

gie in Lissabon, Portugal, voerde de eerste lobotomie uit. Hij werd geïnspireerd door een experiment waarbij de frontale hersenkwabben van twee chimpansees werden verwijderd. Moniz voerde dezelfde operatie uit op mensen, omdat hij dacht dat geestelijke stoornissen zich in dit gedeelte van de hersenen bevonden. Een 12-jaar lange vervolgstudie stelde vast dat de patiënten van Moniz last hadden van terugvallen, epileptische aanvallen en zelfs overleden als gevolg van de behandeling.

1946: De Amerikaanse psychiater Walter J. Freeman voerde zijn eerste lobotomie uit. Hij gebruikte elektroshocks als verdoving, daarna sloeg hij met een chirurgische hamer een ijspriet door de oogkas in de frontale hersenkwabben. Door het heen en weer bewegen van de ijspriet verscheurde hij de frontale hersenkwabben en veroorzaakte hij onherstelbaar hersenletsel. Veel patiënten zakten weg in een “plantenbestaan”, de zelfmoordcijfers en sterftecijfers lagen op 10%. Desondanks namen psychiaters wereldwijd de psychochirurgie over, het wordt nog steeds toegepast.



1938 Psychiater Ugo Cerletti begon met de toepassing van elektroshocks op mensen nadat hij in een slachthuis in Rome had gezien hoe varkens ermee werden verdoofd voor de slacht.



1940 De Duitse psychiater Lothar B. Kalinowsky introduceerde zijn elektroshockmethode in Frankrijk, Nederland, Engeland en de Verenigde Staten. Eind 1940 was ECT wereldwijd bekend.

ELEKTRO CONVULSIE THERAPIE (ECT)

1938: Elektroshock, ook bekend als elektroconvulsie therapie, shock behandeling en ECT, werd halverwege de dertiger jaren uitgevonden door psychiater Ugo Cerletti. In een slachthuis in Rome zag Cerletti hoe slaggers varkens verdoofden met elektrische schokken voordat ze hun keel doorsneden. De assistenten liepen rond met ijzeren tangen die onder stroom stonden. De kop van het varken werd hiermee vastgegrepen waardoor het dier verdoofd door de schok op de grond viel, daarna kon het eenvoudig afgemaakt worden. Cerletti besloot om deze techniek te ontwikkelen voor gedragscontrole bij mensen.

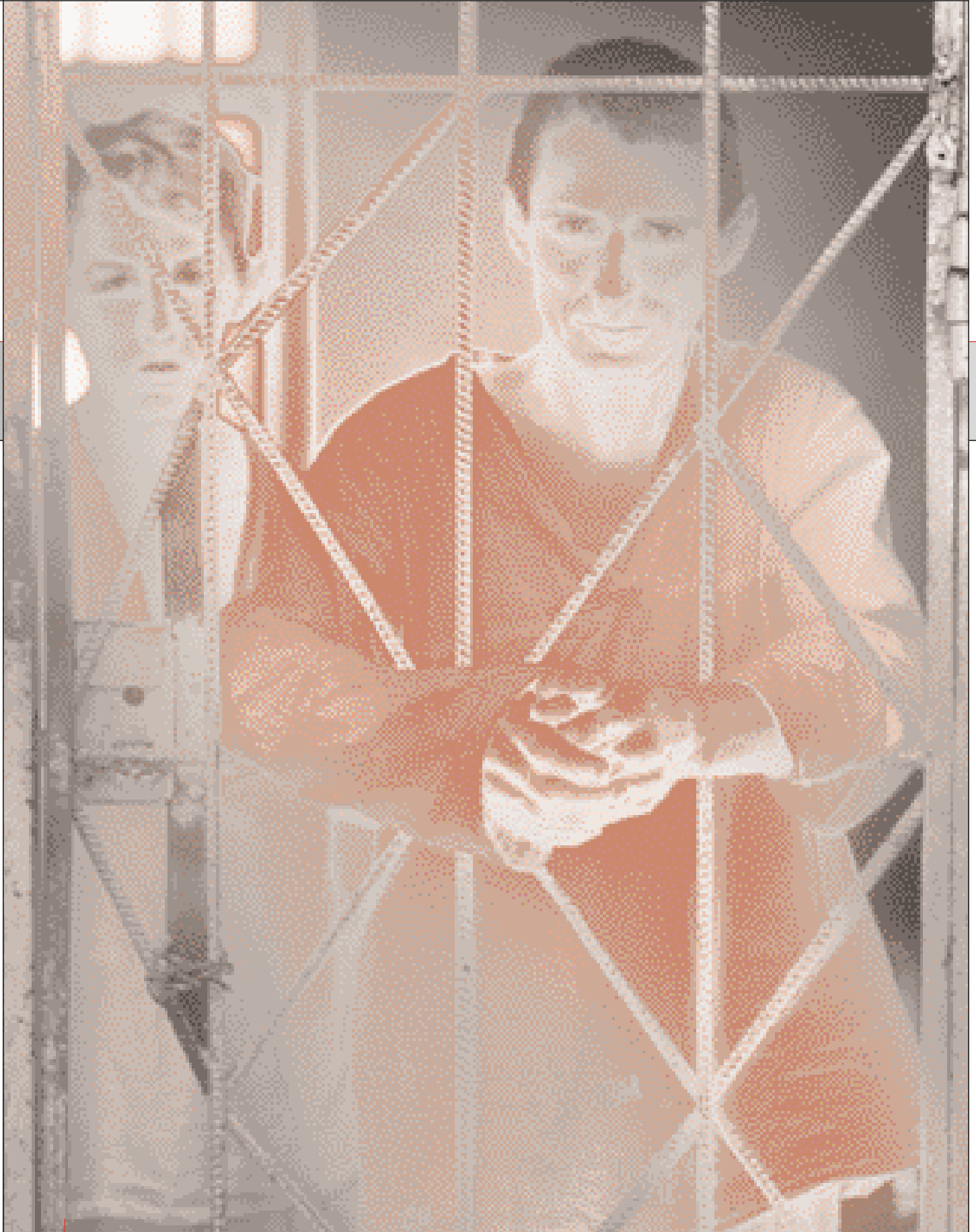
1940: De Duitse psychiater Lothar B. Kalinowsky, die zijn eerste elektroshock zag als leerling van Cerletti werd wereldwijd één van de vurigste voorstanders van deze "behandeling". Hij ontwikkelde zijn eigen ECT-apparaat en introduceerde de elektroshock in Frankrijk, Nederland, Engeland en later in de

Verenigde Staten. Aan het eind van de veertiger jaren was de elektroshock bekend over de hele wereld.



FEITEN & CIJFERS:

Momenteel wordt er door de uitvoerders van elektroshocks, alleen al in de V.S, \$ 3 miljard per jaar verdiend.



DE TRAGEDIE ROND GEDWONGEN OPNAMEN

GERAPPORTEERDE MISSTANDEN: GEDWONGEN BEHANDELINGEN

- 1** Wetten voor gedwongen opnamen worden misbruikt om vele redenen: financiële, seksuele of zakelijk voordeel, politieke onderdrukking, erfenissen en zelfs om geheimen van de overheid te bewaren.
- 2** In de Verenigde Staten wordt elke 1^{1/4} minuut iemand gedwongen opgenomen.
- 3** In 2002 ontdekte de Europese Commissie dat ondanks hervormingen het aantal gedwongen opnamen was gestegen en dat veel patiënten onvoldoende geïnformeerd waren over hun rechten.
- 4** “Omdat het begrip geestelijke stoornis nauwelijks gedefinieerd is (zelfs niet in de psychiatrische boeken) en geloof niet altijd voortkomt uit resultaten, omdat specifieke criteria en een vooruitzicht op bruikbare genezende behandelingen ontbreken, zijn gedwongen opnamen onderdrukkend en willekeurig,” zegt Robert Hayes van de Australian Law Reform Commission.
- 5** De meeste wetten voor gedwongen opnamen zijn gebaseerd op het idee dat de persoon een gevaar voor zichzelf en zijn omgeving kan zijn als hij niet opgenomen wordt in een inrichting. Een werkgroep van de American Psychiatric Association gaf echter toe dat: “De psychiatrische expertise in het voorspellen van ‘gevaar’ niet aangetoond is”.
- 6** Als een “psychiatrische patiënt” zinloos geweld pleegt geven psychiaters zonder uitzondering de schuld aan het niet innemen van de medicatie. De waarheid is dat psychiatrische drugs en het afkicken ervan gewelddadig gedrag veroorzaken.
- 7** Psychiatrische rechtbanken gaan ervan uit dat crimineel gedrag wordt veroorzaakt door psychiatrische problemen en dat behandeling het gedrag zal stoppen. Er zijn geen bewijzen om deze stelling te onderbouwen.

“HET IS NIET EERLIJK OM TE DOEN ALSOF GEDWONGEN HULP VOOR GEESTELIJK GESTOORDEN ALTIJD GOED VOOR ZE IS

en dat het niet toepassen van dwang hetzelfde is als ze ‘zorg onthouden’... de geschiedenis leert ons om uit te kijken voor weldoeners die ons van onze vrijheid beroven. Er bestaat geen rechtvaardiging voor en geen behoefte aan gedwongen opnamen...”⁴⁶
—*Thomas Szasz, professor emeritus in de psychiatrie.*

Voorstanders van gedwongen opnamen stellen dat ze het “recht op behandeling” van de patiënt verdedigen, er is echter een sterke oppositie die erop wijst dat door hun verregaande bevoegdheden de wetten voor gedwongen opnamen totalitair zijn.

Micheal McCubbin (professor in de filosofie en onderzoeker) en David Cohen (professor in de filosofie en welzijn), beiden werkzaam aan de Universiteit van Montreal, zeggen dat het “recht op behandeling” tegenwoordig meer het “recht” op gedwongen behandeling is.⁴⁷

George Hoyer, professor in de medicijnen aan de Universiteit van Tromsø, in Noorwegen, schreef: “De meeste argumenten voor gedwongen opnamen kunnen ter discussie gesteld worden. Ernstig gestoorde patiënten hebben niet zo’n groot gebrek aan inzicht of verminderde competentie als eerder werd aangenomen”.⁴⁸

De meeste wetten voor gedwongen opnamen zijn gebaseerd op het idee dat een persoon een gevaar voor zichzelf en zijn omgeving zou kunnen zijn. Een APA werkgroep gaf in 1979 in een brief aan het Amerikaanse Hooggerechtshof toe dat er “geen psychiatrische expertise bestaat in het voorspellen van ‘gevaar’”. In 2002 hield Kimio Moriyama, de vice-voorzitter van de Japanse Vereniging voor Psychiatrie, op waarom de psychiatrie niet kan voorspellen of iemand gevaarlijk is of niet: “De geestelijke ziekte en de criminele neigingen van een patiënt verschillen essentieel van elkaar en het is onmogelijk voor de medische wetenschap om te voorspellen of iemand zijn misdaad gaat herhalen of niet”.⁴⁹ Een deskundige zei hierover: “Als het aankomt op het voorspellen van geweld, zijn onze kristallen ballen erg mistig”.⁵⁰

In veel landen worden mensen gedwongen om te betalen voor hun juridische verdediging als ze niet behandeld willen worden of als ze niet willen dat hun verzekering wordt opgebruikt. Dit geldt voor de Verenigde Staten, Oostenrijk, België, Frankrijk, Duitsland, Luxemburg en Nederland.⁵¹ Dit kan vergeleken worden met een kidnapping waarbij iemand gevangen gehouden en dagelijks mishandeld wordt en achteraf van de rechter te horen krijgt dat hij nog moet betalen voor zijn kost en inwoning.

PSYCHIATRISCHE RECHTBANKEN

“Ik kan me geen groter gevaar voorstellen dan een onbegrensde rechterlijke macht vol met amateuristische psychiaters die meer bezig zijn om ‘goed te doen’ dan om de wet te handhaven”.⁵² —*Morris B. Hoffman, rechter in Denver, Colorado.*

“Psychiatrische rechtbanken” zijn opgezet voor zaken waarbij de verdachten zich schuldig hebben gemaakt aan kleine criminaliteit en geweldsloze misdrijven. De verdachten worden niet gestraft voor hun overtreding of in de gelegenheid gesteld om verantwoordelijkheid voor hun daden te nemen. Ze worden naar een psychiatrisch instituut gebracht omdat ervan uitgegaan wordt dat ze aan een psychiatrische stoornis lijden.

Nancy Wolff (professor in de filosofie en directeur van het Center for Mental Health Services and Criminal Justice Research) zei dat de psychiatrische rechtbanken ervan uitgaan dat crimineel gedrag wordt veroorzaakt door psychiatrische problemen en dat een behandeling dit gedrag kan stoppen. Daarnaast rapporteert ze: “...er is geen bewijs dat geestelijke ziekten zonder uitzondering de belangrijkste oorzaak zijn voor crimineel gedrag. Hoewel het verleidelijk is om te geloven dat psychiatrische behandelingen ons hier tegen kunnen beschermen, de meeste cliënten die aan pretentieuze sociale programma’s hadden meegedaan bleven regelmatig in contact komen met justitie. De meest criminele cliënten kregen het duurste pakket aan diensten aangeboden”.

“Daarnaast” zegt ze, “wordt door deze speciale status voor wetsovertreders, de geestelijke stoornis verantwoordelijk voor zijn gedrag en niet het individu zelf, dit geeft mensen de mogelijkheid om stoornissen te gaan gebruiken om hun gedrag te rechtvaardigen”.⁵³

In een evaluatie van twintig zaken van de psychiatrische rechtbank concludeerde het Bazelon Center for Health Law dat deze rechtbanken; “kunnen functioneren als een dwangmaatregel, gelijk aan de omstreden regeling waarmee mensen thuis gedwongen medicatie krijgen. Mensen worden gedwongen om aan een behandeling mee te werken onder bedreiging van gerechtelijke stappen. De aangeboden diensten komen echter van een systeem dat al heeft gefaald om te helpen. Meestal wordt er alleen medicatie aangeboden”.

Psychiatrische rechtbanken en “Buurtpolitie”, zoals ze in sommige Europese landen worden genoemd, zullen ervoor zorgen dat meer patiënten gedwongen worden tot een leven met geestelijk en lichamelijk gevaarlijke drugs, afhankelijkheid en verslaving, zonder hoop op een oplossing. Onderzoeken tonen aan dat de meest criminele patiënten het meest behandeld zijn. Hiermee kan een escalatie van het aantal geweldsmisdrijven voorspeld worden.

GERAPPORTEERDE: MISSTANDEN

Hoe makkelijk word je gedwongen opgenomen? Heel makkelijk, in de Verenigde Staten wordt elke 1¼ minuut iemand gedwongen opgenomen. Hoe therapeutisch is een gedwongen opname? Hier zijn enkele voorbeelden:

■ Ruchla "Rose" Zinger, een 64-jarige overlevende van de Holocaust met verklaarbare geestelijke problemen werd, alleen gebaseerd op informatie van haar familie, opgenomen in een psychiatrische inrichting. De politie trapte haar deur in, deed haar handboeien om en sleurde haar van de trap. Ze kreeg een hartaanval en stierf.⁵⁴

hun 6-jarige zoon. Dit gebeurde nadat hij het kantoor van een psychiater had verlaten omdat hij de man niet mocht. Terwijl hij werd afgevoerd vroeg zijn vrouw: "Kun je me beloven dat je geen zelfmoord pleegt tussen nu en je volgende afspraak? Voor de grap zei hij: "Ik heb geen voorspellende gaven!". Even later werd hij afgevoerd door drie agenten die hem naar een inrichting brachten. Het kostte hem 6 uur om de staf ervan te overtuigen dat hij geen zelfmoord wilde plegen, daarna werd hij vrijgelaten.⁵⁶

■ De 74-jarige William had problemen met zijn hart en was afhankelijk van een zuurstof-

DOOR HUN VERREGAANDE
BEVOEGDHEDEN ZIJN
WETTEN VOOR GEDWONGEN
OPNAMEN TOTALITAIR.



■ In 1999 nam een Duitse psychiater een 79-jarige dame gedwongen op omdat de burens vonden dat ze zich "vreemd" gedroeg in het trapenhuis. Ondanks haar langdurige diabetes, en haar lever- nier- en hartproblemen kreeg ze 5 tot 20 keer meer dan de aanbevolen hoeveelheid kalmerende middelen. Zes dagen later moest ze met grote spoed naar het ziekenhuis vervoerd worden waar ze overleed. De artsen stelden vast dat ze al een dag eerder dringend medische hulp nodig had gehad. De autopsie onthulde dat ze overleden was aan ademhalingsmoeilijkheden, een complicatie van de kalmerende middelen.

■ De 8 jaar oude Gregory uit Massachusetts leed aan epilepsie en werd door zijn ouders met spoed naar het ziekenhuis gebracht voor een aanpassing in zijn medicatie omdat hij hallucineerde. Hij werd door de verpleging overgebracht naar een psychiatrische instelling. Het kostte zijn geschrokken ouders een dag voor ze hem weer overgeplaatst kregen naar een ziekenhuis voor de medische zorg die hij nodig had.⁵⁵

■ Dana Davis werd met zijn gezicht tegen de grond gesmeten voor de ogen van zijn vrouw en

tank. Toen zijn verpleegster van de thuiszorg vroeg of hij depressief was zei hij "ja". Binnen 30 minuten arriveerde er iemand van de plaatselijke psychiatrische inrichting, toen William weigerde mee te gaan werd de politie gebeld. Toen de politie aankwam, koppelden ze zijn zuurstoftank los, fouilleerde hem en brachten hem met de politiewagen naar de psychiatrische inrichting. Zonder verder onderzoek werd William als suïcidaal geregistreerd en 72 uur "ter observatie" opgenomen. De volgende dag kreeg hij van de psychiater te horen dat hij nog eens 48 uur moest blijven met een mogelijke verlenging van zes maanden. William werd "gered" door een beginnende hartaanval waardoor hij naar een ziekenhuis werd overgebracht. Daar stelde de arts vast dat hij geen psychiatrische behandeling nodig had. De verzekering van William kreeg een rekening van \$ 4.000 voor 4 dagen opname terwijl hij er maar 2 opgenomen was geweest. Hij moest zelf \$ 800 betalen voor deze onvrijwillige opname.

GEDWONGEN MEDICATIE: GEVAARLIJK GEVOLGEN

“DEZE DRUGS... VALLEN JE AAN DIEP VANUIT JE BINNENSTE, JE KUNT DE OORZAAK VAN DE PIJN NIET LOKALISEREN... je kaakspieren worden wild, je bijt op je wangen, je kaak slaat op slot en de pijn golft erdoorheen. Dit gebeurt elke dag uren achter elkaar. Je ruggengraat wordt zo stijf dat je je hoofd of nek nauwelijks kunt bewegen, soms buigt je rug als

geestelijk onvermogen en gewelddadigheid opwekken die ze geacht worden te behandelen.

■ De *American Journal of Psychiatry* beschreef een onderzoek uit 1985 naar een bekend kalmerend middel. Van de behandelde patiënten ervoer 58% ernstige “controle problemen”, o.a. gewelddadig gedrag en controleverlies. Onder de patiënten die een placebo slikten was dit 8%. De incident meldingen beschreven: “diepe sneden in de nek”, “probeerde eigen arm te breken”, “gooide een stoel naar kind”, “bonken met armen en hoofd”, “sprong voor een auto”. De patiënte die een stoel naar haar kind gooide had het kind nog nooit eerder mishandeld. De patiënte die in haar nek sneed had zichzelf nog nooit eerder verminkt.⁵⁸

■ Een onderzoek uit 1990 toonde aan dat 50% van de vechtpartijen op een psychiatrische afdeling konden worden toegeschreven aan akathisie, een bijwerking van neuroleptica. Patiënten



HET GEBRUIK VAN NEUROLEPTICA VERMINDERT DE KANS OP EEN TERUGKEER NAAR EEN GEZOND LEVEN ZONDER MEDICATIE.

een boog en kun je niet meer rechtop staan. De rusteloosheid doet pijn, je loopt te ijsberen...je raakt overweldigd door bezorgdheid omdat je geen verlichting vindt...”⁵⁷ — *Jack Henry Abbott, In the Belly of the Beast*.

Elke keer als een “psychiatrische patiënt” zinloos geweld pleegt, schuiven psychiaters en psychologen de schuld van de tragedie op het niet regelmatig innemen van de medicatie. Ze gebruiken deze verhalen om de wetgeving op gedwongen opnamen en gedwongen behandelingen in hun voordeel op te rekken.

Statistieken en feiten laten zien dat de psychiatrische drugs (inclusief de nieuwste neuroleptica en antipsychotica) zelf het zinloos geweld,

beschreven “een gewelddadige drang om iedereen in de buurt aan te vallen”.⁵⁹

■ Een rapport uit Nieuw Zeeland stelt dat de afkick van psychiatrische drugs nieuwe symptomen kan veroorzaken die de patiënt nooit eerder heeft gehad. Antidepressiva kunnen “agitatie, ernstige depressies, hallucinaties, agressiviteit, hypermanie (abnormale opwindning) en akathisie veroorzaken”.⁶⁰

■ De afkick van antidepressiva kan ook agitatie, ernstige depressies, hallucinaties, agressiviteit, hypermanie (abnormale opwindning), vreselijke irritatie en zelfmoordpogingen veroorzaken. Dr. Glenmullen waarschuwt: “Doordat afkickverschijnselen worden verward met het

terugkeren van de symptomen, beginnen veel patiënten opnieuw met het slikken van de drugs terwijl dat niet nodig is”.⁶¹

■ Robert Whitaker stelde vast dat patiënten die abrupt stoppen met het nemen van neuroleptica “meestal intense afkickverschijnselen krijgen, dit geeft een veel grotere kans op een terugval dan wanneer ze nooit met de medicatie begonnen waren. Het gebruik van neuroleptica vermindert de kans op een terugkeer naar een gezond leven zonder medicatie, omdat het verstand en de ziel erdoor beschadigd worden”.⁶²

■ Psychiaters houden vol dat de nieuwe antipsychotica minder bijwerkingen hebben dan de oude. Toch hebben ze ernstige bijwerkingen, onder andere: blindheid, fatale bloedstolsels, hart-ritmestoornissen, oververhitting, gezwollen en druppelende borsten, impotentie, seksuele problemen, verstoord bloedbeeld, pijnlijke huiduitslag, epileptische aanvallen, geboortefwijkingen, extreme innerlijke ongerustheid en rusteloosheid.

■ *The Wall Street Journal* rapporteerde in april 2003 dat in een periode van 8 jaar (1996-2002) 288 patiënten die neuroleptica slikten diabetes ontwikkelden, 75 van hen werden ernstig ziek en 23 mensen overleden.

■ Uit klinische onderzoeken naar vier neuroleptica bleek dat 1 op elke 145 patiënten stierf, deze sterfgevallen werden nooit vermeld in de wetenschappelijke literatuur.⁶³ De FDA ontdekte dat de klinische onderzoeken naar drie nieuwe antipsychotica bevooroordeeld waren uitgevoerd, met verzonden verhalen over hun superioriteit. Door deze verhalen konden de drugs voor een 30 keer hogere prijs verkocht worden dan de oudere in diskrediet geraakte drugs.⁶⁴

Zoals Whitaker al rapporteerde, zijn de nieuwe neuroleptica “een verhaal over een wetenschap die vervormd wordt door hebzucht, doden en het opzettelijk bedriegen van het publiek...”. Dr. Marc Rufer uit Zwitserland zegt dat het voorschrijven van grote hoeveelheden psychiatrische drugs de mensen alleen afhankelijk maakt van psychiaters en van de drugs die ze krijgen.⁶⁵

DE GESCHIEDENIS VAN GEDWONGEN OPNAMEN

Dr. Thomas Szasz vertelt: “In het verleden was psychiatrie synoniem aan gedwongen opnamen: oorspronkelijk waren alle psychiatrische patiënten tegen hun wil opgenomen in psychiatrische inrichtingen”.⁶⁶

1200: In Londen ontstond het beruchte Bedlam.

1676: Louis XIII kondigde een decreet af voor het opzetten van de *hospitaux generaux* (staatsinrichtingen) in Frankrijk. Hier moesten de: “losbandigen, de verkwistende huisvaders, de verloren zonen, de godslasterlijke, degenen die ‘zichzelf willen ontlasten’ en de libertijnen” worden opgenomen. Dit decreet markeerde het begin van het “opsluiten van krankzinnigen”.⁶⁷ Frankrijks *hospitaux generaux* waren in werkelijkheid gewoon huizen van bewaring. Er was geen enkele vorm van therapie en ze waren berucht om de verschrikkelijke omstandigheden. De gevangenen werden afgeranseld, vastgeketend en leefden in hun eigen vuil.

1752: Het eerste instituut voor de opvang van geestelijk gestoorden werd geopend in Amerika onder de naam “staatsinrichting”.⁶⁸

1805: Het Duitse inrichtingen systeem werd opgezet toen prins Karl August von Hardenberg verklaarde dat: “De staat verantwoordelijk was voor de opvang van geestelijk gestoorden in inrichtingen”.⁶⁹

Het openen van psychiatrische inrichtingen werd sinds 1600 gezien als de oplossing voor de veiligheid van het publiek en het handhaven van de sociale orde. Omdat ze er niet in slaagden om krankzinnigheid te genezen kreeg men het idee dat geestelijk gestoorden niet genezen konden worden maar alleen opgesloten en onderdrukt. Er kwamen wetten die het mogelijk maakten om mensen tegen hun wil op te sluiten, deze wetten bestaan nog steeds. Deze wetgeving is de basis van de macht van de psychiatrie. Dr. Szasz zegt: “Dit creëert en bevestigt de illusie dat we verstandig bezig zijn met onze ernstige sociale problemen terwijl we ze feitelijk wegstoppen en verergeren”.



HET FALEN VAN DE AMBULANTE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

FEITEN OVER DE AMBULANTE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

- 1** 1960-1970: Niet in staat om geestelijke stoornissen te genezen in inrichtingen gaven psychiaters de staatsinrichtingen opdracht om hun drugsafhankelijke patiënten de straat op te sturen.
- 2** “De krankzinnige kon nu gecontroleerd worden met een chemische dwangbuis; de dwangbuis kon *in* hem aangebracht worden in plaats van *op* hem”, schreef Thomas Szasz (professor emeritus in de psychiatrie) State University of New York, Syracuse.
- 3** De Ambulante geestelijke gezondheidszorg is een: “Sterk aanbevolen maar falende sociale interventie...” zegt consumenten advocaat Ralph Nader.
- 4** In 1993 stelde federal Human Rights Commissioner Brian Burdekin vast dat het leegmaken van de inrichtingen “oplichterij” was en een “fiasco”.
- 5** In 1999 erkende woordvoerders van de Engelse overheid het falen van de ambulante geestelijke gezondheidszorg.
- 6** In de Verenigde Staten stegen de kosten, na invoering van de ambulante zorg met 6.242 %, van \$143 miljoen in 1969 tot \$ 9 miljard in 1997. Het aantal patiënten werd maar tien keer zo hoog.
- 7** De ambulante zorg in de V.S. gebruikte tussen \$ 40 miljoen en \$ 100 miljoen voor verkeerde doeleinden. Tegen een kwart van de psychiaters werd onmiddellijk een terugvordering in gang gezet volgens een Commissie rapport uit 1990.
- 8** In september 1998 weigerde de Amerikaanse zorgverzekering, Medicare, om de kosten voor de ouderenzorg te betalen voor 80 centra in 9 staten. De psychiaters brachten \$600 tot \$700 per patiënt per dag in rekening voor televisiekijken en bingo spelen.



“TRANQUILLIZERS WERDEN HET WONDERMIDDEL VOOR PSYCHIATRISCHE patiënten. Ze werden door overheidsinstellingen met karrenvrachten tegelijk aangeschaft. De gedroegerde patiënten werden, zonder protest vanuit de psychiatrie, de samenleving weer ingestuurd”. — *Charles Schlaifer, secretaris van de U.S. Joint Commission on Mental Illness and Health.*

De huidige stroom daklozen wordt vaak in verband gebracht met het “leegmaken van de inrichtingen”, een belangrijk initiatief “voor de preventie van geestelijke stoornissen” van de psychiatrie in Amerika in de jaren zestig. In andere landen gebeurde dit in de zeventiger en tachtiger jaren.

De onbewezen theorie achter dit programma was dat alle fouten en zwakheden van het psychiatrische systeem opgelost zouden worden als de patiënten met medicatie terug zouden keren in de maatschappij. De zorg voor de medicatie en andere behoeften van deze patiënten moest komen te liggen bij de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Dit zou de overheid geld besparen en de patiënten zouden sneller beter worden.

Psychiater Jack Ewalt beschreef de bedoeling van zijn plan als volgt: “Het doel is om de inspanningen te coördineren om de maatschappij zo te verbeteren dat het geestelijk welzijn bevorderd wordt, dat persoonlijke stress tot een aanvaardbaar niveau wordt teruggebracht, dat mensen met problemen ontzien worden, waar zo mogelijk geestelijke stoornissen worden voorkomen en

waar mensen met ziekten en stoornissen behandeld en gerehabiliteerd worden. Het programma moet ten dienste staan van de mensen met problemen, de gestoorde, de trage, de zieken en *de gezonde* mensen van alle leeftijden...” (nadruk toegevoegd)

De realiteit van de ambulante geestelijke gezondheidszorg staat echter in sterk contrast met de beloften van Ewalt. Wat is er mis gegaan?

Psychiaters konden de geesteszieken niet genezen binnen de inrichtingen. Ze hoopten dat de nieuw ontwikkelde psychiatrische drugs in de zestiger en zeventiger jaren het probleem voor ze zouden oplossen. Toen de staatsinrichtingen hun patiënten dakloos de straat op stuurden waren de meeste niet in staat om een normaal leven te leiden; ze waren afhankelijk van psychiatrische drugs.

Psychiater Thomas Szasz schreef: “De krankzinnige kon nu gecontroleerd worden met een chemische dwangbuis; de dwangbuis kon *in* hem aangebracht worden in plaats van op hem”.⁷⁰ Szasz voegde hieraan toe: “Praktisch gezien is de gerechtelijke procedure voor ambulante behandelingen net als voor de behandelingen binnen instellingen een schijnvertoning”. Rechtbanken “accepteren altijd de aanbevelingen in de psychiatrische rapporten”.⁷¹

De centra voor ambulante geestelijke gezondheidszorg werden op die manier legale drugs-pushers die niet alleen de voormalige patiënten van drugs voorzagen, maar deze ook gaven aan mensen die geen ernstige geestelijke problemen hadden.

vervolg op pagina 39

“PRAKTISCH GEZIEN IS DE GERECHTELIJKE PROCEDURE VOOR AMBULANTE BEHANDELINGEN NET ALS VOOR DE BEHANDELINGEN BINNEN INSTELLINGEN EEN SCHIJNVERTONING”

— THOMAS SZASZ, PROFESSOR EMERITUS IN DE PSYCHIATRIE

DE AMBULANTE GGZ: EEN DUUR BETAALD FIASCO

DE PSYCHIATRIE WIJST ALTIJD OP EEN "TEKORT AAN SUBSIDIE" ALS ZE HET fiasco van de ambulante geestelijke gezondheidszorg moet verklaren. De statistieken vertellen een ander verhaal over frauduleuze claims en verwoeste levens.

■ Het aantal patiënten in de ambulante geestelijke gezondheidszorg steeg tussen 1969 en 1997 met 607%. De kosten stegen in verhouding

chiaters had zo ernstig gefaald in het uitvoeren van hun verplichtingen dat er onmiddellijk een terugvordering in gang werd gezet.

■ Verschillende ambulante psychiatrische centra in Amerika lieten tennisbanen en zwembaden aanleggen van de subsidies die bedoeld waren om nieuwe gebouwen te bouwen. In een ander geval werd het personeelsbudget gebruikt voor een zwemleraar.⁷⁴ Elders werden subsidies voor de

opvang van de armen gebruikt voor de aanleg van volleybalvelden, computerruimtes en voor andere zaken die illegaal winst opleverden voor psychiatrische ziekenhuizen.⁷⁵

■ In september 1998 weigerde de Amerikaanse zorgverzekering, Medicare, om de kosten voor de ouderenzorg te betalen voor 80 centra in 9 staten. De psychiaters brachten \$600 tot \$700 per patiënt per dag in rekening voor televisiekijken en bingo spelen, in plaats van geestelijke gezondheidszorg.⁷⁶

■ In Canada onthulde een provinciaal onderzoeksrapport in 1997 dat ondanks \$131,2 miljoen aan subsidies voor 350 ambulante centra en \$176 miljoen voor verschillende psychiatrische programma's, er geen methoden waren ontwikkeld om de resultaten van de inzet van deze subsidies te meten. Met andere woorden: er was geen bewijs dat het beter ging met de patiënten ondanks de honderden miljoenen die uitgegeven waren.

Ondanks de jarenlange miljarden aan subsidie — de subsidie steeg tien keer sneller dan het aantal patiënten — heeft de ambulante geestelijke zorg gefaald tegenover hun patiënten en de maatschappij. Het zijn drugpushers voor de daklozen geworden.

6.242%

607%

STIJGING VAN HET AANTAL
AMBULANTE PSYCHIATRISCHE
CENTRA IN DE V.S.

STIJGING VAN DE KOSTEN VOOR
AMBULANTE PSYCHIATRISCHE
CENTRA IN DE V.S.



veel meer, namelijk van \$ 143 miljoen in 1969 naar meer dan \$9 miljard in 1997.

■ Een aanzienlijk deel van deze fondsen verdween in de zakken van psychiaters. In 1990 werd er een rapport uitgegeven door een commissie van het Amerikaanse Congres waarin stond dat tussen \$ 40 miljoen en \$ 100 miljoen voor verkeerde zaken was gebruikt. Een kwart van de psy-



DE GESCHIEDENIS VAN DE AMBULANTE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG



1960: De ambulante geestelijke gezondheidszorg werd gepromoot in de Verenigde Staten als een “uitbreiding van de geestelijke gezondheidszorg”. Daniel Blain, een voormalig voorzitter van de APA beloofde dat “de 750.000 patiënten die in psychiatrische inrichtingen verbleven” spoedig “genezen” in de samenleving zouden terugkeren.⁷⁷

1960-80: Voordat bekend werd dat het programma gefaald had namen talloze landen op de wereld de ambulante geestelijke gezondheidszorg over. Ze hadden dezelfde resultaten als de V.S: een snel groeiend aantal daklozen en een epidemie van psychiatrische drugs in de samenleving.

1970: In het midden van de jaren zeventig werden er 10 keer meer antipsychotica voorgeschreven dan er gestoorde patiënten waren die volgens de psychiatrie opgesloten moesten worden.

2000: In de Verenigde Staten worden wetten aangenomen om gedwongen behandelingen mogelijk te maken binnen en buiten inrichtingen. Hiermee zou de maatschappij beschermd moeten worden tegen gewelddadige ernstig gestoorde personen. Dr. Szasz legt uit: “het label ‘schizofreen’ maakt iemand niet gevaarlijk. Het risico om vermoord te worden door iemand met een psychiatrisch label is even groot als het risico om vermoord te worden door iemand zonder dat label”.⁷⁸



PSYCHIATERS WAREN NIET IN STAAT GEWEEST OM GEESTELIJKE STOORNISSEN TE GENEZEN IN INRICHTINGEN. ZE STUURDEN HUN PATIËNTEN DAAROP TERUG DE SAMENLEVING IN, MET EEN RECEPT VOOR PSYCHIATRISCHE DRUGS. DIT CREËERDE EEN GROOT AANTAL DAKLOZEN.

Na tien jaar ambulante geestelijke zorg noemde consumenten-advocaat Ralph Nader het een: “Sterk aanbevolen maar falende sociale interventie...”. Het “laat nu al het bekende patroon zien van vroegere beloften van de geestelijke gezondheidszorg, ze worden met veel overtuiging gestart, wekken valse hoop op oplossingen maar verergeren uiteindelijk alleen de problemen die ze hadden moeten oplossen”.⁷²

In andere landen was de conclusie hetzelfde. In Australië zei Rian Burke (Federal Human Rights Commissioner) in 1993, dat het leegmaken van de instituten “oplichterij” en een fiasco was geweest. In 1999 werd ook in Engeland het falen van de ambulante geestelijke gezondheidszorg bevestigd.⁷³

De huidige ambulante geestelijke gezondheidszorg is geen verbetering vergeleken met de oudere programma’s. De Bedlam-achtige toestanden zijn niet verdwenen met het leegmaken van de psychiatrische inrichtingen, ze zijn alleen verschoven naar de straat.

Samenvallend hiermee heeft de psychiatrie het slikken van psychiatrische drugs voor de geestelijke gezondheid gepopulariseerd. Het resultaat is dat het gebruik ervan explosief is gestegen in de samenleving. Alleen onafhankelijk en kritisch onderzoek naar programma’s zoals de ambulante geestelijke gezondheidszorg zullen de werkelijke kosten voor regeringen en samenlevingen zichtbaar maken in geld en in sociale achteruitgang.



OPLOSSINGEN VOOR DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

ALTERNATIEVEN DIE WERKEN

- 1 “Gestoorde patiënten hebben opvang nodig, een veilige plaats waar ze *beschermd worden tegen dwang van vervolgers* die zich voordoen als beschermers”. — *Dr. Thomas Szasz*
- 2 Medische onderzoeken tonen aan dat “geestelijke problemen” veroorzaakt kunnen worden door een niet ontdekte lichamelijke ziekte. Dit betekent geen “chemische onevenwichtigheid” of een “hersenschadiging”. Het betekent dat gewone medische problemen het gedrag en de levensvisie kunnen beïnvloeden.
- 3 Goed medisch onderzoek door niet- psychiatrische specialisten kan meer dan 40% van de psychiatrische opnames voorkomen.
- 4 Artsen hebben vastgesteld dat gifstoffen in het milieu zoals, loodvergiftiging of allergieën invloed kunnen hebben op de schoolprestaties en symptomen kunnen veroorzaken waardoor kinderen onterecht de diagnose ADHD krijgen.
- 5 Dr. L.M.J. Pelsser van het Centrum voor Hyperactiviteit en ADHD in Eindhoven, ontdekte dat het gedrag van 62% van de kinderen met de diagnose “ADHD” binnen drie weken aanzienlijk verbeterde met een verandering in hun dieet.
- 6 In 2002 stelde de President’s Commission on Excellence in Special Education vast dat 40% van de (2,8 miljoen) Amerikaanse kinderen in het speciaal onderwijs gediagnosticeerd was met “leerstoornissen” simpelweg omdat ze niet konden lezen.
- 7 De *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* is verantwoordelijk voor de escalerende statistieken en het wereldwijde gebruik van psychiatrische drugs. Dit leidt tot ongekende schade en een verspilling van financiën. Het *DSM* systeem moet verdwijnen voordat er sprake kan zijn van echte geestelijke gezondheid.



I“JA, IK GELOOF DAT ‘EEN’ EED VAN HIPPOCRATES RELEVANT IS. Dat was hij voor mij in juni 1990 toen ik de eed aflegde, en ook in maart 2001, en verder elke dag van mijn leven waarin ik trots ben dat ik deel uitmaak van deze professie. Wat is de essentie van de Eed van Hyppocrates? Een krachtige boodschap, op vele manieren verwoord door de eeuwen heen: ‘Laat mij voor anderen zorgen zoals ik door anderen verzorgd zou willen worden’.⁷⁹ — *Arts, 2001*

De psychiatrische denkwijze vindt dat de “oplossing” voor kleine en grote persoonlijke problemen beperkt is tot:

1. Het diagnosticeren van een geestelijke stoornis met het wetenschappelijk in opspraak geraakte *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.

2. Het plakken van een etiket op die geestelijke stoornis.

3. Het uitkiezen van een beperkende, meestal gedwongen en dure reeks van behandelingen.

Nadat de psychiatrie decennia lang wereldwijd het monopolie over de geestelijke gezondheidszorg heeft gehad, heeft deze eenzijdige benadering geleid tot stijgende statistieken van de geestelijke stoornissen en steeds verdergaande verzoeken om subsidie. Deze benadering voorkomt het vinden van oplossingen.

Dr. Szasz zegt: “Gestoorde patiënten hebben geen ziekenhuizen nodig, zij hebben opvang nodig, een veilige plaats waar ze *beschermd worden tegen dwang van vervolgers* die zich voordoen als beschermers”.⁸⁰

Gelukkig zijn er veel methoden ontwikkeld buiten de psychiatrie in een poging om geestelijke problemen op te lossen, ook voor zeer ernstig gestoorden. De psychiatrie ontkent het, maar er is veel kennis verzameld door niet-psychiatrische professionals. Er wordt veel hulp geboden.

De volgende opsomming laat het werk zien van moedige pioniers, die zich durfden te verzetten tegen de opinie van de psychiatrie. Uit hun werk wordt langzaam duidelijk dat er misschien al oplossingen bestaan voor geestelijke

problemen maar dat je die niet bij de psychiatrie moet zoeken.

1. ZOEKEN NAAR ONGEDIAGNOSTICEERDE LICHAAMELIJKE ZIEKTEN

Medische onderzoeken laten zien dat problemen van patiënten die “geestelijke” problemen lijken te hebben, eigenlijk veroorzaakt worden door een ongediagnosticeerde lichamelijke ziekte. Dit betekent niet dat ze een “chemische onevenwichtigheid” hebben of een “hersenenbeschadiging”. Het betekent ook niet dat geestelijke stoornissen lichamenlijk zijn. Het betekent wel dat gewone medische problemen het gedrag en de kijk op het leven kunnen beïnvloeden.

■ Dr. Poldinger en zijn collega’s aan de Universiteit van Basel in Zwitserland, gaven depressieve patiënten een SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor) antidepressivum of een voedingssupplement dat 5-HTP (hydroxytryptophan) wordt genoemd. 5 HTP werkte op elk gebied veel beter dan de psychiatrische drugs, de depressies, onrust en slapeloosheid verbeterden aanzienlijk.⁸¹

■ Voormalig psychiater William H. Philpott, nu specialist in hersenallergieën ontstaan door voeding, zegt: “De symptomen van een vitamine B12 tekort variëren van een slechte concentratie tot zware depressies, ernstige agitatie en hallucinaties. Hij bewees dat sommige voedingsmiddelen neurotisch en psychotisch gedrag onmiddellijk konden stoppen.

■ Anorexia Nervosa, een toestand met verlies van eetlust en zelfverhoringering tot de dood erop volgt, kan behandeld worden met zink en aminozuren.

Een goed medisch onderzoek door een niet-psychiatrisch specialist is een eerste stap op weg naar herstel van iedere persoon met een geestelijke stoornis. Psychiatrische instellingen zouden een volledige diagnostische uitrusting moeten hebben en competente artsen. Op deze manier kan het vinden van het onderliggende lichamelijke probleem meer dan 40% van de psychiatrische opnames voorkomen.

EFFECTIEVE REMEDIES

Een onderzoek in Californië toonde aan dat 40% van de opnames in psychiatrische inrichtingen onnodig waren geweest als de patiënten eerst een goed medisch onderzoek hadden ondergaan. Dit zou in de toekomst enorme bezuinigingen kunnen opleveren.

De volgende personen werden foutief gediagnosticeerd met een geestelijke stoor-

chiatische drugs en haar toestand verslechterde. De psychiaters stelden toen de diagnose "niet nader gespecificeerde persoonlijkheidsstoornis" en "borderliner". "Niets leek te helpen" zei haar moeder. Hoe meer ze haar behandelden, hoe slechter het met haar ging. Een goed medisch onderzoek toonde later aan dat ze twee infecties had opgelopen door teken, hersenontstekingen

LICHAMELIJK ONDERZOEK DOOR NIET-PSYCHIATRISCHE SPECIALISTEN IS EEN NOODZAKELIJKE STAP OP WEG NAAR HERSTEL VOOR MENSEN MET EEN GEESTELIJK PROBLEEM.



nis uit de DSM . Zij kwamen er later achter dat ze een ongediagnosticeerde, onbehandelde lichamelijke aandoening hadden.

■ "Toen ik 18 jaar was verbleef ik 3 weken in een psychiatrische inrichting, er was mij verteld dat ik een 'depressie' had. Nog 10 maanden erna gebruikte ik psychiatrische drugs. De drugs maakten me lethargisch, ongeduldig en geïrriteerd. Ik kon minder helder denken maar ik was zo overtuigd door de 'deskundigen' dat ik een chemisch probleem had in mijn hersenen dat de drugs mijn enige hoop waren. Jaren later kreeg ik de diagnose Chronisch Vermoeidheidssyndroom en bleek ik voedselallergieën te hebben! Dit was de oorzaak van mijn zogenaamde depressie".

■ Een moeder vertelde dat haar dochter moeite had om vrienden te maken, geïrriteerd was en uiteindelijk stopte met eten. Psychiaters stelden vast dat ze een eetstoornis had en schreven haar antidepressiva voor. Ze werd suïcidaal. Ze kreeg meer psy-

en problemen met denken waren hier de symptomen van. De arts stelde vast dat ze niet "geestelijk gestoord" was. Zodra ze antibiotica kreeg knapte ze op.

■ "Mijn vrouw Diane had last van stemmingswisselingen en grillig gedrag. Zonder enig lichamenlijk onderzoek werd ze door een psychiater geestelijk gestoord verklaard. Ze kreeg kalmerende middelen en antidepressiva. Het ging steeds slechter met haar en de verzekering betaalde maar...Op zekere dag was ze zo ziek dat ik haar met spoed naar de Eerste Hulp moest brengen. Toen werd de waarheid ontdekt, ze had een zeldzame leverziekte. Omdat ze maandenlang verkeerd behandeld was hield ze er permanente lichamelijke schade aan over en loopt ze nu met een stok. Ze spreekt moeilijk en heeft een hersenbeschadiging...Mensen moeten echt grondig medisch onderzocht worden voordat ze gediagnosticeerd en aan de drugs gezet worden door het psychiatrische systeem".

2. ECHTE HULP VOOR KINDEREN

In tegenstelling tot de aanname van de psychiatische is een “geestelijke stoornis” niet de enige oorzaak van de symptomen van Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Enkele voorbeelden:

Artsen hebben vastgesteld dat gifstoffen in het milieu zoals, loodvergiftiging of allergieën invloed kunnen hebben op de schoolprestaties en ADHD-symptomen kunnen veroorzaken. Laura J. Stevens, schrijfster van het boek “*Twelve Effective ways to help your ADD/ADHD child*”, zegt “Gassen, schoonmaakmiddelen, formaldehyde en geurstoffen kunnen uw kind geïrriteerd, onoplettend, afwezig, agressief, depressief of hyperactief maken”.⁸²

■ In 2002 adviseerde de Parlementaire Assemblee van de Raad van Europa om meer onderzoek te doen naar “de werking van goede tutoring (bijles) en onderwijskundige oplossingen bij kinderen met ADHD symptomen en naar de invloed die medische aandoeningen zoals allergieën en vergiftigingen kunnen hebben op gedrag en naar alternatieve behandelingen zoals diëten”.

■ Tijdens een onderzoek onder jongeren met ernstige problemen kwamen D. Lonsdale en R. Schamberger tot de ontdekking dat de geïrriteerdheid, impulsiviteit en agressie van 20 jongeren voortkwam uit een tekort aan de B-vitamine thiamine. Toen dit tekort werd aangevuld verbeterde hun gedrag aanzienlijk.

■ Dr. L.M.J. Pelsser van het Centrum voor Hyperactiviteit en ADHD in Eindhoven, ontdekte dat het gedrag van 62% van de kinderen met de diagnose “ADHD”, binnen drie weken, aanzienlijk verbeterde met een verandering in hun dieet.⁸³

■ Het gedrag van hoogbegaafde kinderen lijkt op de symptomen van ADHD, inclusief het gebrek aan aandacht, verveling, hoog activiteitsniveau, regels ter discussie stellen en weinig geduld hebben voor taken die ze onbelangrijk vinden.

■ De Amerikaanse psychiater Dr. Sydney Walker zegt dat duizenden kinderen psychiatrische drugs voorgeschreven krijgen omdat ze “slim” zijn. “Ze worden niet hyper omdat hun

hersenen niet goed werken maar omdat ze de hele dag moeten wachten op leerlingen die langzamer zijn. Ze vervelen zich en beginnen dan te friemelen, krabben, uitrekken en (specifiek de jongens) ze gaan op zoek naar kattenkwaad”.⁸⁴

■ Wanneer een kind de diagnose “hyperactiviteit” of “leerstoornis” krijgt moet hij eerst getest worden op allergieën, vergiftigingen en andere medische problemen. Bijlessen en andere onderwijskundige oplossingen die zich bezighouden met het verbeteren van de schoolprestaties moeten ook prioriteit krijgen.

3. HET ONTMANTELEN VAN DE DSM-MACHINE

Terwijl de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* steeds meer onder vuur komt te liggen als een pseudo-wetenschappelijk systeem voor het diagnosticeren van geestelijke stoornissen, is het in veel landen nog steeds een geaccepteerd onderdeel van de sociale structuur. Hieronder vallen het juridische systeem, de revalidatie van criminelen, drugsafkickprogramma's, verzekeringen, de gezondheidszorg en het onderwijssysteem.

■ Paul Genova, arts, stelt in de *Psychiatric Times* dat: “De DSM als diagnostisch systeem zijn bruikbaarheid al twee decennia heeft overschreden. Het moet afgeschaft worden, niet gewijzigd”.⁸⁵

■ Er zou afgesproken moeten worden dat kosten voor geestelijke hulpverlening alleen vergoed worden als er eerst een grondig lichamelijk onderzoek is gedaan om vast te stellen dat er geen onderliggend lichamelijk probleem de mentale toestand veroorzaakt. Dit kan voorkomen dat er ontelbare mensen onnodig, door gebruik van de DSM, gediagnosticeerd zullen worden als geestelijk gestoord. Dit zou veel geld besparen.

■ Geld en mensenlevens worden verspild wanneer de DSM wordt gebruikt om de geestelijke toestand van mensen vast te stellen. Hoewel het een enorm werk zal zijn is het noodzakelijk om de DSM af te schaffen voordat de geestelijke gezondheidszorg hervormd kan worden en er vooruitgang mogelijk wordt.

AANBEVELINGEN

- 1 Psychiatrische instellingen moeten volledig uitgerust worden om onderliggende lichamelijke problemen te diagnosticeren. Hiermee kan 40% van de opnames voorkomen worden.
- 2 Patiënten en hun ziektekostenverzekeringen moeten het recht krijgen om hun geld terug te ontvangen als de beloofde resultaten niet gehaald worden of als de patiënt schade ondervindt van de behandeling. Hiermee wordt de verantwoordelijkheid voor de behandelingen teruggelegd bij de behandelaar of de instelling en niet bij de overheid of de ziektekostenverzekeraars.
- 3 Er moeten klinische en financiële controles plaatsvinden op het gebied van statistieken, opnamen, behandelingen en sterfgevallen in alle overheids- en particuliere instellingen die subsidie van de overheid of uitbetalingen van ziektekostenverzekeringen ontvangen. Hiermee kan aansprakelijkheid vastgesteld worden zonder de privacy van patiënten te schaden.
- 4 Het aantal onderzoeken door fraudeteams die fondsen terughalen die verduisterd zijn binnen de GGZ, moet worden verhoogd.
- 5 Overtuig u ervan dat regeringen een wetenschappelijke onderbouwing eisen voor alle 374 geestelijke stoornissen in de *DSM/ICD*, voordat er verzekeringsgelden uitbetaald mogen worden. Totdat deze bewijzen zijn geleverd moeten overheidsinstanties, de rechtspraak en het onderwijsstelsel zich ervan bewust zijn dat de

AANBEVELINGEN: ZEVEN REGELS OM DE PSYCHIATRIE TE WIJZEN OP HUN VERANTWOORDELIJKHEID EN OM HUN SCHADELIJKE EN FRAUDULEUZE PRAKTIJEN TE STOPPEN.



DSM en het hoofdstuk over geestelijke stoornissen in de *ICD* niet wetenschappelijk onderbouwd zijn.

- 6 Psychiatrische rechtbanken en behandelingen in de ambulante geestelijke gezondheidszorg moeten afgeschaft worden.
- 7 Subsidies en vergoedingen door ziektekostenverzekeringen moeten alleen besteed worden aan werkende behandelingen die een duidelijke verbetering opleveren of de patiënt genezen.



DE CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS INTERNATIONAAL

DE CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS is in 1969 opgericht door de Scientology Kerk om schendingen van mensenrechten door de psychiatrie te onderzoeken en te openbaren en om de geestelijke gezondheidszorg op te schonen. CCHR heeft meer dan 130 afdelingen in 31 landen. De ondersteunende Commissie bestaat uit artsen en medische specialisten, artiesten, juristen, onderwijskundige en vertegenwoordigers van mensen- en burgerrechten organisaties.

Hoewel er geen medisch of juridisch advies gegeven wordt, ondersteunt men en werkt men nauw samen met artsen.

CCHR heeft vele honderden hervormingen in de wetgeving over de hele wereld geïnspireerd en geregisseerd door getuigenis af te leggen bij hoorzittingen over misstanden in de psychiatrie.

Voor meer informatie:

CCHR International
6616 Sunset Blvd.
Los Angeles, California 90028, USA
(323) 467-4242 (800) 869-2247 www.cchr.org
email: humanrights@cchr.org

WAARDERING VOOR CCHR

Dr. Ben Ngubane

Minister voor Kunst, Cultuur, Wetenschap en Technologie, Zuid-Afrika

“Ik feliciteer CCHR voor het identificeren van de onmenselijke behandeling van geestelijk gestoorden en hun onvermoeibare campagne om dit wereldwijd onder de aandacht te brengen. Als land en als regering zullen we samenwerken met organisaties zoals CCHR om onze burgers te beschermen tegen het soort terreur en onderdrukking dat de Zuid Afrikaanse bevolking reeds heeft ervaren gedurende de Apartheid”.

Raymond N. Haynes

California State Assembly, 2002

“CCHR is vermaard voor haar langdurige inspanningen om het foutief diagnosticeren en drogeren van kinderen te voorkomen... De bijdrage die de Citizens Commission on Human Rights Internationaal heeft geleverd aan de geestelijke gezondheid, nationaal en internationale, is onbetaalbaar en toont een organisatie die toegewijd is aan de hoogste idealen op het gebied van geestelijke gezondheidszorg”.

LeAnna Washington

Commonwealth of Pennsylvania, 2002

“Omdat (CCHR) werkt aan het beschermen van de rechten van individuen, zoals die staan in de Universele Verklaring voor de Rechten van de Mens, tegen ‘wrede, onmenselijke of ontorende behandeling’... feliciteert het huis van Afgevaardigden van Pennsylvania (CCHR Internationaal... met hun nobele humanitaire inspanningen die nog lange tijd herinnerd en zeer gewaardeerd zullen worden”.

Bob Simonds

Voorzitter van de U.S. National Association of Christian Educators

“Wij zijn CCHR dankbaar niet alleen voor het aanvoeren van de strijd tegen criminele psychiatrische mishandeling van onze schoolkinderen maar ook voor hun voorbeeld voor alle religieuze ouders en medische groepen om te vechten tegen deze misstanden. Zonder het geweldige onderzoek en de geloofwaardigheid van CCHR zouden deze groepen niet zo effectief zijn”.

1. Herb Kutchins & Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders*, (The Free Press, New York, 1997), pp. 260, 263.
2. Edward Shorter, *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylums to the Age of Prozac*, (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1997), p. 302.
3. "New Worries Over Anti-Depressants," WHIO-TV, 2003.
4. "In the Land of Champagne and Croissants, Pills are the King — French lead the world in use of medication," accessed 18 July 2002; Alexander Dorozynski, "France tackles psychotropic drug problem," Internet URL, <http://www.bmj.com/cgi/content/full/313/7037/997>, 20 April 1996; "Civil Unrest in Socialist France," IDEA HOUSE, Jan 1998.
5. "Health Care Issues: State of Medicine in France," IDEA HOUSE website, "A Headache," *Economist*, 18 March 1997; figure based on an \$8 billion deficit, and France spending 5% of its healthcare budget on mental health.
6. DEA Congressional Testimony, Statement by Terrance Woodworth, Deputy Director, Officer of Diversion Control, before the Committee on Education and the Workforce: Subcommittee on Early Childhood, Youth and Families, 16 May 2000.
7. Jeffrey A. Schaler, *The Philadelphia Inquirer*, 22 Aug. 1998.
8. House Government Reform Committee, U.S. Rep. Dan Burton, transcript of hearing, 26 Sept. 2002.
9. Gina Shaw, "The Ritalin Controversy Experts Debate Use of Drug to Curb Hyperactivity in Children," *The Washington Diplomat*, March 2002.
10. Patrick Goodenough, "Ritalin Debate: Some Experts Doubt Existence of ADHD," *CNSNews.com*, 18 April 2003.
11. Fred A. Baughman, Jr., M.D., "Educational 'Disorders' Fraud," *Psychiatry: Betraying and Drugging Children*, (CCHR, 1998) pp. 10-11.
12. *The Silent Death of America's Children*, Citizens Commission on Human Rights, 2002.
13. Terrance Woodworth, DEA Congressional Testimony before the Committee on Education and the Workforce: Subcommittee on Early Childhood, Youth and Families, 16 May 2000.
14. *Physicians' Desk Reference*, (Medical Economics Company, New Jersey, 1998), pp. 1896-1897; *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition)*, American Psychiatric Association, p. 150.
15. Dr. Mary Ann Block, *No More ADHD* (Block Books, Texas, 2001), pp. 22–24.
16. Lou Dobbs, "We Need a War vs. Legal Drugs," *Daily News*, New York, 28 Sept. 2003.
17. "Net trafficking a boon for drug addicts," *Mainichi Daily News*, 2 Feb. 2003; "Prescription junkies aided by money grabbing shrinks," *Mainichi Daily News*, 5 Feb. 2003.
18. Kelly Patricia O'Meara, "GAO 'Study' Plays Guessing Games," *Insight Magazine*, 16 May 2003.
19. Patrick Goodenough, "Ritalin Debate: Some Experts Doubt Existence of ADHD," *CNSNews.com*, 18 April 2003.
20. Richard Restak, "The 'inner child,' the 'true self' and the wacky map of Eupychia," *The Washington Times*, 18 Aug. 2002.
21. *Ibid.*
22. "Seventeen and Deadly, Japan, Violence and School Children," *KeystoSaferSchools.com*, Vol. 33, 1999.
23. Welcome to the Children's Parliament website, "Against School Child Violence," Internet URL: http://www.visimpact.com.au/childnet/child_violence.htm, accessed August 2003; "Violence in Schools," *The Jerusalem Post Online*, 25 May 1999.
24. Shankar Vedantam, "Drug Ads Hying Anxiety Make Some Uneasy," *The Washington Post*, 16 July 2001.
25. "Introducing Thomas Dorman, M.D.," Internet URL: <http://www.libertyconferences.com/dorman.htm>, accessed: 27 March 2002.
26. Jeffrey A. Schaler, Ph.D., "Good Therapy," *Mental Health Net - The InterPsych Newsletter*; Volume 2, Issue 7, Aug-Sep, 1995, Internet URL: <http://mentalhelp.net/ipn/ipn27d.htm>.
27. Margaret Hagen, *Whores of the Court, The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice* (Harper Collins, New York, 1997), p. 42.
28. R.S. Pollack, "A Boy's Behavioral Problems Stop After a Blockage is Removed from His Colon," *Sun Sentinel News*, 4 March 2002.
29. Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash: Overcoming the Dangers of Prozac, Zoloft, Paxil and Other Antidepressants with Safe Effective Alternatives*, (Simon and Shuster, New York, 2000), pp. 193–199.
30. Elliott S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain*, (The Free Press, New York, 1998), pp. 4, 6, 125, 224.
31. Philip Owen, "Sad script for the stressed," *Daily Telegraph* (Sydney, Australia) Letters to the Editor, 2 Sept. 2003.
32. Kelly Patricia O'Meara, "In ADHD Studies, Pictures May Lie," *Insight Magazine*, 19 Aug. 2003.
33. Dr. Dorine Baudin, *Ethical Aspects of Deinstitutionalisation in Mental Health Care*, July 2001, p. 13.
34. *Ibid.*, p. 28.
35. *Ibid.*, p. 15.
36. Flars Boegeskov, "Mentally Ill Have to Have Help — Not to be Cured," *Politiken*, 19 Sept. 1994.
37. *Ibid.*
38. Joe Sharkey, *Bedlam: Greed, Profiteering, and Fraud in a Mental Health System Gone Crazy*, (St. Martin's Press, New York, 1994), pp. 24–43.
39. American Press Wire, "Virginia mental health system reeling," *The Argus*, 13 April 1998.
40. Barry Meier, "For-Profit Cares Human Cost," *The New York Times*, 8 Aug. 1997.
41. Lisa W. Foderaero, "Electroshock Therapy for Depression Makes a Discreet Comeback," *International Herald Tribune*, 20 July 1993; California Figures from the Department of Mental Health, from Internet



<http://www.ii.net/~juli/california.html>, accessed 22 April 1997.

42. "CMS Notice: Noncoverage of Multiple Electroconvulsive Therapy (MECT)," Missouri Medicare Services website, Internet URL: <http://www.momedicare.com>.

43. Pamela Fayerman, "After 130 shock treatments: 'They hurt, I don't want it,' Public Trustee's Office Investigates Riverview Case," *Vancouver Sun*, 17 April 2002.

44. *The Journal of Mind and Behavior*, Winter and Spring 1994, Volume 15, Numbers 1 and 2, pp. 177-198.

45. Inger Sandal, "Let me get well so I can be with you," *Arizona Daily Star*, 19 Feb. 1998.

46. Thomas Szasz, M.D., *Cruel Compassion* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1994), p. 39.

47. Michael McCubbin and David Cohen, *The Rights of Users of the Mental Health System: The Tight Knot of Power, Law, and Ethics*, Presented to the XXIVth International Congress on Law and Mental Health, Toronto, June 1999.

48. Thomas Szasz, M.D., *Liberation By Oppression* (Transaction Publishers, New Brunswick, 2002), p. 127.

49. "Diet mulls fat of mentally ill criminals," *The Japan Times*, 8 June 2002.

50. Bruce A. Arrigo, Ph.D., Christopher R. Williams, "Chaos theory and the social control thesis: a post-Foucauldian analysis of mental illness and involuntary civil confinement; Human Rights, Gender Politics & Postmodern Discourses," *Social Justice*, 22 March 1999.

51. "Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients — Legislation and Practice in EU-Member States," Final Report, Mannheim, Germany, 15 May 2002, intro, pp. 2-8.

52. Greg Berman and John Feinblatt, "Judges and Problem-Solving Courts," Center for Court Innovation, A Public/Private Partnership with the New York State Unified Court System, 2002.

53. Nancy Wolff, Ph.D., "Courts as Therapeutic Agents: Thinking Past

the Novelty of Mental Health Courts," *Journal of the American Academy of Psychiatry Law*, 30:431-7, 2002.

54. Mitchell Zuckoff, "Flawed law turns patients to prisoners; 'Section 12' admissions fuel a booming hospital business," *The Boston Globe*, 12 May 1997.

55. Gerard O'Neill and Dolores Kong, "Locked wards open door to booming business; Along the way, some patients are interned for no good reason," *The Boston Globe*, 11 May 1997.

56. *Op. cit.*, Zuckoff, *The Boston Globe*, 12 May 1997.

57. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, (Perseus Publishing, Massachusetts, 2002), p. 187.

58. David L. Gardner, M.D. and Rex W. Cowdry, M.D., "Alprazolam-Induced Dyscontrol in Borderline Personality Disorder," *American Journal of Psychiatry*, January 1985, Vol. 142, No. 1, pp. 98-100.

59. *Op. cit.*, Robert Whitaker, pp. 186-187.

60. "Acute Drug Withdrawal," *PreMec Medicines Information Bulletin*, Aug., 1996, modified 6 Jan. 1997, Internet URL: <http://www.premec.org.nz/profile.htm>, accessed: 18 March 1999.

61. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, p. 22.

62. *Op. cit.*, Robert Whitaker, pp. 185-186.

63. *Op. cit.*, Robert Whitaker, p. 269.

64. *Op. cit.*, Robert Whitaker, p. 282.

65. Barbara Lukesch and Eva-Maria Zullig, "Die Pharma-Hexe" *Tages Anzeiger Magazine*, No. 12, 27 March 1999.

66. Thomas Szasz, M.D., *Insanity*, (John Wiley & Sons, New York, 1987), p. 105.

67. *Ibid.*, p. 299 and 13; *New Advent Catholic Encyclopedia Online*, Internet URL:

<http://www.newadvent.org>, accessed: 14 October 2003.

68. Thomas Szasz, M.D., *The Manufacture of Madness*, (Harper & Row, New York, 1970), p. 301.

69. *Ibid.*, p. 303.

70. *Ibid.*, p. 166.

71. *Op. cit.*, Thomas Szasz, *Liberation By Oppression*.

72. Franklin Chu and Sharland Trotter, *The Madness Establishment*, (Grossman Publishers, New York, 1974), pp. xi, xiii, 203-04.

73. Tony Jones and Adrian Bradley, "Sane Reaction," *Australian Broadcasting Corporation*, 10 June 1999.

74. Rael Isaac and Virginia Armat, *Madness in the Streets*, (The Free Press, NY, 1990), p. 98.

75. "\$100 Million for Mentally Ill is Reported Diverted," *The New York Times Magazine*, 22 March 1990.

76. Alice Ann Love, "Medicare Finds Psychiatric Fraud," *The Associated Press*, 29 Sept. 1998.

77. Thomas Szasz, M.D., *Cruel Compassion, Psychiatric Control of Society's Unwanted*, (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1994), p. 151.

78. *Op. cit.*, Szasz, *Liberation By Oppression*, p. 128.

79. Daniel G. Deschler, M.D., FAcS, response to internet site, Nova Online, Survivor M.D., 15 March 2001.

80. *Op. cit.*, Szasz, *Liberation By Oppression*, p. 132.

81. Patrick Holford, *Optimum Nutrition for the Mind*, (Judy Piatkus Publishers Limited, 2002), citing, Poldinger W., et al., 1991, "A functional-dimensional approach to depression: serotonin deficiency and target syndrome in a comparison of 5-hydroxytryptophan and fluvoxamine," 24(2), pp. 53-81.

82. Becky Gillette, "Breaking The Diet - ADD Link," *E Magazine*, 5 March 2003.

83. "Controlling the diagnosis and treatment of hyperactive children in Europe," Council of Europe Parliamentary Assembly Recommendation 1562 (2002), 29 May 2002, point 6.

84. Sydney Walker, III, M.D., *The Hyperactivity Hoax*, (St. Martin's Press, New York, 1998), p.165.

85. Paul Genova, M.D., "Dump the DSM!" *Psychiatric Times*, Vol. XX, Issue 4, April 2003.



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

In het algemeen belang openbaar gemaakt door
de Citizens Commission on Human Rights.

FOTOBIJSCRIFTEN: 15: Shelley Gazin/Corbis; 21: Peter Turnley/Corbis; 22: Bettman/Corbis; 28: Peter Turnley/Corbis;
31: Pierre Merimee/Corbis; 34: Wally McNamee/Corbis; 37: Mark Peterson/Corbis; 45: Herrmann/Starke/Corbis.

© 2003 CCHR. All Rights Reserved. Citizens Commission on Human Rights, CCHR en het CCHR-logo zijn handelsmerken
en servicemerken in eigendom van de Citizens Commission on Human Rights. Gedrukt in de VS. ItemDutch

“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 SCHULDIGEN VOEDEN ZICH,
NATUURLIJK, UIT DE PUBLIEKE TROG”.

THOMAS DORMAN, ARTS.

LID VAN HET KONINKLIJK COLLEGE VOOR ARTSEN
IN ENGELAND EN CANADA