

CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS

De Citizens Commission on Human Rights (CCHR) werd in 1969 vanuit de Scientology Kerk opgericht met het doel om psychiatrische schendingen van mensenrechten te onderzoeken en aan de kaak te stellen en om het veld van de geestelijke gezondheidszorg op te schonen. Haar medeoprichter is Dr. Thomas Szasz, emeritus professor in de psychiatrie en internationaal bekend schrijver. CCHR heeft vandaag de dag meer dan 130 afdelingen in ruim 30 landen. Adviseurs, die Commissarissen genoemd worden, vormen de Adviesraad en deze bestaat uit artsen, advocaten, onderwijskundigen, artiesten, zakenmensen en vertegenwoordigers van burger- en mensenrechtenorganisaties.

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

VOOR MEER INFORMATIE:

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



PSEUDO-WETENSCHAP

DE VALSE DIAGNOSES VAN DE
PSYCHIATRIE



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



“Het maken van lijsten met gedrag, het plakken van medisch klinkende etiketten op de mensen die dat gedrag vertonen en vervolgens de aanwezigheid van dit gedrag gebruiken om te bewijzen dat ze de ziekte hebben, is wetenschappelijk betekenisloos.

Het zegt ons niets over oorzaken of oplossingen. Het creëert echter wel het geruststellende gevoel dat er iets medisch aan de gang is.”

John Read, docent in de psychologie aan de Universiteit van Auckland in Nieuw-Zeeland, 2004

INLEIDING 'ZIEKTEN' VOLGENS DE OPINIE VAN DE PSYCHIATRIE

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

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

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

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

Lynne Rosewater, een psycholoog die een *DSM*-vergadering bijwoonde die voorgezeten werd door psychiater Robert Spitzer (een van de invloedrijkste mensen die het handboek hebben vormgegeven) rapporteerde: “... zij discussieerden over een criterium voor de Masochistische Persoonlijkestoornis en toen zei de vrouw van Bob

Spitzer [een maatschappelijk werkster en de enige vrouw aan Spitzer's kant op die vergadering]: 'Ik doe dat ook wel eens'. Vervolgens zei hij: 'Okay, dan laten we dat maar weg'. Als je dat zo ziet dan denk je toch: 'Wacht eens even, en wij zouden hen niet mogen bekritisieren omdat dit een 'wetenschap' is?'"²

Dr. Margaret Hagen, psycholoog en schrijver, is duidelijk als ze het heeft over het echte motief achter het DSM-stelsysteem: "Als je niet met een diagnose op de proppen kunt komen, kun je geen rekening sturen."³

John Read, senior docent aan de Universiteit van Auckland, Nieuw-Zeeland, die weerlegde dat de DSM ook maar enige medische waarde had, schreef in 2004: "Meer en meer problemen zijn opnieuw gedefinieerd als 'stoornissen' of 'ziekten', zogenaamd veroorzaakt door genetische vatbaarheid en biochemische onevenwichtigheden. Gebeurtenissen in het leven worden gedegradeerd tot niet meer dan de lont in de onderliggende biologische tijdbom. Je heel verdrietig voelen is een 'depressieve stoornis' geworden. Je te veel zorgen maken is 'ongerustheidsstoornis'. Te veel gokken, te veel drinken, te veel drugs of te veel eten zijn ook ziekten. ... Het maken van lijsten met gedrag, het plakken van medisch-klinkende etiketten op de mensen die dat gedrag vertonen en vervolgens de aanwezigheid van dit gedrag gebruiken om te bewijzen dat ze die ziekte hebben is wetenschappelijk betekenisloos. Het zegt ons niets over oorzaken of oplossingen. Het creëert echter wel het geruststellende gevoel dat er iets medisch aan de gang is."⁴

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

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

Jan Eastgate,
Woordvoerder Citizens Commission
on Human Rights International

HOOFDSTUK ÉÉN WETENSCHAPPELIJKE FRAUDE



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

Stel je een huisarts voor die hoge bloeddruk of diabetes behandelt en niet eens kan definiëren waar het om gaat. Bedenk nu dat niet één psychiater kan definiëren wat hij zogenaamd "aan het behandelen is".

Aangaande schizofrenie gaf de DSM-II toe: "Zelfs als ze het geprobeerd hadden, had de Commissie geen overeenstemming kunnen bereiken over de inhoud van deze stoornis; zij kon alleen overeenstemming bereiken over de naam."

Psychiatrische diagnoses zijn een combinatie van maatschappijhervorming en "goede zaken doen". In 1973 stemden de leden van het APA comité ermee in, met 5.584 tegen 3.810 stemmen om homoseksualiteit niet langer een geeste-

lijke stoornis te noemen, nadat homo-activisten gedemonstreerd hadden bij APA conferenties.

De advocaat Lawrence Stevens gaf als commentaar: "Als geestelijke ziekten werkelijk ziekten zouden zijn, net als lichamelijke ziekten dat zijn, dan is het idee om homoseksualiteit, of wat dan ook, te verwijderen uit de categorie ziekten door een stemming, net zo absurd als wanneer een groep doktoren zou gaan stemmen om kanker of de mazelen van de lijst met ziekten te schrappen."⁵

In 1994 verklaarde psychiater Norman Sartorius, van 1996 tot 1999 voorzitter van de World Psychiatric Association, tijdens een vergadering op een congres van de Association of European Psychiatrists: "De tijd is

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

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

voorbij dat psychiaters dachten dat zij geesteszieken konden genezen. In de toekomst zullen de geesteszieken met hun ziekte moeten leren leven."⁶

Het daaropvolgende jaar, nadat meer dan \$6 miljard aan belastinggeld in psychiatrisch onderzoek was gestoken, was psychiater Rex Cowdry, directeur van het Amerikaanse National Institute of Mental Health het met de voorzitter van de WPA eens: "We weten

de oorzaken [van geestelijke ziekten] niet. We hebben nog geen methoden om die ziekten te 'genezen'."

Het is dus niet verwonderlijk dat toen Simon Wessley, professor in de psychiatrie aan het King's College ziekenhuis en het Maudsley ziekenhuis van Zuid-Londen, in 2001 een enquête hield onder 150 specialisten in de geestelijke gezondheidszorg van over de gehele wereld om te peilen wat de 10 slechtste psychiatrische publicaties in de geschiedenis van de psychiatrie waren, daar de vierde editie van de DSM deel van uitmaakte. De enquête bepaalde: "als het niet in de DSM-IV staat, ben je niet ziek. Het is een oncontroleerbaar monster geworden."⁷

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

- De geestelijke geschiktheid van een ouder of individu vast te stellen.



De geestelijke stoornissen die worden opgesomd in het Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) zijn erin opgenomen zonder wetenschappelijke basis of bewijs.

- Een kind weg te halen uit de voogdij van zijn of haar ouders.
- De bekwaamheid van een kandidaat-werknemer om een functie te vervullen vast te stellen.
- In sommige landen, een persoon zijn of haar stemrecht te ontnemen.
- Te bepalen of een persoon bekwaam is om schuld te bekennen bij een strafrechtelijk proces.
- Een beklagde voor onbepaalde tijd onder psychiatrische hoede op te sluiten in plaats van hem aan een misdaad schuldig te verklaren en hem een eindige straf te laten uitzitten.
- Te voorkomen dat een persoon uit de gevangenis wordt vrijgelaten of op proefverlof gaat.
- Iemands testament ongeldig te verklaren.
- Wettelijke contracten te verbreken en de wensen van een persoon aangaande zaken of bezittingen met voeten te treden.
- Een persoon onvrijwillig te laten opnemen in een psychiatrische instelling waar electroshocks en psychiatrische drugs onder dwang kunnen worden toegediend.
- Een persoon te dwingen om zware zenuw- en hersenbeschadigende psychiatrische drugs te gebruiken terwijl hij zelfstandig in de maatschappij leeft.
- De ziektekostenverzekeringsmaatschappij van een persoon op te lichten.
- Rekeningen te sturen naar verzekeringsmaatschappijen door psychiaters die hun patiënten seksueel mishandelen, terwijl ze dit "therapie" noemen.

DE FRAUDE VAN DE 'CHEMISCHE ONEVENWICHTIGHEID'

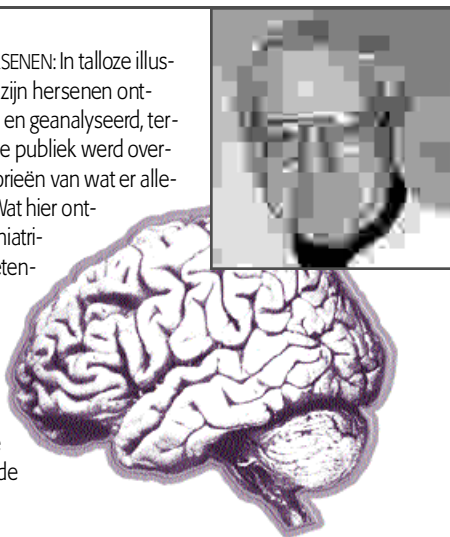
De hoeksteen van het huidige psychiatrische ziektemodel is het concept dat een chemische onevenwichtigheid in de hersenen de oorzaak is van geestelijke ziekten. Hoewel door stevige marketing populair gemaakt, is hier de wens echter de vader van de gedachte. Zoals alle geestelijke "ziekte"-modellen van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

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

Bruce Levine, doctor in de psychologie en schrijver van *Commonsense Rebellion* is het met bovenstaande eens als hij zegt: "Onthoud dat er geen biochemische, neurologische of genetische indicatoren zijn ontdekt voor de 'aandachtstekortstoornis', oppositionele gedragsstoornis, depressies, schizofrenie, gejaagdheid, compulsief gebruik van alcohol en drugs, te veel eten, gokken of welke andere zogenaamde geestelijke ziekte of stoornis dan ook."⁸

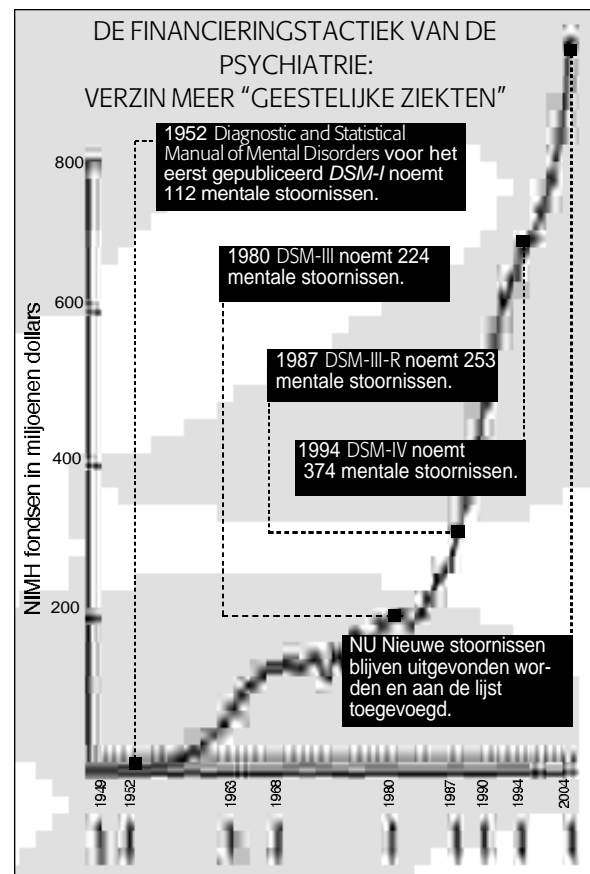
Hoewel psychiaters nu ook beweren dan hersenscans bepaalde geestelijke stoornissen aan het licht kunnen brengen, stelt een artikel dat in mei 2004 in de Amerikaanse krant

NEPTHEORIE OVER DE HERSENEN: In talloze illustraties in publicatiebladen zijn hersenen ontleed, van labels voorzien en geanalyseerd, terwijl tegelijkertijd het brede publiek werd overstelpt met de laatste theorieën van wat er allemaal mis mee zou zijn. Wat hier ontbreekt, zoals bij alle psychiatrische theorieën, is het wetenschappelijke bewijs. Dr. Elliot Valenstein (rechts) zette dit als volgt uiteen: "Er zijn geen tests beschikbaar om de chemische status van de hersenen van een levende persoon te bepalen."



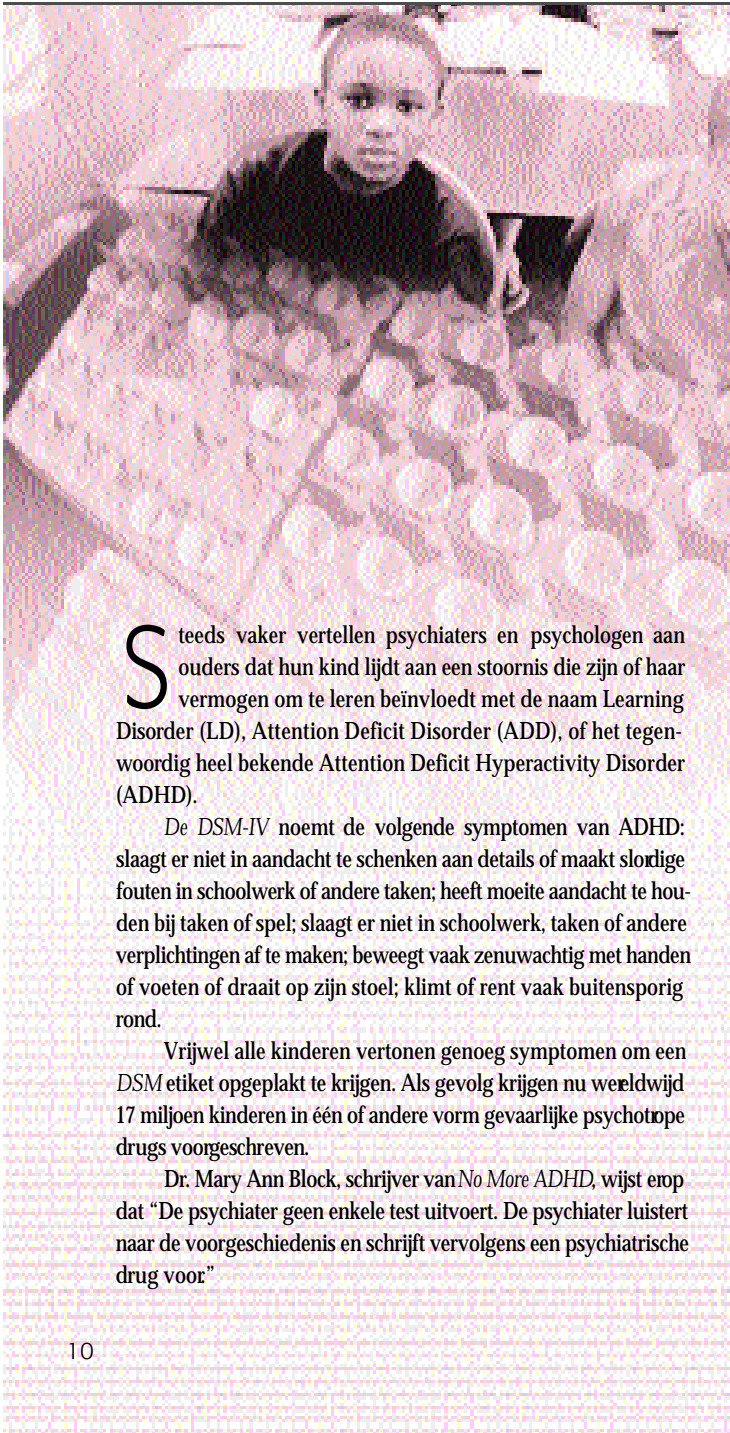
The Mercury News, werd gepubliceerd dat veel doktoren waarschuwen dat het gebruik van dergelijke scans "onethisch" en "gevaarlijk" is, nog afgezien van het feit dat er geen wetenschappelijke basis is voor de beweringen. "Een dergelijke evaluatie die \$2,500 (€2,040) kost, biedt geen bruikbare of accurate informatie."⁹

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



De tactiek waarbij de psychiatrie steeds meer geestesstoornissen verzint om die op te nemen in de DSM heeft het National Institute for Mental Health (NIMH) in de VS. meer dan een miljard aan overheidsgelden opgeleverd zonder dat hier enig maatschappelijk voordeel tegenover stond.

HOOFDSTUK TWEE PSEUDO-WETENSCHAP



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

De DSM-IV noemt de volgende symptomen van ADHD: slaagt er niet in aandacht te schenken aan details of maakt slordige fouten in schoolwerk of andere taken; heeft moeite aandacht te houden bij taken of spel; slaagt er niet in schoolwerk, taken of andere verplichtingen af te maken; beweegt vaak zenuwachtig met handen of voeten of draait op zijn stoel; klimt of rent vaak buitensporig rond.

Vrijwel alle kinderen vertonen genoeg symptomen om een DSM etiket opgeplakt te krijgen. Als gevolg krijgen nu wereldwijd 17 miljoen kinderen in één of andere vorm gevaarlijke psychotrope drugs voorgeschreven.

Dr. Mary Ann Block, schrijver van *No More ADHD*, wijst erop dat "De psychiater geen enkele test uitvoert. De psychiater luistert naar de voorgeschiedenis en schrijft vervolgens een psychiatrische drug voor"



"Als er geen geldige test is voor ADHD," voegt Dr. Block toe, "en er geen bewijs is dat ADHD te wijten is aan een hersenstoring ... waarom krij-

gen miljoenen kinderen, tieners en volwassenen dan in vreesnaam ... het etiket ADHD opgeplakt en die drugs voorgeschreven?"

Dr. Mary Ann Block, schrijver van *No More ADHD*

Beverly Eakman, bestseller schrijfster en voorzitter van het Amerikaanse National Education Consortium, geeft daarop het volgende antwoord: "Die psychiatrische drugs maken kinderen handelbaarder, niet noodzakelijkerwijs beter. ADHD is een verschijnsel, geen 'hersenziekte'. Omdat de diagnose ADHD frauduleus is, maakt het niet uit of het psychiatrische middel 'werkt'. Kinderen worden gedwongen om psychiatrische drugs te slikken die sterker zijn dan cocaïne voor een ziekte waarvan het bestaan nog moet worden aangetoond."¹⁰

In zijn boek uit 2002, *The Culture of Fear*, zei Barry Glassner, een socioloog aan de University of Southern California, dat de DSM kinderen tot goede kandidaten maakt om opgenomen te worden in psychiatrische instellingen als ze vijf van de volgende dingen doen: volwassenen tegenspreken, verzoeken van volwassenen negeren, dingen doen die anderen egeren, hun humeur verliezen, snel geïrriteerd raken, zich hatelijk gedragen, anderen de schuld geven voor hun fouten, boos en wrokig worden of vloeken!¹¹

Volgens Dr. Thomas Szasz "is criminaliteit geen ziekte, zoals diabetes. ... Hoewel de term jeugdcriminaliteit impliceert dat het kind dat aldus gediagnosticeerd is, schuldig is aan een misdrijf, wordt zonder enig bewijs vaak de diagnose gesteld dat het beschuldigde kind inderdaad autoriteiten niet heeft gehoorzaamd of de wet heeft overtreden."

FALSE GETUIGENISSEN IN ONZE RECHTBANKEN

Een van de schadelijkste toepassingen van de DSM is dat er op de DSM vertrouwd wordt om in onze gerechtshoven te pleiten voor "ontoerekeningsvatbaarheid". Dit pleidooi werd al in 1800 gebruikt, maar het kreeg een "wetenschappelijk" tintje met de introductie van de DSM in 1952. De kern van de psychiatrische getuigenis komt er

geheel en al op neer dat de misdadiger niet verantwoordelijk is voor het plegen van de misdaad.

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

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

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

Psychiaters en psychologen hebben hun onwetenschappelijke mening aan de man gebracht in onze rechtbanken en ondertussen heeft "het navolgen van de waarheid, de hele waarheid en niets dan de waarheid" plaatsgemaakt voor bladzijden vol betekenisloze gegevens, angst-aanjagende uitvoerige speculaties en fantastische veronderstellingen. In de rechtbanken weerklinkt uitvoerig, gesystematiseerd, met jargon gevuld, serieus klinkend bedrog dat volledig het verachtelijke etiket verdient dat advocaten zelf gebruiken: pseudo-wetenschap.⁷²

Wanneer een psychiater getuigt dat een crimineel ontoerekeningsvatbaar is op basis van "pseudo-wetenschap" en dat hij moet worden vrijgesproken of behandeld in plaats van in de gevangenis opgesloten, wordt de rechtspraak omvergeworpen om het individu te dienen in plaats van de groep. Op die manier zijn psychiaters erin geslaagd de enige wettelijke middelen die de

samenleving heeft om zich tegen criminele elementen te beschermen, te verzwakken en zelfs teniet te doen.



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

HOOFDSTUK DRIE EEN WERKBAAR SYSTEEM VOOR DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG



De psychiatrie aan wie de zorg is toevertrouwd voor onze geestelijk gestoorde medemens, heeft totaal gefaald om menswaardige oplossingen te verschaffen voor hun lijden. In feite kunnen artsen in plaats van psychiaters dergelijke ontregelingen veel effectiever behandelen. Charles B. Inlander, voorzitter van The People's Medical Society, schreef in *Medicine on Trial*: "Mensen met werkelijke of vermeende psychiatrische problemen of gedragsproblemen worden verkeerd gediagnosticeerd en beschadigd en wel in verbijsterende mate. ... Veel van hen hebben geen psychiatrische problemen, maar vertonen lichamelijke symptomen die lijken op geestelijke aandoeningen en dus worden ze verkeerd gediagnosticeerd, aan de psychiatrische drugs gezet, ondergebracht in inrichtingen, en zo naar het voorportaal van de hel gestuurd waar ze misschien nooit meer uitkomen."⁷³

In een boek dat gaat over klinisch onderzoek naar de invloed van voeding op geestelijke ziekten, doet Melvyn R. Werbach, arts en assistent-klinisch professor aan de medische school van de Universiteit van Californië in Los Angeles, de aanbeveling dat, bij het stellen van een diagnose bij een patiënt, doktoren "de dieetgeschiedenis en huidige eetgewoonten moeten

controleren”, “de patiënt moeten onderzoeken op tekenen van tekorten aan voedingsstoffen als deel van het medisch onderzoek” en “indien daar aanleiding toe is, selectieve laboratoriumtesten uit moeten voeren.”

Mensen die lijden aan een geestelijke stoornis, behoren eerst een volledig, diepgaand medisch geen psychiatrisch onderzoek te krijgen. Volgens het handboek van het Californische Departement voor Geestelijke Gezondheid, het *Medical Evaluation Field Manual* (1991), hebben “Professionals in de geestelijke gezondheidszorg de beroepsmatige en wettelijke verplichting om de aanwezigheid van een lichamelijke ziekte bij hun patiënten te herkennen ... lichamelijke ziekten kunnen de geestelijke stoornis van de patiënt veroorzaken of verergeren.”

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



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

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

“ziekten” het uiterlijk vertoon van irrationeel gedrag of denken hebben, dat deze langdurige, zonet levenslange zorg behoeven en dat deze niet te genezen zijn. Deze onwaarheden zijn zo succesvol verspreid door het hele systeem van geestelijke gezondheidszorg en onder het grote publiek, dat talloze mensen levenslang verstrikt zijn geraakt in psychiatrische en psychologische dienstverlening.

Deze onwaarheden moeten aan de kaak worden gesteld.



AANBEVELINGEN

- 1 Overheidsinstellingen, strafrechtelijke instituten, onderwijsinstellingen, justitiële instellingen en andere instellingen moeten niet vertrouwen op de DSM en geen enkele wetgeving mag de DSM gebruiken om iemands geestelijke gezondheid, competentie, onderwijsniveau of rechten vast te stellen.
- 2 Zorg ervoor dat patiënten en hun verzekeringsmaatschappijen het recht krijgen om teruggave te eisen van gelden voor psychiatrische behandelingen, die niet het beloofde resultaat of de beloofde verbetering teweeg hebben gebracht of aantoonbaar hebben geleid tot schade voor het individu.
- 3 Als u zelf of een familielid of vriend ten onrechte is opgenomen in een psychiatrische inrichting, dwangverpleging heeft gehad, verkeerd is behandeld of is geschaad door een beoefenaar van de geestelijke gezondheidszorg, zorg dan dat u het advies van een rechtskundige krijgt teneinde een rechtsgeding aan te spannen tegen elke psychiater die daarbij de wet heeft overtreden en tegen zijn of haar ziekeninrichting, beroepsvereniging en onderwijsinstellingen.

Waarschuwing: Stop nooit met het gebruik van psychiatrische drugs zonder het advies en de begeleiding van een goede, niet-psychiatrische arts.



Deze publikatie is mogelijk gemaakt door een donatie van de International Association of Skeptologists Members' Trust uit de V.S.

- 1 Dr. Tana Dineen, Ph.D., *Manufacturing Victims*, Third Edition, (Robert Davies Multimedia Publishing, Montreal, 2001), p. 86.
- 2 Paula J. Caplan, *They Say You're Crazy* (New York: Addison-Wesley Publishing Company, New York, 1995) p. 91.
- 3 Margaret Hagen, Ph.D., *Whores of the Court. The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice* (Harper Collins Publishers, Inc., New York, 1997), p. 77.
- 4 John Read, "Feeling Sad? It Doesn't Mean You're Sick," *New Zealand Herald*, 23 June 2004.
- 5 Lawrence Stevens, J.D., "Does Mental Illness Exist?" undated article, <http://www.mental-healthfacts.com/antipsychiatry/exist.htm>.
- 6 Lars Boegeskov, "Mentally Ill Have to Have Help Not to be Cured," *Politiken* 19 Sept. 1994.
- 7 "Ten Things That Drive Psychiatrists to Distraction," *The Independent* (United Kingdom), 19 Mar. 2001.
- 8 Bruce D. Levine, Ph.D., *Commonsense Rebellion: Debunking Psychiatry. Confronting Society* (Continuum, New York, 2001), p. 277.
- 9 Lisa M. Krieger, "Some Question Value of Brain Scan; Untested Tool Belongs in Lab Only, Experts Say," *The Mercury News*, 4 May 2004.
- 10 Kelly Patricia O'Meara, "New Research Indicts Ritalin," *Insight Magazine*, 7 Sept. 2001.
- 11 Paul Campos, "Beware Timeless Malady; Witch Hunt," *Deseret News*, (Utah), 6 July 2003.
- 12 Op. cit. Tana Dineen, pp. 155-156.
- 13 Sydney Walker III, M.D., *A Dose of Sanity* (John Wiley & Sons, Inc, 1996), p.14.
- 14 Lorrin M. Koran, *Medical Evaluation Field Manual*, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University Medical Center, California, 1991, p. 4.

PHOTO CREDITS: Page 12: LADaily News/Corbis

©2004 CCHR. Alle rechten voorbehouden. CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS, CCHR en het CCHR logo zijn dienst- en handelsmerken in het bezit van Citizens Commission on Human Rights. Gedrukt in de U.S.A. Item #FLO 19137