



# SCHIZOFRENIE

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

Rapport en aanbevelingen  
over psychiatrische leugens  
en valse diagnoses

Gepubliceerd door de  
Citizens Commission on Human Rights  
Opgericht in 1969





# BELANGRIJKE AANTEKENING

## Voor de lezer

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **5. ALLEDAAGSE PROBLEMEN WORDEN NIET VEROORZAAKT DOOR DE HERSENEN.**

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

# SCHIZOFRENIE

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

## INHOUDSOPGAVE

### INLEIDING:

Er is dringend hulp nodig .....2

### HOOFDSTUK ÉÉN:

Het kwetsen van de kwetsbaren ....5

### HOOFDSTUK TWEE: Diagnostisch

bedrog en verraad .....11

### HOOFDSTUK DRIE: Het bereiken

van werkelijke geestelijke  
gezondheidszorg .....17

Aanbevelingen.....21

Citizens Commission on

Human Rights International.....24





# INLEIDING

## Er is dringend hulp nodig

**H**et leven vormt soms werkelijk een uitdaging. Het kan heel zwaar zijn. Een familie die geconfronteerd wordt met een ernstig verward en irrationeel familielid kan wanhopig worden in zijn of haar pogingen om de crisis op te lossen.

Tot wie kunnen we ons richten als dit gebeurt?

Volgens psychiaters, zou je ze moeten raadplegen omdat zij de experts zijn op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg. Maar dat is een misleiding, zoals veel mensen hebben ontdekt die zich tot hen hebben gericht, in de hoop om antwoorden te vinden voor hun persoonlijke dilemma's.

Dr. Megan Shields, al meer dan 25 jaar praktiserend huisarts en lid van de Adviesraad van CCHR International, waarschuwt: "Psychiaters weten niets over het verstand. Ze behandelen het individu als niets meer dan een orgaan in het hoofd (de hersenen) en hebben ongeveer net zo veel interesse in spiritualiteit, standaardgeneeskunde en genezen als een beul heeft in het redden van levens."

In de film "A Beautiful Mind" wordt Nobelprijswinnaar John Nash afgeschilderd als afhankelijk van de nieuwste ontdekkingen op het gebied van psychiatrische drugs, om een terugval in zijn "schizofrenie" te voorkomen. Dit is echter Hollywoodfictie, aangezien Nash het zelf niet eens is met het beeld dat in de film wordt neergezet, namelijk dat hij "nieuwere middelen" gebruikte op het moment dat hij zijn Nobelprijs ontving. Nash had op dat moment al 24 jaar geen psychiatrische drugs gebruikt en was op natuurlijke wijze

genezen van zijn verwarde toestand.

Dit wil niet zeggen dat iedereen die bewustzijnsveranderende middelen gebruikt, er onmiddellijk mee moet stoppen. Vanwege de gevaarlijke bijwerkingen, moet niemand stoppen met het nemen van enig psychiatrisch middel zonder het advies en de hulp van een bekwaame niet-psychiatrische arts.

We willen echter onderstrepen dat er werkelijk oplossingen zijn voor ernstige geestelijke stoornissen. Oplossingen die de ernstige risico's en tekortkomingen vermijden, die onlos-

makelijk verbonden zijn aan de *theorie en praktijk* van de psychiatrie.

*Theoretisch* gezien is het zo dat elke psychiater of psycholoog die beweert dat "ernstige geestelijke ziekten" niet verschillen van een hartafwijking, gangreen in een been of een ordinaire verkoudheid, zich schuldig maakt aan misleiding.

Zoals Dr. Thomas Szasz, professor emeritus in de psychiatrie aan de

Staatsuniversiteit van New York in Syracuse, stelt: "Als we geestelijke ziekten op dezelfde manier willen beschouwen als lichamelijke ziekten, moet er een biochemisch of pathologisch bewijs voor zijn. Als een ziekte wetenschappelijk mee wil tellen, moet het op de één of andere manier mogelijk zijn deze ziekte op wetenschappelijke wijze te benaderen, te meten of te testen, bijvoorbeeld door een bloedonderzoek of een elektroencefalogram (meting van de elektrische activiteit in de hersenen). Als een ziekte niet op deze manier gemeten kan worden, hetgeen het geval is met... 'geestelijke ziekten', dan is de term

**"Psychiaters weten niets over het verstand. Ze behandelen het individu als niets meer dan een orgaan in het hoofd (de hersenen) en hebben ongeveer net zo veel interesse in spiritualiteit, standaardgeneeskunde en genezen als een beul heeft in het redden van levens."**

– Dr. Megan Shields, huisarts en lid van de Adviesraad van CCHR International

'ziekte' op z'n best een metafoor en op z'n slechtst een mythe en is het 'behandelen' van deze 'ziekten' dus feitelijk ...een onwetenschappelijke onderneming."

In de *praktijk* is er bewijs te over dat echte lichamelijke ziekten, met een werkelijke pathologie, de geestelijke toestand en het gedrag van een individu ernstig kunnen beïnvloeden. De psychiatrie negeert de ruime hoeveelheid wetenschappelijk bewijs hiervoor echter volkomen. Men geeft er de voorkeur aan om de oorzaak van geestelijke stoornissen te wijten aan ziekten in de hersenen of aan een zogenaamde "chemische onevenwichtigheid" in de hersenen. Het is echter nooit bewezen dat deze bestaan. Bovendien leidt het behandelen van dergelijke stoornissen in de praktijk vaak tot barbaarse behandelingen die niets uithalen, behalve het permanent beschadigen van de hersenen en het individu.

Terwijl ze niets weet van het verstand, de hersenen of van de onderliggende oorzaken van ernstige geestelijke stoornissen, verschroeit de psychiatrie de hersenen nog steeds met elektroshocks, verscheurt men ze met psychochirurgie en stompt men de hersenen af met gevaarlijke drugs. Totaal onwetend over waar men mee te maken heeft, geeft men simpelweg de voorkeur aan de opportune benadering van "een handgranaat in een schakelkast gooien om deze te repareren". Het klinkt indrukwekkend en ziet er ook zo uit, maar het vernietigt daarbij veel goeds en geneest niets. Het kost echter elk jaar wel miljarden dollars aan belastinggeld.

Door het vernietigen van delen van de hersenen is een persoon volgzamer, maar minder levendig. De oorspronkelijke geestelijke stoornis blijft en wordt slechts onderdrukt. Dit is de werkwijze van de psychiatrie bij het behandelen van verwarde individuen.

De informatie in deze publicatie is een waarschuwing voor mensen die wellicht ernstige moeilijkheden in het leven ervaren of die iemand kennen die dat meemaakt en die op zoek zijn naar antwoorden.



Er zijn alternatieven voor psychiatrische behandelingen. Zoek deze op en steun ze, want deze alternatieven kunnen helpen bij uw herstel. Ze werken. Vermijd de psychiatrie omdat zij slechts verscheurt en vernietigt. Zij werkt nooit.

Hoogachtend,

Jan Eastgate  
Woordvoerder  
Citizens Commission on Human Rights International

## BELANGRIJKE FEITEN

**1** “Schizofrenie” kent geen lichamelijke afwijking en is daarom geen *ziekte*.

**2** Van de eerste patiënten die de diagnose schizofrenie kregen, werd later ontdekt dat ze last hadden van een virus dat hersenontstekingen veroorzaakte, hetgeen leidde tot bizar gedrag.

**3** Neuroleptica (drugs die op de zenuwen inwerken) die worden gebruikt om schizofrenie te behandelen, kunnen schade aan het zenuwstelsel toebrengen en leiden tot permanente verlamming en zelfs de dood.

**4** Onderzoeken naar behandelingen laten hogere succespercentages zien in de armere landen (waar neuroleptica minder worden gebruikt) dan in welvarende landen.

**5** Onderzoeken tonen aan dat extreem geweld een gedocumenteerde bijwerking is van zowel het gebruik van psychiatrische drugs, als van het afkicken ervan.





# HOOFDSTUK ÉÉN

## Het kwetsen van de kwetsbaren

**D**e meeste mensen vinden dat de psychiatrie zich bezig moet houden met het behandelen van patiënten met een ernstige of zelfs levensbedreigende geestelijke conditie.

De Duitse psychiater Emil Kraepelin noemde aan het einde van de 19e eeuw de meest uitgesproken conditie *dementia praecox*. In 1908 werd de conditie door de Zwitserse psychiater Eugen Bleuler omgedoopt in “schizofrenie”.

Psychiater E. Fuller Torrey rapporteert dat: Kraepelin “het definitieve medische zegel op irrationeel gedrag plaatste door het te benoemen en te categoriseren. Irrationeel gedrag werd nu bespreekbaar in medisch gezelschap omdat het een naam had. Zijn classificatiesysteem domineert nog steeds de psychiatrie, niet omdat het aangetoond heeft van waarde te zijn...maar omdat het voor irrationeel gedrag het toegangskaartje tot de geneeskunde is geweest.”<sup>2</sup>

Robert Whitaker, schrijver van *Mad in America*, stelt echter dat de patiënten die Kraepelin diagnosticeerde met *dementia praecox* in werkelijkheid leden aan een virus, *encefalitis lethargica* (hersenenontsteking die lethargie veroorzaakt), welke bij de doktoren van toen onbekend was. “Deze patiënten liepen raar en hadden last van zenuwtrekkingen in hun gezicht, spierspasmen en plotselinge slaapaanvallen. Hun pupillen reageerden traag op licht. Ze kwijlden, hadden problemen met slikken, voortdurende constipatie en waren niet in staat gewenste lichamelijke acties te voltooien.”<sup>3</sup>

Psychiaters hebben het materiaal van Kraepelin nooit opnieuw bekeken. Als ze dat hadden gedaan hadden ze kunnen zien dat “schizofrenie” simpelweg een niet ontdekt en niet

behandeld lichamenlijk probleem is. Volgens Whitaker was: “Schizofrenie te belangrijk voor de claim van de beroepsgroep op geneeskundig bestaansrecht. De lichamenlijke symptomen van de ziekte werden stilletjes weggemoffeld. Alleen de geestelijke symptomen bleven over als waarneembare verschijnselen: hallucinaties, waanbeelden en bizarre gedachten”.

Psychiaters blijven volhouden dat “schizofrenie” een geestelijke ziekte is ondanks (na meer dan een eeuw onderzoek) het volledig ontbreken van objectief bewijs dat schizofrenie bestaat als een lichamenlijke afwijking van de hersenen.

“Het diagnosticeren van iemand als schizofreen mag er aan de buitenkant wetenschappelijk uitzien, helemaal als de biopsychiatrie blijft claimen dat er een genetische hersenziekte bij betrokken is. Maar als je even goed kijkt wat deze wetenschappers echt aan het doen zijn, vraag je je verbaasd af hoe ze dit nog kunnen rechtvaardigen...Dit is geen wetenschap. Dit is simpelweg de wiskundige manipulatie van betekenisloze gegevens.”

– Dr. Ty C. Colbert, *Blaming Our Genes*, 2001

### Mensen controleren met drugs

De neuroleptica (drugs die op de zenuwen inwerken), ook wel antipsychotica genoemd, die worden voorgeschreven aan zogenaamd schizofrene patiënten zijn oorspronkelijk door de Fransen ontwikkeld om “het zenuwstelsel te verdoven tijdens operaties”. Psychiaters ontdekten al heel snel dat

neuroleptica de ziekte van Parkinson en symptomen van *encefalitis lethargica* veroorzaken, precies het probleem dat Kraepelin verkeerd geïdentificeerd had en *dementia praecox* had genoemd.<sup>4</sup>

De drugs beschadigen het “extra piramidale systeem” (het uitgebreide complexe netwerk van zenuwen dat de motoriek bestuurt, EPS) hetgeen leidt tot spierstijfheid, spasmen en diverse ongewenste bewegingen.<sup>5</sup>

De door de drugs opgeroepen bijwerking *tardive dyskinesia* (*tardive* betekent: “vertraagd” en *dyskinesia* betekent: “abnormale beweging van de spieren”), is een permanente aantasting van het vermogen om de lippen, tong, kaak,



De resultaten van onafhankelijk onderzoek waren echter zorgwekkend. In een acht jaar durend onderzoek ontdekte de World Health Organization dat patiënten in drie economisch achtergestelde landen, India, Nigeria en Colombia, er beduidend beter voor stonden dan patiënten in de Verenigde Staten en vier andere geïndustrialiseerde landen. Na vijf jaar "had 64% van de patiënten in de arme landen geen symptomen meer en functioneerde goed." Daarentegen ging het slechts met 18% van de patiënten in de welvarende landen goed.<sup>9</sup>

Westerse psychiaters reageerden hierop door het argument aan te voeren dat bij mensen in armere landen simpelweg helemaal geen schizofrenie voorkwam. Een vervolgstudie die dezelfde diagnostische criteria hanteerde, kwam echter tot dezelfde conclusie.<sup>10</sup> Slechts 16% van de patiënten in de arme landen kreeg neuroleptica, in de welvarende landen was dit cijfer 61%. Neuroleptica werden duidelijk als schuldige aangewezen voor de slechtere resultaten in het westen. Westerse ervaring liet ook zien dat het terugvalpercentage lager was bij patiënten die geen drugs hadden gekregen dan bij patiënten die wel drugs hadden gekregen.<sup>11</sup>

In 1985 stuurde de American Psychiatric Association (APA) haar leden een waarschuwingsbrief. Dit gebeurde pas na diverse rechtszaken die veel publiciteit veroorzaakten. In deze rechtszaken werden "psychiaters en hun instituten schuldig bevonden aan nalatigheid, omdat ze patiënten niet gewaarschuwd hadden voor de risico's die verbonden waren aan de drugs. De schadevergoeding in één van deze zaken bedroeg meer dan \$ 3 miljoen".

De reden voor dit lange stilzwijgen van de APA had niets te maken met het uitoefenen van de geneeskunst. De aanvankelijke investering in chloorpromazine (een neuroleptisch middel) in 1954 was \$350.000 geweest. In 1970 zorgde dit middel voor \$116 miljoen aan inkomsten per jaar.

Toegenomen bewustheid van het grote publiek over het feit dat neuroleptica "dikwijls onherstelbare hersenbeschadigingen veroorzaken, dreigde deze melkkoe te

vingers, tenen en andere lichaamsdelen zelf te bewegen. Deze bijwerking vertoont zich bij 5% van de patiënten binnen één jaar na de behandeling met neuroleptica.<sup>6</sup>

Onderzoekers en psychiaters kennen het risico van het "kwaadaardig neuroleptische syndroom", een mogelijk fatale vergiftigingsreactie, waarbij patiënten koortsaanvallen krijgen en verward, opgewonden en star worden. Naar schatting 100.000 Amerikanen zijn hier aan gestorven.<sup>7</sup>

Om de negatieve publiciteit te weerleggen, worden in artikelen in medische tijdschriften vaak de voordelen van de nieuwe drugs overdreven en de risico's verbloemd. Withaker stelt dat wat het grote publiek en de artsen in de jaren vijftig over deze nieuwe drugs te weten kwamen pasklaar gemaakt was. "Dit vormen van de opinie speelde natuurlijk een belangrijke rol in het herpositioneren van neuroleptica als veilige anti-schizofrenie-medicijnen voor de geesteszieken."<sup>8</sup>



"In de 19<sup>de</sup> eeuw heeft de Duitse psychiater Emil Kraepelin (links) het definitieve medische zegel op irrationeel gedrag plaatste door het te benoemen en te categoriseren...Zijn classificatiesysteem domineert nog steeds de psychiatrie...omdat het voor irrationeel gedrag het toegangskaartje tot de geneeskunde is geweest," observeerde psychiater E. Fuller Torrey

**SCHADE MET EEN WINSTOOGMERK:**

1950s – 1970s:

Negatieve publiciteit over psychiatrische drugs werd tegengesproken door artikelen en advertenties in medische tijdschriften die routinematig de voordelen van antipsychotische drugs overdreven, terwijl de tabrijke risico's ervan, zoals Parkinson-achtige bijwerkingen, blijvende schade aan het zenuwstelsel, en zelfs de dood, schaamteloos genegeerd werden.

slachten", aldus Whitaker. Als reactie hierop werden in de jaren '90 nieuwe "atypische" (ongebruikelijke; minder effect hebbend op het motorische zenuwstelsel) middelen voor schizofrenie op de markt gebracht, die minder bijwerkingen beloofden.

De atypische middelen bleken echter juist nog meer ernstige bijwerkingen te hebben.

Blindheid, fatale bloedproppen, hartritmestoornissen, gezwollen en druppelende borsten, seksuele disfunctie, afwijkingen in het bloedbeeld, pijnlijke huiduitslag, toevallen, geboorteafwijkingen en extreme innerlijke gejaagdheid en rusteloosheid.

Bij één van de atypische middelen, dat al in de zestiger jaren was getest, werd ontdekt dat het toevallen, lichte verdoving, merkbaar kwijlen, constipatie, incontinentie, gewichtstoename, ademhalingsstilstand, hartaanvallen en in zeldzame gevallen de dood veroorzaakte. Toen het medicijn in de jaren zeventig in Europa op de markt werd gebracht, verdween het weer met dezelfde snelheid, omdat het agranulocytose (een mogelijk fataal tekort aan witte bloedcellen) veroorzaakte bij ongeveer 2% van de patiënten.<sup>12</sup>

Op 20 mei 2003 berichtte de *New York Times*, dat atypische middelen diabetes kunnen veroorzaken "die in sommige gevallen tot de dood leiden". Dr. Joseph Deveaugh-Geiss, adviserend professor in de psychiatrie aan Duke University, stelt dat het verband met diabetes "veel lijkt op wat we 25 jaar geleden zagen met tardive dyskinesia".<sup>13</sup>

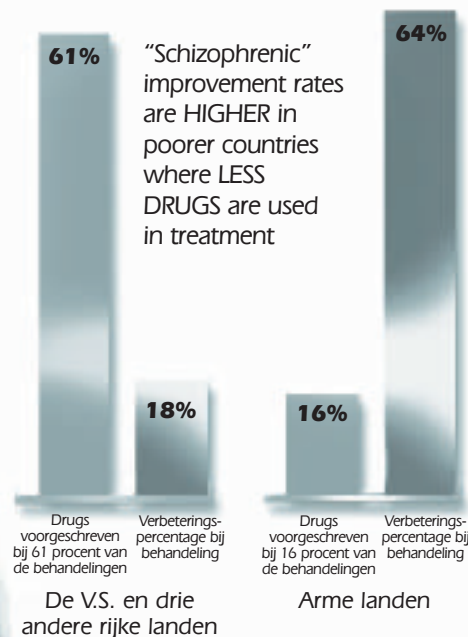
In mei 2003 werd tijdens een onderzoek naar het gebruik van atypische middelen in 17 ziekenhuizen voor oorlogsveteranen ontdekt, dat een antipsychotisch middel per patiënt \$3.000 tot \$9.000 meer kostte dan de eerdere medicijnen, zonder een gunstig effect op de symptomen, zonder het verminderen van de Parkinson-achtige bijwerkingen en zonder verbetering van de algehele kwaliteit van het leven.<sup>14</sup>

In 2000 was de totale jaarlijkse omzet van antipsychotische middelen in de Verenigde Staten \$4 miljard. In 2003 bereikte de omzet \$8.1 miljard. Internationaal bedroeg de omzet meer dan \$12 miljard.<sup>15</sup>

Vandaag de dag houdt de psychiatrie verbeten vast aan antipsychotica als behandeling voor "schizofrenie", ondanks de bewezen risico's en ondanks studies die aantonen dat patiënten vooruit gaan, als ze stoppen met het nemen van de atypische middelen.<sup>16</sup>

## Het behandelen van "schizofrenia" Een vergelijking tussen landen

Verschillende onderzoeken door de World Health Organization hebben aangetoond dat de succespercentages bij "schizofrenie" patiënten in arme landen HOGER liggen omdat er MINDER DRUGS worden gebruikt bij de behandeling.



De markt voor "schizofrenie" drugs was in 1999 goed voor \$ 5 miljard en had in 2002, de \$12 miljard bereikt.

De onderste grafiek hierboven geeft het gezamenlijke totaal weer van de V.S., Engeland, Canada, Frankrijk, Duitsland, Italië, Japan en Spanje, omgerekend in Amerikaanse dollars.

# HET BEROKKENEN VAN SCHADE

## Door drugs veroorzaakt geweld



"Het grote publiek kon nauwelijks vermoeden dat de gek uit zijn nachtmerries, die moordt zonder te waarschuwen en zonder duidelijke reden, niet altijd aangestuurd wordt door een innerlijk kwaad, maar juist door een populair medicijn."<sup>17</sup>

– Robert Whitaker, schrijver van *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and The Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, 2002

**P**sychiaters wijten geweldsmisdrijven aan het falen van een patiënt om z'n medicatie in te nemen, terwijl ze weten dat extreem geweld een gedocumenteerde bijwerking is van zowel het gebruik van psychiatrische drugs als van het afkicken ervan.

■ Op 20 juni 2001 vulde Andrea Yates, moeder en huisvrouw uit Texas, de badkuip en verdrook haar vijf kinderen in de leeftijd van 6 maanden tot 7 jaar. Vele jaren lang had 37-jarige mevrouw Yates, geworsteld met ziekenhuisopnamen, voorgeschreven psychiatrische drugs en zelfmoordpogingen. Op 12 maart 2002 verwierp de jury haar verdediging die gebaseerd was op verminderde toerekeningsvatbaarheid en bevond haar schuldig aan moord.

Voor de rechtsdienaren en de media was hiermee het verhaal verteld en was de zaak gesloten. Wat de psychiatrie betreft: hun excuses zijn voorspelbaar. Mevrouw Yates leed aan een ernstige geestelijke ziekte die "resistent was tegen behandeling" of er was haar "gepaste en kwalitatief goede geestelijke gezondheidszorg ontzegd".

Omdat ze hier niet tevreden mee was, zorgde CCHR Texas voor een onafhankelijke medische beoordeling van de medische dossiers van mevrouw Yates. Wetenschappelijk adviseur Edward G. Ezrailson, doctor in de farmacie, bestudeerde deze en rapporteerde dat de cocktail van middelen die mevrouw Yates voorgeschreven had gekregen, onvrijwillige vergiftiging had veroorzaakt. De "overdosis" van een antidepressivum en de "plotseling hoge doseringen" van een ander middel "verslechterden haar gedrag", zei hij. Dit "leidde tot moord".<sup>18</sup>

■ Door het uitgebreide onderzoek van Robert Whitaker, werd ontdekt dat antipsychotische middelen een psychose tijdelijk kunnen verminderen, maar patiënten er op de lange duur biologisch vatbaarder voor maken. Een tweede paradoxaal effect, dat optrad bij de sterkere neuroleptica, was een bijwerking met de naam akathisia (a, zonder; kathisia, zitten – een onvermogen om stil te zitten). Deze bijwerking is ook in verband gebracht met aanvallend en gewelddadig gedrag.<sup>19</sup>

**Moordaanslag op de president: Op 30 maart 1981, pleegde John Hinckley Jr, getoond in gevangenschap in Quantico, Virginia, een moordaanslag op president Ronald Reagan.**

**Een psychiater voerde deze aanval van Hinckley op de president en andere aanslagen, terug op een explosie van woede die veroorzaakt werd door een psychiatrische drug.**

■ Een onderzoek uit 1990 stelde vast dat 50% van alle vechtpartijen op een psychiatrische afdeling in verband gebracht konden worden met akathisia. Patiënten spraken van “gewelddadige neigingen om iedereen die in de buurt kwam aan te vallen”.<sup>20</sup>

■ Een Engels rapport uit 1998 onthulde dat tenminste 5% van de patiënten die SSRI's (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor) gebruikten, leden aan “algemeen erkende” bijwerkingen, waaronder: onrust, gejaagdheid en nervositeit. Ongeveer 5% van de gerapporteerde bijwerkingen omvatten agressie, hallucinaties, onbehaaglijkheid en depersonalisatie.<sup>21</sup>

■ In 1995 berichtten negen Australische psychiaters dat patiënten in zichzelf sneden of geheel beheerst werden door gewelddadige gedachten, terwijl ze SSRI antidepressiva gebruikten. “Ik wilde niet dood, ik wilde simpelweg mijn vlees aan stukken scheuren”, vertelde een patiënt aan de psychiaters.<sup>22</sup>

### Afkickverschijnselen

■ In 1996 gaf het Nationale Centrum voor Voorkeursmedicijnen in Nieuw-Zeeland een rapport uit over de “Acute afkick van middelen”, waarin gesteld werd dat de afkick van psychoactieve drugs de volgende verschijnselen kan veroorzaken:

1. terugval verschijnselen die lijken op een verergering van de

“ziekte”, en

2. nieuwe symptomen die geen verband houden met de toestand en die niet eerder door de patiënt werden ervaren.<sup>23</sup>

■ In het *Journal van de Klinische Psychiatrie* rapporteerde Dr. John Zajecka, dat de gejaagdheid en het snel geïrriteerd raken, zoals die ervaren worden door patiënten die stopten met een bepaalde SSRI,

“agressiviteit en suïcidale neigingen” kunnen veroorzaken.<sup>24</sup>

■ In het Engelse medische tijdschrift de *Lancet*, schreef Dr. Miki Bloch dat patiënten suïcidaal en moorddadig werden na het stoppen met een antidepressivum. Er was één man die “zijn eigen kinderen” iets aan wilde doen.<sup>25</sup>

■ Op 25 mei 2001 gaf rechter Barry O’Keefe van het

In 1995 berichtten negen Australische psychiaters dat patiënten zichzelf gesneden hadden of geheel beheerst werden door gewelddadige gedachten terwijl ze SSRI antidepressiva gebruikten. “Ik wilde niet dood, ik wilde simpelweg mijn vlees aan stukken scheuren”, vertelde een patiënt de psychiaters.

Hoogerechtshof van New South Wales, een antidepressivum de schuld voor het feit dat David Hawkins, een vredelievende, gezagsgetrouwe man, veranderde in de gewelddadige moordenaar van zijn eigen vrouw. Als meneer Hawkins het antidepressivum niet had genomen, aldus de rechter, “is het zeer waarschijnlijk dat mevrouw Hawkins niet zou zijn vermoord...”

■ In juni 2001 kende een jury in Wyoming \$8 miljoen toe aan de familieleden van David Schell, die als een dolle was gaan schieten na het slikken van een antidepressivum. De jury bepaalde dat het middel voor 80% verantwoordelijk was voor het veroorzaken van de schietpartij.<sup>26</sup>



David Hawkins



Andrea Yates



Kip Kinkel

### BEHANDELING IS GEKOPPELD AAN GEWELD

1) David Hawkins: 74 jaar oud, zonder gewelddadig verleden, vermoordde zijn vrouw. Hij slikte een antidepressivum. Een rechter deed de uitspraak dat de drug ten dele verantwoordelijk was. 2) In 2001 vulde Andrea Yates de badkuip en verdrook haar vijf jonge kinderen. Medische deskundigen stellen dat overmatige dosering van bepaalde psychiatrische drugs, de moord hebben teweeggebracht. 3) Kip Kinkel, 14 jaar oud, doodde 2 en verwondde 22 mensen, toen hij in 1998 het vuur opende op zijn middelbare school in Oregon. Hij gebruikte psychiatrische drugs.

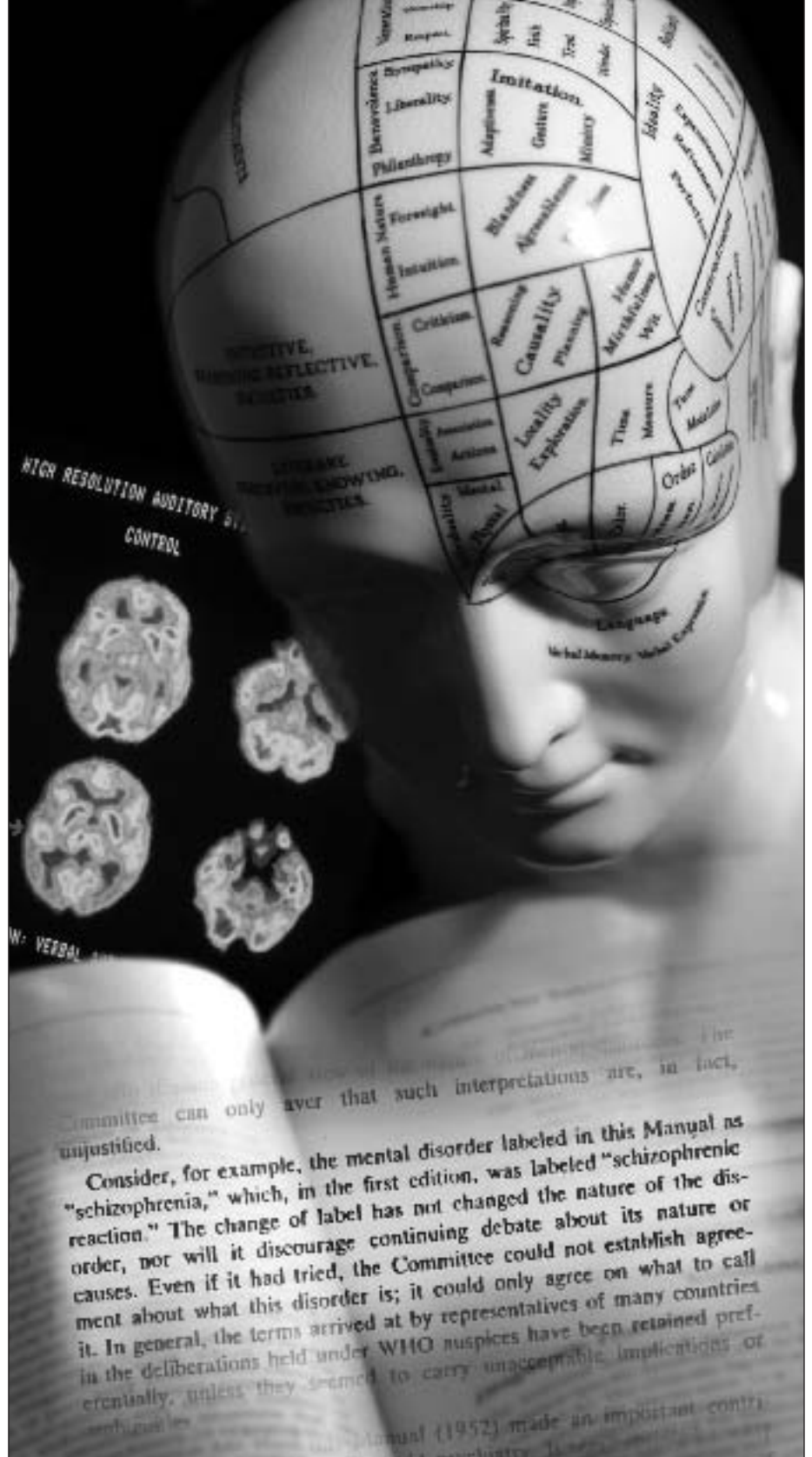
## BELANGRIJKE FEITEN

**1** Het Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV (DSM-IV) van de psychiatrie bevat momenteel 374 stoornissen. Deze zorgen er op subjectieve wijze voor dat iedereen "geestelijk ziek" kan worden verklaard om vervolgens drugs voorgeschreven te krijgen.

**2** Psychiaters hebben geen overeenstemming kunnen bereiken over wat schizofrenie is. Er is slechts overeenstemming bereikt over de naam.

**3** "Schizofreen", "bipolair" en alle andere psychiatrische etiketten hebben slechts één doel: de psychiatrie miljoenen te laten verdienen aan verzekeringsgelden, overheidssubsidies en winsten van de verkoop van psychiatrische middelen.

**4** Elliot Valenstein, arts, stelt dat: "Hoewel patiënten misschien opgelucht zijn als hen verteld wordt dat ze een 'lichamelijke ziekte' hebben, ze hierdoor een passievere rol kunnen gaan aannemen bij hun eigen herstel en volledig afhankelijk worden van een lichamelijke behandeling om hun toestand te verbeteren".



*Al bijna een eeuw lang, gebruiken psychiaters de term "schizofrenie" om allerlei "irrationele" gedragingen als "geestelijke stoornis" aan te duiden, ondanks het ontbreken van wetenschappelijk bewijs. Psychiaters zijn het lang oneens geweest over wat schizofrenie precies is (zie de van het Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-II] uit 1973 hierboven, de facturen-bijbel van de psychiatrie), maar ze gebruiken dit lucratieve etiket nog steeds.*



# HOOFDSTUK TWEE

## Diagnostisch bedrog en verraad

**A**ls een substituut voor geestelijke gezondheidszorg, ontwikkelde de American Psychiatric Association (APA) het Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV (DSM), een boek waarin 374 zogenaamde geestelijke stoornissen worden opgesomd. De criteria voor het stellen van een diagnose zijn zo vaag, subjectief en breed dat er waarschijnlijk niet één levend wezen is dat, met gebruikmaking van dit boek als standaard, zou ontsnappen aan het etiket: geestelijk gestoord. Dat zorgt natuurlijk voor veel meer handel voor psychiaters als het gaat om geestelijke gezondheidszorg.

Ondertussen geven psychiaters niet alleen toe dat ze geen idee hebben hoe deze zogenaamde "aandoeningen" veroorzaakt worden, maar hebben ze ook geen enkel wetenschappelijk gestaafd bewijs dat deze zelfs maar

bestaan, als afzonderlijke lichamelijke ziekten.

Prof. Thomas Szasz zegt: "De belangrijkste functie en het belangrijkste doel van de DSM is het verlenen van geloofwaardigheid aan de bewering dat bepaald gedrag, of beter gezegd, wangedrag, geestelijke stoornissen zijn en dat dergelijke stoornissen dus medische ziekten zijn. Hiermee krijgt het gokken, dezelfde status als een hartinfarct (bloedprop in de kransslagader)."

Patiënten worden bedrogen, wanneer hen verteld wordt dat hun emoties genetisch of biologisch bepaald zijn. Elliot Valenstein, arts, stelt: "Hoewel patiënten miss-

chien opgelucht zijn als hen verteld wordt dat ze een 'lichamelijke ziekte' hebben, ze hierdoor wellicht een passievere rol aannemen bij hun eigen herstel en volledig afhankelijk worden van een lichamelijke behandeling om hun toestand te verbeteren."<sup>27</sup>

### Psychiaters hebben geen definitie voor schizofrenie

Over "schizofrenie" stellen psychiaters openlijk in de *DSM-II*: "Zelfs als zij het had geprobeerd, zou de [APA]

commissie geen overeenstemming hebben kunnen bereiken over wat deze stoornis inhoudt, zij kon slechts overeenstemming bereiken over de naam."<sup>28</sup>

Allen J. Frances, professor in de psychiatrie aan het medisch centrum van Duke University en voorzitter van de *DSM-IV* commissie, gaf toe: "Men zou kunnen zeggen dat er geen slechtere term bestaat

**"Er kan aantoonbaar geen slechtere aanduiding bestaan dan geestelijke stoornis om de condities die in de DSM-IV genoemd worden te classificeren."**

– Allen J. Frances, Professor in de psychiatrie en voorzitter van de taakgroep DSM-IV.

dan geestelijke stoornis om de condities die geclassificeerd worden in de *DSM-IV* te beschrijven". De *DSM-IV* stelt zelf dat de term "geestelijke stoornis" nog steeds gebruikt wordt "omdat we geen beter geschikte vervanging hebben gevonden."

Prof. Szasz stelt verder: "Schizofrenie is zo vaag gedefinieerd dat het feitelijk een term is die wordt toegepast op vrijwel elk soort gedrag waar de spreker het niet mee eens is."

Behalve schizofrenie zijn er talloze andere condities of gedragingen die psychiaters hebben gedefinieerd als

Geen röntgenfoto, bloedtest of hersenscan kan de aanwezigheid van een zogeheten geestelijke ziekte opsporen. De stelling dat een psychiatrische conditie veroorzaakt wordt door "een biochemische onevenwichtigheid in de hersenen" wordt niet door enig wetenschappelijk bewijs ondersteund.

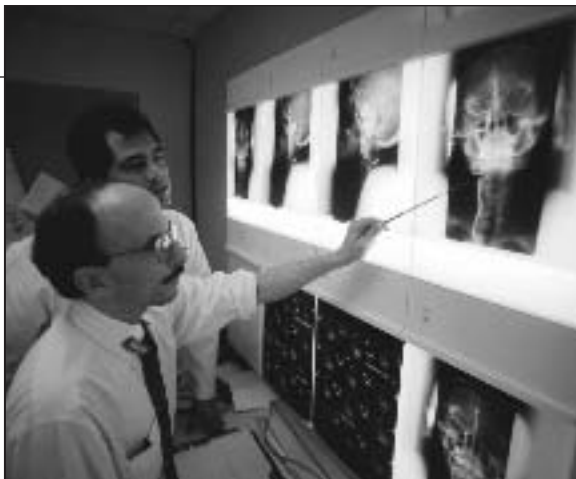
ziekten waardoor zij miljoenen dollars verdienen aan verzekeringsgeld, overheidssubsidies en winsten van de verkoop van psychiatrische middelen.

### "Bipolaire stoornis"

Psychiaters doen onbewezen beweringen dat depressies, bipolaire stoornissen, onrust, alcoholisme en een groot aantal andere stoornissen in de eerste plaats biologisch en misschien zelfs genetisch van oorsprong zijn. Dit soort geloof in wetenschappelijke vooruitgang is schrikbarend, om niet te zeggen naïef en vermoedelijk een waanbeeld", aldus David Kaiser, psychiater.

■ Een bipolaire stoornis wordt zogenaamd gekenmerkt door afwisselende perioden van depressie en manie, dus "twee polen" of "bipolair". In januari 2002 berichtte het *Medicine Journal* het volgende: "De etiologie (leer der ziekteoorzaken) en pathofysiologie (functionele veranderingen) van de bipolaire stoornis zijn nog niet vastgesteld. Er bestaan geen objectieve biologische indicatoren die beslist overeenkomen met de omstandigheid van deze ziekte." Ook zijn er geen "definitieve genen vastgesteld" voor de bipolaire stoornis.<sup>29</sup>

■ Craig Newnes, directeur psychologische thera-



"Ten eerste is voor geen enkele psychiatrische stoornis een biologische etiologie [oorzaak] bewezen. Dus accepteer de mythe dat we een 'accurate diagnose' kunnen stellen niet. Ook moet je niet geloven dat je problemen uitsluitend komen door een 'chemische onevenwichtigheid'."

– D.M. Edward Drummond, schrijver van *The Complete Guide to Psychiatric Drugs, 2000*

chemotherapie en natuurlijk medicatie waar je haar van uitvalt. Het idee is belachelijk. De volgende keer dat je wordt verteld dat een psychiatrische conditie wordt veroorzaakt door een biochemische onevenwichtigheid in de hersenen, vraag dan of je de testresultaten mag zien", aldus Newnes.

pieën van de Community and Mental Health Service in Shropshire, Engeland, vertelde het verhaal van drie psychiaters die een assertieve grootmoeder vertelden dat haar kleinzoon een bipolaire stoornis had die werd veroorzaakt door een "biochemische onevenwichtigheid in de hersenen". Beleefd, maar stellig, vroeg ze wat voor bewijs ze hadden dat er iets mis was met z'n hersenen. Ze stelden dat zijn stemming en gedrag op een ernstig probleem wezen. Ze vroeg hoe ze wisten dat dit werd veroorzaakt door chemische verhoudingen in de hersenen. Haar kleinzoon werd snel overgeplaatst naar een eenheid die "praatsessies" bood in plaats van psychiatrische middelen. Stel je voor dat dezelfde situatie zich voor zou doen bij de afdeling oncologie: er wordt je verteld dat het erop lijkt dat je kanker hebt maar er wordt niets onderzocht. Dan wordt je verteld dat je twee operaties moet ondergaan, gevolgd door



**“Schizofrenie is zo vaag gedefinieerd dat het feitelijk een term is die wordt toegepast op vrijwel elk soort gedrag waar de spreker het niet mee eens is.”**

– Dr. Thomas Szasz, emeritus professor in de psychiatrie, 2002

## Depressie

De frauduleuze medische analogie voortzettend, beweren psychiaters tegenwoordig dat depressie ook een “ziekte is, net zoals een hartafwijking of astma.”

De DSM stelt dat aan vijf van de negen criteria moet worden voldaan om de diagnose depressie te stellen, het gaat hierbij om criteria zoals; diepe droefheid, apathie, vermoeidheid, gejaagdheid, onrustig slapen en veranderingen in de eetlust. Zelfs psychiaters maken zich zorgen over dit soort pogingen om “de normale ups en downs van het leven in een ziekte te veranderen.”<sup>30</sup>

Dr. Joseph Glenmullen van de medische faculteit van Harvard, stelt: “[De] symptomen [van depressie] zijn subjectieve emotionele staten, hetgeen de diagnose extreem vaag maakt.”<sup>31</sup>

Glenmullen stelt dat de kunstmatige beoordelingsschalen op de checklijsten om mensen te onderzoeken op depressies, “ontworpen zijn om precies te passen bij de werking van de drugs, waarbij de lichamelijke symptomen die het meest reageren op de antidepressiva worden benadrukt...Het toekennen van een getal aan de depressie van een patiënt lijkt wellicht wetenschappelijk. Wanneer men echter de gestelde vragen en de gebruikte schalen bestudeert, blijken het uiterst subjectieve metingen te zijn die gebaseerd worden op wat de patiënt vertelt of op de indrukken van een beoordelaar.”<sup>32</sup>

David Healy, psychiater en directeur van het Instituut van Psychologische Geneeskunde van New South Wales rapporteert: “Er is een groeiende bezorgdheid binnen de klinische gemeenschap, dat de neurowetenschappelijke ontwikkelingen niet alleen niets onthullen over de aard van psychiatrische stoornissen, maar dat zij in feite de aandacht afleiden van klinisch onderzoek.”<sup>33</sup>

Prof. Szasz wijst erop: “Als zou blijken dat schizofrenie een biochemische oorzaak heeft en er een geneeswijze voor bestaat, dan zou schizofrenie niet langer een ziekte zijn waar een persoon gedwongen voor kan worden opgenomen. De behandeling zou dan in handen komen te liggen van neurologen, en psychiaters zouden er net zo weinig mee te maken hebben als met Glioblastoma [kwaadaardige tumor], de ziekte van Parkinson en andere hersenaandoeningen.”



*“Niemand heeft ook maar het vaagste vermoeden van de chemische effecten van (psychotrope) drugs op levende menselijke hersenen” – Dr. Joseph Glenmullen, Harvard Medical School.*

# DE HERSENEN KRIJGEN DE SCHULD

## De leugen rond chemische onevenwichtigheid

*"Meer en meer problemen zijn opnieuw gedefinieerd als 'stoornissen' of 'ziekten', zogenaamd veroorzaakt door genetische vatbaarheid en biochemische onevenwichtigheden. Gebeurtenissen in het leven worden gedgegradeerd tot de lont van de onderliggende biologische tijdbom. Je heel verdrietig voelen is een 'depressieve stoornis' geworden. Je te veel zorgen maken is een 'onrustheidsstoornis'... Het maken van lijsten van gedrag, het plakken van medisch klinkende etiketten op mensen die dergelijke gedrag vertonen om vervolgens de aanwezigheid van dit gedrag te gebruiken om te bewijzen dat ze de ziekte hebben is wetenschappelijk betekenisloos."<sup>34</sup>*

– John Read, senior universitair docent aan de Universiteit van Auckland, Nieuw Zeeland, 2004

De hoeksteen van het huidige ziekte-model in de psychiatrie is het concept dat een chemische onevenwichtigheid in de hersenen de oorzaak is van geestelijke ziekten.<sup>35</sup> Hoewel het door stevige marketing populair is gemaakt, is hier de wens slechts de vader van de gedachte. Het concept van een chemische onevenwichtigheid is, zoals alle ziektemodellen in de psychiatrie, door onderzoekers grondig in diskrediet gebracht.

■ Dr. Valenstein is er ondubbelzinnig over: "[Er] zijn geen testen om de chemische toestand van de hersenen van een levende persoon vast te stellen."<sup>36</sup> Ook, "zijn er geen biochemische, anatomische of functionele indicatoren gevonden die een betrouwbaar onderscheid kunnen maken tussen



Elliot Valenstein

### PSEUDO HERSENTHEORIE

*In talloze illustraties in populaire tijdschriften was te zien hoe in psychiatrische onderzoeken de hersenen ontleed, gelabeld en geanalyseerd werden, waarbij het publiek bestookt werd met de nieuwste theorie van wat er mis mee is. Wat blijft ontbreken, zoals bij iedere psychiatrische theorie, is de wetenschappelijke onderbouwing. Zoals Dr. Elliot Valenstein het uitlegt: "Er zijn geen testen beschikbaar om de chemische status van de hersenen van een levend persoon vast te stellen".*

de hersenen van diverse psychiatrische patiënten.<sup>37</sup>

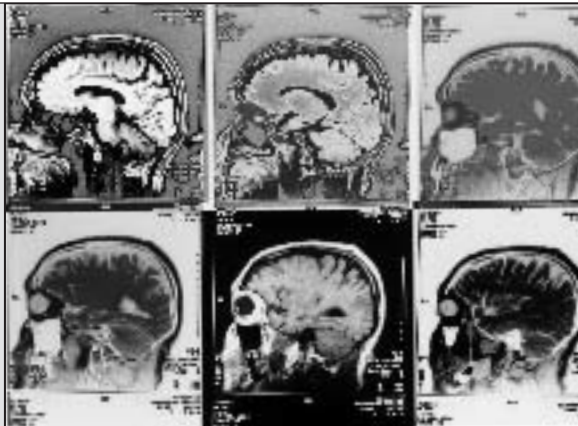
■ Dr. Colbert stelt: “We weten dat het model van de chemische onevenwichtigheid voor geestelijke ziekten nooit wetenschappelijk is bewezen. We weten ook dat al het redelijke bewijs daarentegen wijst naar de schadelijke effecten van psychiatrische drugs. Bovendien weten we ook dat het onderzoek naar de effectiviteit of uitwerking van middelen onbetrouwbaar is, omdat deze onderzoeken alleen de reductie van symptomen meten, geen genezing.”<sup>38</sup>

■ In 2002 stelde Prof. Thomas Szasz: “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 zijn. Als zo’n test ontwikkeld zou worden (voor wat tot dan toe als psychiatrische ziekte werd beschouwd), zou de conditie niet langer een geestelijke ziekte zijn, maar zou ze in plaats daarvan als een symptoom van een lichamelijke ziekte worden geclassificeerd.”

■ In zijn boek “The Complete Guide to Psychiatric Drugs” uit 2000, stelt Edward Drummond, arts en assistent medisch directeur van het Seacoast Mental Health Center in Portsmouth, New Hampshire: “Ten eerste, is voor geen enkele psychiatrische stoornis een biologische etiologie [oorzaak] bewezen. Dus accepteer de mythe van een ‘accurate diagnose’ niet. Je moet ook niet geloven dat je problemen uitsluitend worden veroorzaakt door een ‘chemische onevenwichtigheid’”.<sup>39</sup>

■ Een artikel dat in mei 2004 in de Amerikaanse krant “The Mercury News” werd gepubliceerd, bevatte de waarschuwing



“Psychiaters doen onbewezen beweringen dat depressies, bipolaire stoornissen, onrust, alcoholisme en een groot aantal andere stoornissen in de eerste plaats biologisch en misschien zelfs genetisch van oorsprong zijn. Dit soort geloof in wetenschappelijke vooruitgang is schrikbarend, om niet te zeggen naïef en vermoedelijk een waanbeeld.”

– David Kaiser, psychiater, 1996.

dat “geestesziekte” ook niet via hersenscans kunnen worden vastgesteld: “Veel doktoren waarschuwen voor het gebruik van de SPECT (single photon emission computed tomography) [hersenscans] als diagnostisch instrument en zeggen dat het onethisch is, en mogelijk gevaarlijk, voor doktoren om SPECT te gebruiken om emotionele problemen, gedragsproblemen en psychiatrische problemen bij een patiënt te identificeren. Het \$2.500 kostende onderzoek biedt geen bruikbare of accurate informatie, aldus de doktoren.”<sup>40</sup>

■ In het artikel in “The Mercury News” werd psychiater M. Douglas Mar aangehaald. Hij stelt: “Er is geen wetenschappelijke basis voor deze beweringen (het gebruiken van hersenscans voor psychiatrische diag-

noses). De patiënten moet in ieder geval verteld worden dat SPECT heel controversieel is.”<sup>41</sup>

■ “Een nauwkeurige diagnose gebaseerd op een scan is eenvoudigweg niet mogelijk,” gaf Dr. Michael D. Devous van het Centrum voor nucleaire geneeskunde van het medisch centrum aan de Universiteit van Texas toe.<sup>42</sup>

■ Hoewel er geen tekort is aan biochemische verklaringen voor psychiatrische condities, is Joseph Glenmullen duidelijk: “...[N]iet één ervan is bewezen. Integendeel. Elke keer als men dacht zo’n onevenwichtigheid te hebben gevonden, werd later bewezen dat dit niet waar was.”<sup>43</sup>

■ Valenstein stelt: “Er wordt aan deze theorieën vastgehouden, niet alleen omdat er niets anders is, maar ook omdat ze erg bruikbaar zijn bij het promoten van behandelingen met psychiatrische drugs.”<sup>44</sup>

## BELANGRIJKE FEITEN

**1** Geestelijke gezondheid zou het resultaat moeten zijn van effectieve geestelijke gezondheidszorg.

**2** Hoewel er medische geneeswijzen bestaan voor lichamelijke ziekten, bestaan er geen psychiatrische geneeswijzen voor geestelijke stoornissen.

**3** Het is een bewezen medisch feit dat een niet vastgestelde lichamelijke ziekte of verwonding, emotionele problemen teweeg kan brengen.

**4** Diverse onderzoeken tonen aan dat degenen die gediagnosticeerd waren als "geestelijk ziek" in werkelijkheid leden aan een lichamelijke aandoening.

**5** De werkelijke oplossing voor veel geestelijke problemen begint met een grondig lichamenlijk onderzoek door een bekwame medische, niet-psychiatrische arts.





# HOOFDSTUK DRIE

## Het bereiken van werkelijke geestelijke gezondheidszorg

**J**ohn Nash maakt duidelijk dat hij zijn eigen herstel door wilskracht teweeg heeft gebracht. Waarom wordt er in de film een fictief Hollywood einde verzonnen voor zijn levensverhaal, als de waarheid, dat hij in staat was van zijn “demonen” te genezen zonder drugs, veel meer inspirerend is?

Psychiaters stellen dat geestelijke gezondheid dezelfde prioriteit moet krijgen als lichamelijke gezondheid. We kunnen deze analogie voortzetten: net als lichamelijke gezondheid het resultaat zou moeten zijn van effectieve lichamelijke gezondheidszorg, zou geestelijke gezondheid het resultaat moeten zijn van effectieve geestelijke gezondheidszorg.

Beschouw de volgende fundamentele criteria voor het tot stand brengen van geestelijke gezondheid:

1. Een effectieve geestelijke gezondheidstechnologie en behandelingen die individuen en daarmee de samenleving verbeteren en sterker maken, door het herstellen van persoonlijke kracht, vermogen, bekwaamheid, vertrouwen, stabiliteit, verantwoordelijkheid en geestelijk welzijn.

2. Goed opgeleide, ethische beoefenaren, die in eerste instantie toegewijd zijn aan het welzijn van hun patiënt en zijn familie, die kunnen leveren wat ze beloven.

3. Geestelijke gezondheidszorg geleverd in een rustige atmosfeer, die wordt gekenmerkt door tolerantie, vertrouwen, veiligheid en respect voor de noden en rechten van mensen.

Van individuen tot aan regeringen, gaan veel te veel mensen

ervan uit dat dit het geval is in de huidige geestelijke gezondheidszorg. De harde waarheid is echter, dat de vergelijking tussen lichamelijke en geestelijke gezondheidszorg niet meer opgaat. Zeker niet als we de resultaten van de lichamelijke gezondheidszorg vergelijken met de resultaten van, wat doorgaat voor, geestelijke behandelingen onder invloed van de psychiatrie. Simpel gezegd, er bestaan medische genezingen, maar geen psychiatrische genezingen.

**“Medewerkers in de geestelijke gezondheidszorg hebben een professionele en wettelijke plicht om de aanwezigheid van lichamelijke ziekten te herkennen bij hun patiënten... lichamelijke ziekten kunnen geestelijke stoornissen veroorzaken of verergeren...”**

**– het Handboek voor Geestelijke Gezondheid van het Californische Departement voor Volksgezondheid, 1991**

Onder het management van de huidige psychiatrie, is er geen sprake van geestelijke genezing. Logischerwijs betekent dit dat de psychiatrie geen verbetering realiseert in geestelijke gezondheid.

Het is belangrijk om te weten dat er talloze menslievende en werkbare medische programma's zijn voor ernstig verwarde mensen, die niet gebaseerd zijn op psychiatrische behandelingen. Het Soteria Huis-project van Dr. Loren Mosher en het programma van Dr. Giorgio Antonucci in Italië (waar later

in deze publicatie verder op in gegaan wordt) waren veel succesvoller dan de ontmenselijkende en het voortdurend volstoppen met psychiatrische drugs door de psychiatrie. Deze alternatieve programma's kosten ook nog minder. Deze en een aantal andere soortgelijke programma's, bewijzen dat er echte antwoorden bestaan en dat er hoop is voor ernstig verwarde mensen.

Het is een bewezen medisch feit dat een niet vastgestelde lichamelijke ziekte of verwonding, emotionele problemen teweeg kan brengen. In zijn boek *Detecting Your Hidden Allergies* schrijft Dr.



*In de film "A Beautiful Mind", over Nobelprijswinnaar John Nash, werd de belangrijkste oorzaak van zijn herstel van "schizofrenie" genegeerd, namelijk, zijn weigering om nog langer psychiatrische drugs te gebruiken. Nash (hierboven met zijn vrouw bij de Nobel Ceremonie in 1994) had al 24 jaar geen psychiatrische drugs meer gebruikt en herstelde op natuurlijke wijze van zijn verwarde toestand.*

William Cook, dat degenen die last hebben van irritaties, depressies, hyperactiviteit, vermoeidheid en gejaagdheid, onmiddellijk een volledig lichamelijk onderzoek nodig hebben en een complete test voor voedselallergieën die precies deze geestelijke veranderingen bij een persoon teweeg kunnen brengen.

■ Eén onderzoek kwam tot de conclusie dat 83% van de mensen die door klinieken of maatschappelijk werkers waren doorverwezen voor psychiatrische behandeling, leden aan ongediagnosticeerde lichamelijke ziekten. Uit een ander onderzoek bleek later dat 42% van de mensen die de diagnose "psychose" hadden gekregen leden aan een lichamelijke ziekte. Bij een derde onderzoek had 48% van de mensen die gediagnosticeerd waren en een psychiatrische behandeling nodig zouden hebben, een niet eerder ontdekte lichamelijke aandoening.<sup>45</sup>

■ Diverse ziekten lijken precies op schizofrenie en houden zowel de arts als de patiënt voor de gek. Dr. A.A. Reid noemt 21 van dergelijke condities, beginnend met één die steeds vaker voorkomt: "de tijdelijke psychose veroorzaakt door het gebruik van amfetamineachtige drugs". Dr. Reid legt uit dat de psychose voortgebracht door drugs ook achtervolgingswanen en hallucinaties kent en "vaak niet te onderscheiden is van een acute of paranoïde schizofrenie".<sup>46</sup>

■ "Mevrouw J", die als schizofreen was gediagnosticeerd omdat ze stemmen in haar hoofd hoorde, takelde af tot het punt dat ze ophield met praten, niet in bad kon, niet kon eten of naar het toilet kon zonder hulp. Een grondig lichamelijk onderzoek stelde vast dat ze de glucose, die de hersenen nodig hebben als energie, niet goed opnam. Toen dit eenmaal behandeld was, veranderde ze aanmerkelijk. Ze herstelde volledig en heeft geen last meer van haar eerdere geestelijke toestand.

■ De 51-jarige Anne Gates, moeder van vijf kinderen, kreeg antidepressiva voorgeschreven nadat ze terugkerende emotionele problemen ervoer. Ze had suïcidale gedachten. Haar afnemende menstruatiecyclus was echter nooit medisch onderzocht, ze bleek last te hebben van de menopauze en had oestrogenen nodig.<sup>47</sup> Hypoglycemie (abnormale afname van de bloedsuikerspiegel), allergieën, overgevoeligheid voor cafeïne, schildklierproblemen, vitamine B tekorten en een overschot aan lood in het lichaam kunnen ook de manifestaties van een "bipolaire stoornis" veroorzaken.<sup>48</sup>

■ Het medisch onderzoek, dat werd uitgevoerd in een

algemeen psychiatrisch ziekenhuis bij meer dan 500 patiënten in een proefproject in Californië, toonde aan dat 39% leed aan een serieuze lichamelijke ziekte die niet bekend was bij de artsen in de instelling.

■ Voormalig psychiater William H. Philpott, tegenwoordig specialist in voedingsallergieën in relatie tot de hersenen, rapporteert: “Symptomen als gevolg van een tekort aan vitamine B12 variëren van slechte concentratie tot apathische depressie, ernstige gejaagdheid en hallucinaties. Er is bewezen dat bepaalde voedingsstoffen neurotische en psychotische reacties onmiddellijk kunnen stoppen.”

■ Anorexia nervosa, een conditie die gekenmerkt wordt door een verlies aan eetlust en zelfverhogering, kan worden verminderd met zink of aminozuren.

■ Dr. Thomas Dorman stelt: “...[D]enk er alsjeblieft aan dat de meerderheid van de mensen aan een organische ziekte lijdt. Clinici moeten er als eerste aan denken dat emotionele stress die verband

houdt met een chronische ziekte het temperament van de patiënt kan veranderen.”<sup>49</sup>

In een verlanglijst voor herziening van de geestelijke gezondheidszorg stelt Robert Whitaker, schrijver van *“Mad in America”*: “Bovenaan mijn verlanglijst staat de simpele smeekbede voor eerlijkheid. Houd op met het aan mensen met schizofre-



“...[D]enk er alsjeblieft aan dat de meerderheid van de mensen aan een organische ziekte lijdt. Clinici moeten er als eerste aan denken dat emotionele stress die verband houdt met een chronische ziekte het temperament van de patiënt kan veranderen.”

– Thomas Dorman, arts en lid van het Koninklijk College voor Artsen in Engeland en Canada.

nie vertellen dat ze lijden aan een dopamine-overschot of aan een teveel aan serotonine. Vertel ze niet dat de voorgeschreven psychiatrische drugs deze chemicaliën in de hersenen weer in ‘evenwicht’ brengen. Dat hele verhaal is een vorm van medische fraude en het is onmogelijk je voor te stellen dat een andere groep patiënten, laten we zeggen die kanker of hart- en vaatziekten hebben, op dezelfde manier wordt bedrogen.”

De werkelijke oplossing van veel geestelijke problemen begint niet met een checklist van symptomen, maar met een grondig onderzoek door een bekende niet-psychiatrische arts.

Behandelingen in de geestelijke gezondheidszorg zouden moeten worden beoordeeld op de wijze waarop zij mensen sterker maken en hun verantwoordelijkheid en geestelijk welzijn doen toenemen, zonder daarbij afhankelijk te zijn van krachtige en verslavende drugs.

Genezende behandelingen moeten worden gegeven in een rustige atmosfeer die wordt gekenmerkt door tolerantie, vertrouwen, veiligheid en respect voor de rechten van mensen.

De Citizens Commission on Human Rights (CCHR) streeft naar een werkbaar en menswaardig systeem voor geestelijke gezondheidszorg.

# WERKELIJKE HULP

## Werkbare behandelingen

### Dr. Loren Mosher

**D**e inmiddels overleden Dr. Loren Mosher was professor in de klinische psychiatrie aan de faculteit voor geneeskunde van de Universiteit van Californië in San Diego. Hij was ook voormalig hoofd van het centrum voor schizofrenie studies van het National Institute for Mental Health.<sup>50</sup> Hij schreef:

“Ik opende Soteria House in 1971... Er woonden jonge mensen die de diagnose schizofreen hadden gekregen, zonder het gebruik van psychiatrische drugs en met niet-professionele personeelsleden. Deze personeelsleden waren getraind om te luisteren om hen te begrijpen en hen steun, veiligheid en bevestiging voor hun ervaringen te bieden. Het idee was dat schizofrenie dikwijls kan worden verholpen met hulp van zinvolle relaties in plaats van met psychiatrische middelen...”

Het Soteria project vergeleek haar behandelingsmethode met “standaard” psychiatrische behandelingen met psychiatrische drugs, bij personen die recent de diagnose schizofrenie gesteld hadden gekregen.

“Het experiment werkte beter dan verwacht. Twee jaar na de opname werkten patiënten die in Soteria waren behandeld in duidelijk hogere maatschap-

pelijke posities, leefden beduidend vaker zelfstandig of met groepsgenoten en hadden minder last van terugval. Het is interessant om te zien dat cliënten die werden behandeld in Soteria zonder neuroleptische middelen en van wie gedacht werd dat zij de slechtste resultaten zouden halen, het in werkelijkheid het beste deden, in vergelijking met de mensen van de onderzoeksgroep die werden opgenomen en die met psychiatrische drugs werden behandeld”, aldus Dr. Mosher.

### Dr. Giorgio Antonucci

Dr. Antonucci gelooft heilig in de waarde van een mensenleven. Ook is hij ervan overtuigd dat communicatie, zonder gedwongen opsluiting of onmenselijke lichamelijke behandelingen, zelfs de meest verwarde geesten kan genezen.

In het Instituut van Osservanza (Observatie) behandelde dr. Antonucci tientallen zogenaamde schizofrene

vrouwen, waarvan de meeste continu aan hun bed waren vastgebonden of in dwangbuizen zaten. Alle “standaard” psychiatrische behandelingen werden afgeschaft. Dr. Antonucci bevrijdde de vrouwen uit hun boeien en praatte vele, vele uren per dag met ze om “binnen te dringen in hun waanzin en zielenangst.” Hij luisterde naar verhalen over jarenlange wanhoop en lijden in de instelling.

Hij zorgde ervoor dat de patiënten met mededogen en respect en zonder het gebruik van drugs werden behandeld. Onder zijn leiding veranderde de afdeling van de meest gewelddadige in de instelling tot de rustigste. Na een paar maanden waren zijn “gevaarlijke” patiënten vrij en wandelden zij rustig in de tuin van de inrichting. Uiteindelijk waren ze stabiel en werden ze ontsla-

gen uit de instelling. Dit nadat velen van hen voor het eerst in hun leven hadden geleerd hoe ze moesten werken en voor zichzelf moesten zorgen.

De superieure resultaten van Dr. Antonucci zijn ook nog eens een stuk goedkoper. Dergelijke programma’s vormen het blijvende bewijs voor het bestaan van zowel eerlijke antwoorden als hoop voor ernstig verwarde mensen.



“Het is interessant om te zien dat cliënten die werden behandeld in het Soteria [Huis] en geen neuroleptische middelen kregen of van wie werd gedacht dat zij het er het slechtste vanaf zouden brengen, het in werkelijkheid het beste deden in vergelijking met mensen uit de onderzoeksgroep die werden opgenomen en met psychiatrische drugs werden behandeld.”

– Dr. Loren Mosher, voormalig hoofd Schizofreniestudies, National Institute for Mental Health in de V.S., 2002.



# AANBEVELINGEN

## Aanbevelingen

- 1** Aan mensen in wanhopige situaties moet de juiste en effectieve medische zorg worden geboden. Medische, niet-psychiatrische aandacht, goede voeding, een gezonde en veilige omgeving en activiteiten die het zelfvertrouwen vergroten, zullen veel meer voor ze doen dan de onmenselijkheid van de psychiatrische behandelingen met drugs.
- 2** Er moeten instellingen voor geestelijke gezondheidszorg komen in plaats van psychiatrische instellingen die van dwang gebruikmaken. Zij moeten worden uitgerust met diagnostische medische apparatuur die door niet-psychiatrische medische artsen gebruikt kan worden om patiënten grondig te onderzoeken en te testen op mogelijke onderliggende lichamelijke problemen die zich kunnen manifesteren als verward gedrag. Fondsen van de overheid en uit particuliere bronnen, moeten hieraan besteedt worden in plaats van aan laakbare psychiatrische instellingen en programma's waarvan bewezen is dat ze geen resultaat opleveren.
- 3** Wanneer je te maken hebt met psychiatrische mishandeling, fraude, illegale verkoop van drugs of andere misstanden, doe dan aangifte bij de politie. Stuur een kopie van deze aangifte naar CCHR. Als de strafrechtelijke aanklacht eenmaal is ingediend, dien dan ook een klacht in bij andere bevoegde instanties, zoals het Medisch Tuchtcollege. Dergelijke instanties kunnen een onderzoek instellen en de vergunning van een psychiater of psycholoog om zijn vak te mogen uitoefenen, tijdelijk of definitief intrekken. Vraag ook rechtsbijstand voor het starten van een civiele procedure voor schadevergoeding.
- 4** Zorg dat patiënten en hun verzekeringsmaatschappijen het recht krijgen om gelden terug te krijgen voor behandelingen in de geestelijke gezondheidszorg, die niet het beloofde resultaat of verbetering teweeg hebben gebracht of die geleid hebben tot aangetoonde schade voor het individu. Dit alles om ervoor te zorgen dat de verantwoordelijkheid bij de individuele beroepsbeoefenaar of psychiatrische instelling komt te liggen en niet bij de overheid of haar instanties.
- 5** De kwaadaardige invloed van de psychiatrie heeft in de hele maatschappij destructieve gevolgen gehad, met name in gevangenissen, ziekenhuizen en het onderwijs. Belangengroeperingen en verantwoordelijke overheidsfunctionarissen zouden samen moeten werken om de heimelijke manipulatie van de maatschappij door de psychiatrie aan het licht te brengen en te beëindigen.



## Citizens Commission on Human Rights International

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

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

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

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

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

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

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

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



# DOEL VAN DE ORGANISATIE

## DE CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS

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

**Dr. Giorgio Antonucci,**  
arts, Italië:

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

**Dr. Fred Baughman Jr.,**  
neuroloog:

“Ik denk dat er vandaag de dag veel groeperingen zijn die zich zorgen maken over de invloed van de psychiatrie op de samenleving en op de scholen, maar geen enkele groepering is zo effectief geweest in haar poging om frauduleuze diagnoses en het volstoppen van kinderen met medicatie aan het licht te brengen, als CCHR dat is. Zij is zeer zeker, een effectieve groepering en een noodzakelijke bondgenoot van iedereen die deze zorg deelt en deze misstanden probeert te bestrijden.”

**Julian Whitaker,**  
arts en directeur van het Whitaker  
Welzijnsinstituut, Californië en schrijver  
van *Health & Healing*:

“CCHR is de enige non-profit organisatie die zich richt op de mishandeling door psychiaters en de psychiatrische beroepsgroep. Het volstoppen met middelen, het etiketten opplakken, de verkeerde diagnoses, het gebrek aan wetenschappelijke protocollen, al die dingen waarvan niemand zich realiseert dat ze gaande zijn, daar heeft CCHR zich op gericht en heeft ze onder de aandacht van het publiek en de overheid gebracht. CCHR heeft reusachtige stappen gezet in het tegenhouden van het stoomwalseffect van de psychiatrische beroepsgroep.”

---

*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](http://www.cchr.org) • e-mail: [humanrights@cchr.org](mailto:humanrights@cchr.org)

# REFERENTIES

## Referentias

1. Richard E. Vatz, Lee S. Weinberg, and Thomas S. Szasz, "Why Does Television Grovel at the Altar of Psychiatry?," *The Washington Post*, 15 Sept. 1985, pp. D1-2.
2. E. Fuller Torrey, M.D., *Death of Psychiatry* (Chilton Publications, Pennsylvania, 1974), pp. 10-11.
3. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, New York, 2002), p. 166.
4. *Ibid.*, p. 203.
5. *Ibid.*, pp. 253-254; Ty C. Colbert, *Rape of the Soul, How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry has Failed its Patients* (Kevco Publishing, California, 2001), p. 106.
6. George Crane, "Tardive Dyskinesia in Patients Treated with Major Neuroleptics: A Review of the Literature," *American Journal of Psychiatry*, Vol. 124, Supplement, 1968, pp. 40-47.
7. *Op. cit.*, Robert Whitaker, p. 208.
8. *Ibid.*, p. 150.
9. L. Jeff, "The International Pilot Study of Schizophrenia: Five-Year Follow-Up Findings," *Psychological Medicine*, Vol. 22, 1992, pp. 131-145; Assen Jablensky, "Schizophrenia: Manifestations, Incidence and Course in Different Cultures, a World Health Organization Ten-Country Study," *Psychological Medicine*, Supplement, 1992, pp. 1-95.
10. *Op. cit.*, Robert Whitaker, p. 229.
11. *Ibid.*, p. 182.
12. *Ibid.*, p. 258.
13. Erica Goode, "Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny," *The New York Times*, 20 May 2003.
14. *Ibid.*
15. "IMS HEALTH Reports 14.9 Percent Dollar Growth in U.S. Prescription Sales to \$145 Billion in 2000," *IMSHealth.com*, 31 May 2001; "IMS Reports 11.5 Percent Dollar Growth in '03 U.S. Prescription Sales," *IMSHealth.com*, 17 Feb. 2004.
16. *Op. cit.*, Erica Goode.
17. *Op. cit.*, Robert Whitaker, p. 189.
18. Edward G. Ezrailson, Ph.D., Report on Review of Andrea Yates' Medical Records, 29 Mar. 2002.
19. *Op. cit.*, Robert Whitaker, pp. 182, 186.
20. *Ibid.*, p. 188.
21. Charles Medawar, "Antidepressants Hooked on the Happy Drug," *What Doctors Don't Tell You*, Vol. 8, No. 11, Mar. 1998, p. 3.
22. David Grounds, et. al., "Antidepressants and Side Effects," *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 29, No. 1, 1995.
23. "Acute Drug Withdrawal," *PreMec Medicines Information Bulletin*, Aug. 1996, modified 6 Jan. 1997, Internet URL: <http://www.premec.org.nz/profile.htm>, accessed: 18 Mar. 1999.
24. Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, New York, 2000), p. 78.
25. *Ibid.*, p. 78.
26. Jim Rosack, "SSRIs Called on Carpet Over Violence Claims," *Psychiatric News*, Vol. 36, No. 19, 5 Oct. 2001, pp. 6.
27. Elliot S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain* (The Free Press, New York, 1998), p. 225.
28. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders II* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1968), p. ix.
29. Stephen Soreff, M.D. and Lynne Alison McInnes, M.D., "Bipolar Affective Disorder," *eMedicine Journal*, Vol. 3, No. 1, 7 Jan. 2002.
30. Herb Kutchins and Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy* (Simon & Schuster, Inc., New York, 1997), p. 36.
31. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, p. 205.
32. *Ibid.*, p. 206.
33. David Healy, *The Anti-Depressant Era* (Harvard University Press, 1999), p. 174.
34. John Read, "Feeling Sad? It Doesn't Mean You're Sick," *New Zealand Herald*, 23 June 2004.
35. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, p. 195.
36. *Op. cit.*, Elliot S. Valenstein, p. 4.
37. *Ibid.*, p. 125.
38. *Op. cit.*, Ty C. Colbert, p. 97.
39. Edward Drummond, M.D., *The Complete Guide to Psychiatric Drugs* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 2000), pp. 15-16.
40. Lisa M. Krieger, "Some Question Value of Brain Scan; Untested Tool Belongs in Lab Only, Experts Say," *The Mercury News*, 4 May 2004.
41. *Ibid.*
42. *Ibid.*
43. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, p. 196.
44. *Op. cit.*, Elliot S. Valenstein, p. 4.
45. David E. Sternberg, M.D., "Testing for Physical Illness in Psychiatric Patients," *Journal of Clinical Psychiatry*, Vol. 47, No. 1, Jan. 1986, p. 5; Richard C. Hall, M.D., et al., "Physical Illness Presenting as Psychiatric Disease," *Archives of General Psychiatry*, Vol. 35, Nov. 1978, pp. 1315-1320; Ivan Fras, M.D., et al., "Comparison of Psychiatric Symptoms in Carcinoma of the Pancreas with Those in Some Other Intra-abdominal Neoplasms," *American Journal of Psychiatry*, Vol. 123, No. 12, June 1967, pp. 1553-1562.
46. Patrick Holford and Hyla Cass, M.D., *Natural Highs* (Penguin Putnam Inc., New York, 2002), pp. 125-126.
47. Leslie Goldman, "Finding Clues to Unmask Depression," *Chicago Tribune*, 22 Aug. 2001.
48. "Alternatives for Bipolar Disorder," Safe Harbor, Alternative On-Line. Internet address: <http://www.alternativementalhealth.com>, 2003.
49. Thomas Dorman, "Toxic Psychiatry," Internet address: <http://www.dormanpub.com>.
50. Loren Mosher, "Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalization: A Personal and Professional Review," *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 187, 1999, pp. 142-149.

# Citizens Commission on Human Rights HET VERHOGEN VAN HET BEWUSTZIJN

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

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

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

## DE WERKELIJKE CRISIS *in de huidig gezondheidszorg*

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

## GROOTSCHALIGE OPLICHTERIJ *De psychiatrie is een corrupte industrie*

Rapport en aanbevelingen over het criminele monopolie van de geestelijke gezondheidszorg

## PSYCHIATRISCH BEDROG *De ondermijning van de geneeskunde*

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

## PSEUDO-WETENSCHAP *De valse diagnoses van de psychiatrie*

Rapport en aanbevelingen over de onwetenschappelijke werkwijze van de psychiatrie

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

Rapport en aanbevelingen over psychiatrische leugens en valse diagnoses

## DE WREDE REALITEIT *Schadelijke psychiatrische 'behandelingen'*

Rapport en aanbevelingen over de destructieve gevolgen van elektroshocks en psichochirurgie

## VERKRACHTING IN DE PSYCHIATRIE *Mishandeling van vrouwen en kinderen*

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

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

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

## PSYCHIATRIE *zet de wereld aan de drugs*

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

## HET BEDROG ROND AFKICKEN *Psychiatrische zwendel met drugs*

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

## KINDEREN AAN DE DRUGS *De psychiatrie vernietigt levens*

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

## HET SCHADEN VAN DE JEUGD *De psychiatrie vernietigt kinderen*

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

## DE SAMENLEVING GERUÏNEERD *Gedwongen psychiatrische 'zorg'*

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

## HET SCHADEN VAN ARTIESTEN *De psychiatrie vernietigt creativiteit*

Rapport en aanbevelingen over de psychiatrische aanvallen op de creatieve beroepen

## EEN GODDELOZE AANVAL *Psychiatrie versus religie*

Rapport en aanbevelingen over de negatieve psychiatrische invloed op religie

## HET RECHT ONDERMIJND *De psychiatrie besmet het rechtssysteem*

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

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

Rapport en aanbevelingen over de mishandeling van ouderen door de psychiatrie

## CHAOS EN TERREUR *Het product van de psychiatrie*

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

## HET CREËREN VAN RACISME *Het verraad van de psychiatrie*

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

## CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS

*De internationale waakhond over de geestelijke gezondheidszorg*

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



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

Uitgegeven door de  
Citizens Commission on Human Rights

FOTO'S: 4: Peter Turnley/Corbis; 9: NewsPix (NZ); Reuters News Media Inc./Corbis; AP Wide World Photos;  
10: Roger Ressmeyer/Corbis; 12: Gabe Palmer/Corbis; Lester Lefkowitz/Corbis; 15: Tom & Dee Ann McCarthy/Corbis.

© 2004 CCHR. Alle rechten voorbehouden. CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS, CCHR  
en het CCHR logo zijn handels- en servicemerken in eigendom van de Citizens Commission on Human Rights. Printed in the U.S.A. Item #18905-15-DUTCH

*“Houd ermee op om mensen met schizofrenie te vertellen dat ze lijden aan teveel (chemische) activiteit en dat psychiatrische drugs deze chemicaliën in de hersenen weer in “evenwicht” brengen. Dat hele verhaal is een vorm van medische fraude en het is onmogelijk je voor te stellen dat een andere groep patiënten, met bijvoorbeeld kanker of hart-en vaatziekten, op zo’n manier bedrogen worden.”*

*— Robert Whitaker*

*Schrijver van “Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill,” 2002*