

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:

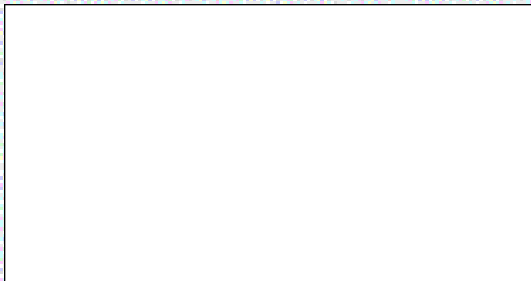
CCHR International

6616 Sunset Blvd.

Los Angeles, CA, USA90028

Tel: (323) 467-4242 • (800) 869-2247 • Fax:
(323) 467-3720

www.cchr.org • e-mail: humanrights@cchr.org



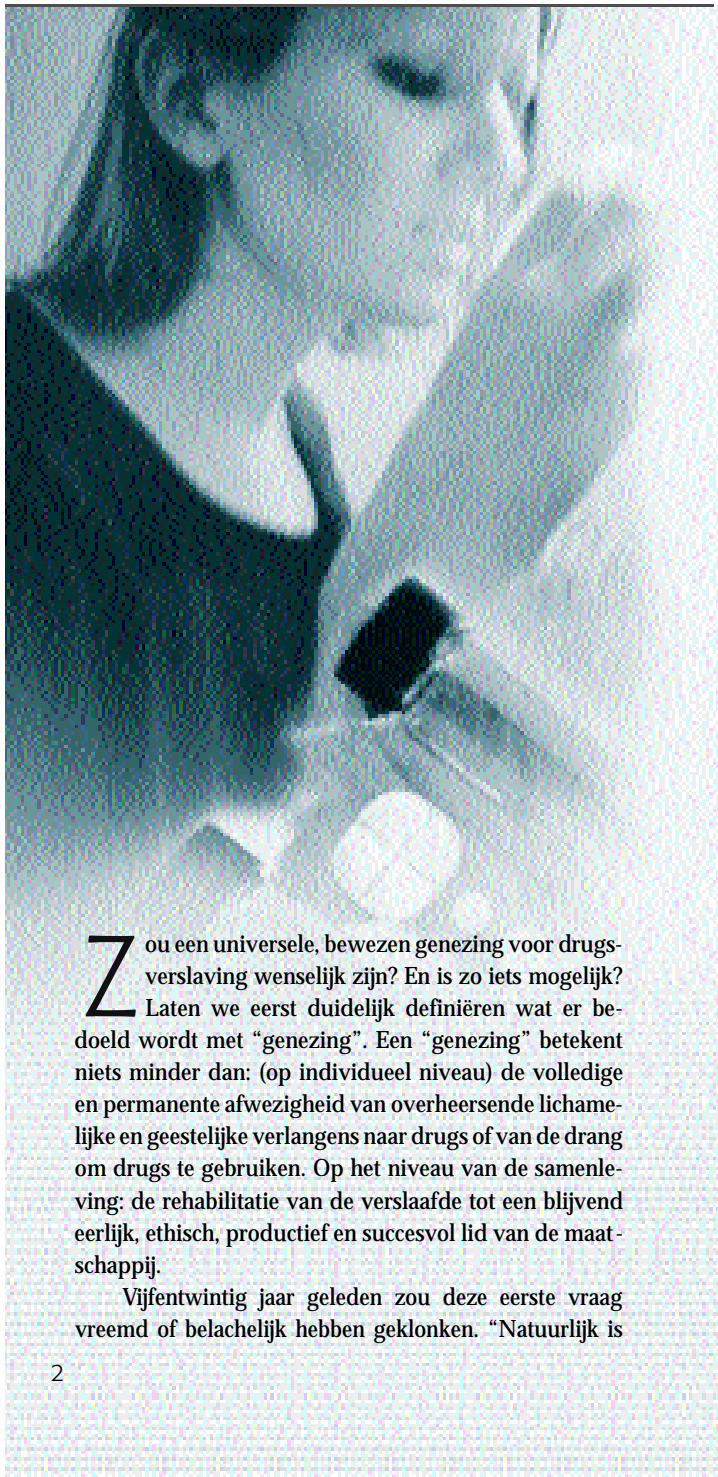
HET BEDROG ROND AFKICKEN

PSYCHIATRISCHE ZWENDEL MET DRUGS



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

INLEIDING IS ER NOG HOOP?



Zou een universele, bewezen genezing voor drugsverslaving wenselijk zijn? En is zo iets mogelijk? Laten we eerst duidelijk definiëren wat er bedoeld wordt met “genezing”. Een “genezing” betekent niets minder dan: (op individueel niveau) de volledige en permanente afwezigheid van overheersende lichamelijke en geestelijke verlangens naar drugs of van de drang om drugs te gebruiken. Op het niveau van de samenleving: de rehabilitatie van de verslaafde tot een blijvend eerlijk, ethisch, productief en succesvol lid van de maatschappij.

Vijfentwintig jaar geleden zou deze eerste vraag vreemd of belachelijk hebben geklonken. “Natuurlijk is

dat wenselijk!” en “Is dit een grap of zo?” zou een veelgehoord antwoord zijn geweest.

Nu zou het antwoord duidelijk anders zijn. Een drugsverslaafde zou zeggen: “Praat me niet over oplossingen, ik heb alle afkickprogramma’s al geprobeerd en gebruik nog steeds. Ze werken geen van allen”. Of: “Je kunt niets doen tegen iets dat genetisch bepaald is, mijn moeder was ook verslaafd.” Een leek zou kunnen zeggen: “Ze hebben de oplossing toch al gevonden, er is toch methadon?” Of: “Ze hebben ontdekt dat het een ongeneeslijke hersenziekte is; het is, net als bij diabetes, niet te genezen”. Of zelfs: “De wetenschap heeft aangetoond dat er niets aan te doen is;

het heeft iets te maken met de chemische onevenwichtigheid in de hersenen.”

Opvallend is de volledige afwezigheid van het woord “genezing” of zelfs enig idee daarover, onder verslaafden, hun familie, overheidsvertegenwoordigers, de media en anderen. In plaats daarvan worden er woorden gebruikt als: “ziekte”, “aandoening”, “chronisch”, “management”, “onderhoudsdosering”, “vermindering” en “terugval”. Verslaafden leren om over zichzelf te zeggen dat ze “herstellende” zijn, nooit “genezen”. Anders gezegd, de stilzwijgende overeenstemming is dat drugsverslaving onoplosbaar is en dat de verslaafde ermee moet leren leven, of sterven.

Is alle hoop verloren? Voordat we een antwoord proberen te vinden op deze vraag is het heel belangrijk dat er één ding duidelijk is over het afkicken van drugs. Onze hoop op een oplossing voordrugsverslaving is nooit verloren gegaan, maar is begraven onder een lawine van onjuiste informatie en oplossingen die niet werken.

Laten we ons in de eerste plaats bewust zijn van de langdurige propaganda van de psychiatrie waarin gevaarlijke drugs als “onschuldig” werden

“Het is heel belangrijk dat er één ding duidelijk is over het afkicken van drugs.

Onze hoop op een oplossing voor drugsverslaving is nooit verloren gegaan, maar is begraven onder een lawine van onjuiste informatie en oplossingen die niet werken.

Drugsverslaving is geen ziekte. Er bestaan echte oplossingen.”

Jan Eastgate

afgeschilderd:

■ In de jaren zestig maakte de psychiatrie LSD niet alleen acceptabel, het werd onder tienduizenden studenten aangetrokken als een "avontuur" en als een manier om je leven meer kwaliteit te geven door middel van "recreatieve" bewustzijnsveranderende drugs.

■ In 1967, De invloedrijke New Yorkse psychiater Nathan Kline, die in commissies zat van het Amerikaanse National Institute of Mental Health en de World Health Organization, stelde: "Als je het breed bekijkt, zie ik in principe niet waarom drugs abnormaler zouden zijn dan lezen, muziek, kunst, yoga of nog 20 andere dingen."¹

■ In 1973 schreef Louis J. West, psychiater aan de Universiteit van Californië: "Er zal inderdaad binnenkort een debat losbarsten onder wetenschappers over de vraag of het zowel voor de patiënt als de behandelaar niet een antiek begrip wordt om vast te houden aan een drugsrijke geest."²

■ In de jaren tachtig deed Ronald K. Siegel, een specialist op het gebied van psychiatrische drugs, uit Californië, de opzienbarende uitspraak dat het onder invloed zijn van drugs een basale menselijke "behoefte" is, een "vierde drijfveer" net als seks, honger of dorst.³

■ In 2003 geloofde Charles Grob, hoofd van de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie aan het Harbor Medisch Centrum aan de Universiteit van Californië, dat Ecstasy (hallucinogeen, straatdrug) een potentieel goed geneesmiddel was voor de behandeling van alcoholisme en drugsmisbruik.⁴

Het mislukken van de oorlog tegen drugs is grotendeels toe te schrijven aan het onvermogen om de grootste drugpushers aller tijden, de psychiaters, een halt toe te roepen. Regeringen, groepen, families en individuen die hun onjuiste informatie en drugsrehabilitatie programma's blijven accepteren, doen dit op eigen risico.

Het opschonen van de door de psychiatrie in omloop gebrachte onjuiste informatie over drugs en drugsverslaving is niet alleen nodig om de hoop terug te krijgen; het is de eerste stap op weg naar echte rehabilitatie van drugsverslaafden.

Jan Eastgate
Woordvoerder, Citizens Commission
on Human Rights International

HOOFDSTUK EEN HET VERKOPEN VAN DE TERM "ONGENEESLIJKHEID"



Een onderzoek naar de hedendaagse drugsrehabilitatie laat zien dat dit werkkterrein vrijwel volledig in handen is van de psychiatrie.

In een artikel dat in 1998 gepubliceerd werd in het National Journal of Justice stelde Dr. Alan I. Leshner, professor in de psychologie en hoofd van het National Institute of Drug Abuse (NIDA), dat "verslaving zelden een acute ziekte is. Voor de meeste mensen is het een chronische aandoening met terugvallen." Eén van de hedendaagse "topdeskundigen" op het gebied van drugsrehabilitatie stelt dat voor de meeste mensen verslaving een "ziekte" is waar ze nooit vanaf zullen komen.



Hoewel een drugsverslaving iemand als het ware kan overweldigen, is het belangrijk om te weten dat de psychiatrie, haar diagnoses en haar drugs niet werken. Haar drugs en programma's maskeren het probleem alleen op een chemische manier; ze kunnen het drugsprobleem structureel niet oplossen.

Dr. Leshner's meest onthullende verklaring vertelt ons precies hoe het afkicken van drugs past in de psychiatrische drugsrehabilitatie. Hij zegt: "...een redelijke standaard voor een behandeling is niet het afkicken van drugs maar het beheersbaar maken van de verslaving, zoals dat ook voor andere chronische ziekten geldt."

Het werkelijk afkicken van drugs komt niet ter sprake. Het zal u niet verbazen, het gebruik van drugs stijgt snel. In 2001 gebruikte naar schatting 5% van de wereldbevolking boven de 15 jaar drugs.

Het psychiatrische vlaggeschip in het behandelen van verslaving is het verstrekken van methadon aan heroïneverslaafden. Hoe effectief is dit?

Volgens de beschikbare literatuur wordt in het programma het "medicijn" met de naam methadon gebruikt om het chemische evenwicht in de hersenen te herstellen, het effect van de heroïne te blokkeren en de behoefte eraan te verminderen. Evaluatie van het programma levert echter ook minder bekende feiten op."

Door methadon een geneesmiddel te noemen, wordt voorbijgegaan aan het feit dat het een verslavende drug is, minstens zo verslavend als heroïne. Het is nog erger: van methadon afkicken is nog moeilijker dan van heroïne afkicken, de afkickverschijnselen duren zes weken langer. In 1971 was reeds bekend dat baby's van moeders die methadon gebruikten, leden aan afkickverschijnselen zoals stuiptrekkingen.

Literatuur over methadon waarschuwt voor de levensbedreigende risico's van deze drug, o.a. hartstilstand, problemen met de ademhaling en de bloedsomloop en shock. "Overdoses en overlijden kunnen voorkomen." Tussen 1982 en 1992 steeg het aantal sterfgevallen in Engeland door methadongebruik met 710%, van 16 naar 131.14 In Nieuw Zuid Wales in Australië waren er tussen 1990 en 1995 242 aan methadon gerelateerde sterfgevallen.

Naast methadon is er ook Buprenorphine, een narcoticum dat gebruikt wordt om heroïneverslaving te behandelen. Buprenorphine kan, net als morfine, ademhalingsproblemen veroorzaken en kan bij mensen die al verslaafd zijn, resulteren in afkickverschijnselen.

Joseph Glenmullen, van de Harvard Medical School, stelt dat sterke voorgeschreven drugs alleen de "gevoelens verdoven, net als tijdens de verslaving gebeurde" en iemand niet in staat stellen zijn verslaving met succes te overwinnen.⁵

In werkelijkheid bereikt het methadonprogramma alleen een afname in het gebruik van heroïne via een toename in methadongebruik. Een legale en zeer verslavende drug, die verzachtend een medicijn wordt genoemd, vervangt een illegale en zeer verslavende drug.

Hier volgen enkele uitspraken van drugsverslaafden die een methadonprogramma hebben gedaan:

"Methadongebruik is een tot instituut verheven ellende. Het lost niets op aan de emotionele en spirituele ziekte die een drugsverslaving is. De heroïneverslaafde

"Door methadon een geneesmiddel te noemen wordt voorbijgegaan aan het feit dat het een verslavende drug is, minstens zo verslavend als heroïne."

Dr. Miriam Stoppard,
National Drugs Helpline,
Engeland

komt methadonverstrekking op zijn weg tegen en het is niet anders dan van zitplaats verwisselen op de Titanic.” — Sam, een ex-heroïneverslaafde.

“Methadon is waarschijnlijk het slechtste dat je iemand kunt geven, want je zegt ermee dat het goed is om high te worden.” Scott, een ex-heroïneverslaafde die twee jaar methadon gebruikte.

Het verstrekken van methadon wordt door psychiaters geroemd als een groot succes. In werkelijkheid is het methadonprogramma niets anders dan een aan het oog onttrokken mislukking voor de individuele drugsverslaafde en voor de maatschappij.

“Er zijn veel manieren om wetenschap slecht te bedrijven; de pseudo-wetenschap die het grootste deel vormt van de verzamelde ‘kennis’ van de klinische psychologie is een schoolvoorbeeld van al deze manieren...”

Dr. Margaret Hagen

Hoewel een drugsverslaving iemand als het ware kan overweldigen, is het belangrijk om te weten dat de psychiatrie, haar diagnoses en haar drugs niet werken. Haar drugs en programma's maskeren het probleem alleen op een chemische manier; ze kunnen het drugsprobleem structureel niet oplossen.



8

HOOFDSTUK TWEE SCHADELIJKE DIAGNOSTISCHE MISLEIDING



Een onderzoek naar de hedendaagse drugsrehabilitatie laat zien dat dit werkterrein vrijwel volledig in handen is van de psychiatrie. Volgens Thomas Szasz, een bekende emeritus professor in de psychiatrie, “is er geen splinter bewijs dat verslaving een hersenziekte is”. Szasz stelt dat door het definiëren van het gebruik van illegale drugs als een “ziekte” de behandeling “het terrein wordt van de psychiater.” Psychiaters beschrijven vervolgens het verloop van deze “onbehandelde ziekte” als “een gestage achteruitgang richting het krankzinnigengesticht”... en de “behandeling” als “psychiatrische dwang met of zonder het gebruik van aanvullende, ‘therapeutische’ drugs (heroïne als vervanging voor morfine, methadon als vervanging voor heroïne...)”.

De lijsten uit de *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders IV* (DSM-IV) van de American Psychiatric Association betreffende “af-

9

hankelijkheid van middelen”, “misbruik van middelen” en “intoxicatie door middelen” dekken ook alle soorten stoornissen die geëla-teerd zijn aan nota bene de middelen zelf.

De professoren Herb Kutchins en Stuart A. Kirk stellen echter in hun boek *Making us Crazy*: “de DSM wordt gebruikt om het beleid voor de gezondheidszorg te beïnvloeden. Dit gebeurt door het kunstmatig opschroeven van het aantal personen dat gedefinieerd kan worden als ‘geestelijk gestoord’.” De cijfers worden ook gebruikt om “het beleid op de geestelijke gezondheidszorg vorm te geven en om overheidsgelden toegewezen te krijgen”.

Michael First, één van de ontwikkelaars van de DSM-IV, zegt dat de DSM “zorgt voor het prettige en handige idee dat je controle hebt over geestelijke stoornissen”, maar hij geeft toe dat dit “een illusie” is.

BIOLOGISCHE PSYCHIATRIE WAT DE DESKUNDIGEN ZEGGEN



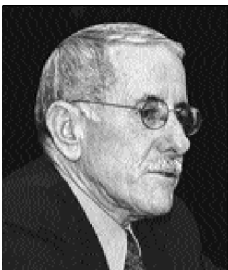
“De biologische psychiatrie heeft nog nooit één psychiatrische kwaal/diagnose als een abnormaliteit of ziekte of iets ‘neurologisch’, ‘biologisch’, ‘chemisch onevenwichtig’ of ‘genetisch’ kunnen aantonen”.

Kinderneuroloog Fred Baughman Jr.



De behandeling van verslaving in handen van de psychologie en de psychiatrie, “...is duidelijk een operatie die het eigen falen negeert. In feite leidt dat falen tot meer inkomsten. Hun programma’s zijn gebaseerd op voortdurend herstel en er wordt ook uitgegaan van terugval. Terugval wordt gebruikt als argument voor verdere subsidies...”

Dr. Tana Dineen, schrijfster van *Manufacturing Victims*.



“Er is geen bewijs voor de ‘toeschrijving aan een hersenziekte’.”

Loren Mosher, arts, 1998.



De Canadese psycholoog Tana Dineen, schrijfster van het boek *Manufacturing Victims* stelde in 2001: “Behandeling van verslaving is een melkkoe voor de psychologische industrie, deze voert in de meeste gevallen met succes aan dat de behandeling van de ‘ziekte’ gedekt behoort te worden door de ziektekostenverzekering.”

Over de bewering van Leshner dat verslaving een “hersenziekte” zou zijn, zegt professor Szasz in zijn boek, *Pharmacracy*, uit 2001, het volgende: “Psychiaters volharden in de opvatting dat geestelijke ziekten hersenziekten zijn, gebaseerd op recente ontwikkelingen in de neurowetenschappen. Het zou gaan om beeldende technieken die gebruikt worden voor het diagnostiseren en de inzet van farmacologische hulpmiddelen bij behandelingen. Dit is niet waar.”

De voor de hand liggende conclusie is dat, als gevolg van het falen van hun drugsrehabilitatie, de psychiatrie het begrip drugsverslaving heeft gherdefinieerd tot een “hersenziekte”. Dat kwam goed uit omdat de kwaal daarmee “ongeneeslijk” werd en er veel extra geld nodig was voor “onderzoek” en het voortdurend behandelen van de verslaving.

MEER PSYCHIATRISCHE MISLUKKINGEN

Sinds de jaren vijftig heeft de psychiatrie het monopolie op het gebied van onderzoek naar drugsrehabilitatie en behandeling. Dit heeft gezorgd voor een lange lijst van mislukkingen, zoals lobotomie, insulineshock, psychoanalyse en LSD.

“Er is geen splinter bewijs” dat verslaving een hersenziekte is. “Psychiaters houden vol dat het idee dat geestelijke ziekten hersenziekten zijn, gebaseerd is op recente ontwikkelingen in de neurowetenschappen. Het zou gaan om beeldende technieken die gebruikt worden voor het diagnostiseren en de inzet van farmacologische hulpmiddelen bij behandelingen. Dit is niet waar.”

Dr. Thomas Szasz, emeritus professor in de psychiatrie,

Een recenter voorbeeld van een afkickprogramma is het versneld afkicken van opiaten onder verdoving "Ultra Rapid Opiate Detoxification". Hierbij gebruikt men narcotica om verslaafden gedurende ongeveer vijf uur buiten bewustzijn te houden. In deze tijd zou zogenaamd de ontwenning van drugs plaatsvinden. Iemand die dit onderging, vertelde dat ze na de behandeling wakker werd met haar mond en keel vol bloed, ze had vele geknapte haarvaatjes in haar gezicht en ze had last van hevige krampen en stuiptrekkingen.

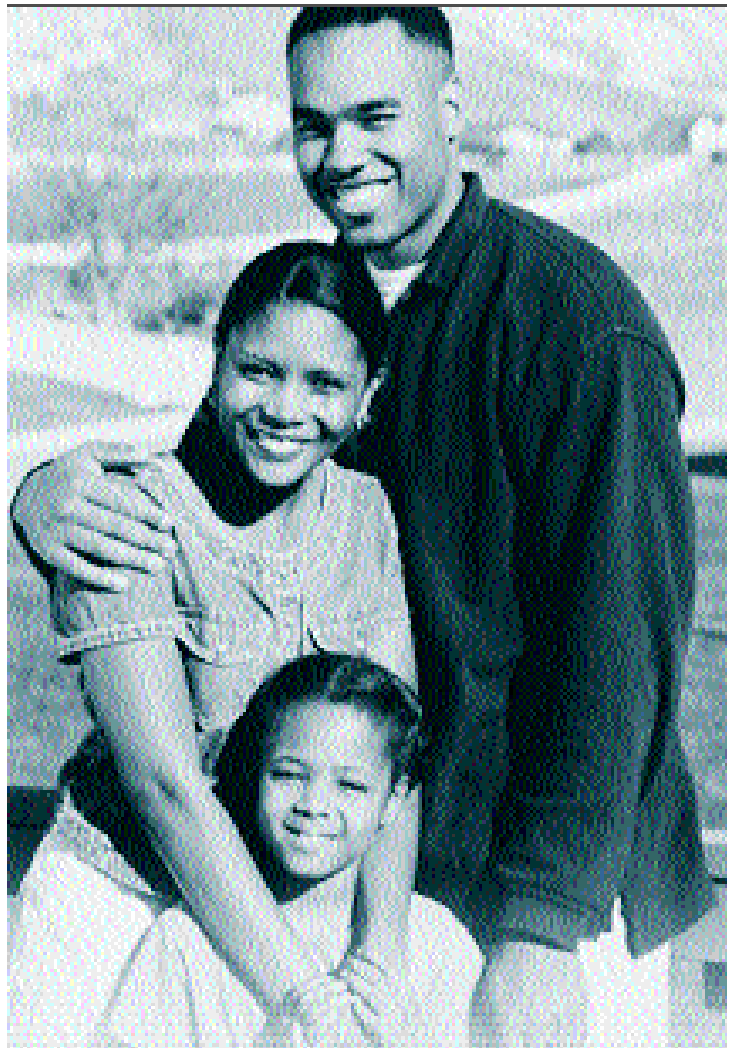
In Rusland werden tussen 1997 en 1999 in St. Petersburg 100 hersenoperaties uitgevoerd op verslaafde tieners.⁸ "Ze boorden in mijn hoofd zonder verdoving" vertelt Alexander Lusikian. "Ze bleven boren, brandden de blootgelegde delen van mijn hersenen weg... overal was bloed... Gedurende drie of vier dagen na de operatie was de pijn in mijn hoofd zo verschrikkelijk dat het leek alsof ze er met een honkbalknuppel op geslagen hadden. Toen de pijn een beetje was weggetrokken, voelde ik het verlangen naar drugs terugkomen". Binnen twee maanden na de behandeling gebruikte Alexander weer drugs.⁹

Deze psychiatrische behandelingen hebben alles gedaan behalve rehabiliteren. Ondertussen gebruikt de psychiatrie nu een andere rechtvaardiging voor haar falen, namelijk "schadebeperking" het idee dat "drugsmisbruik een mensenrecht is en dat het creëren van een veiliger situatie voor verslaafden" het enige barmhartige antwoord is. Dit rechtvaardigt mensenwaardige ontwikkelingen zoals spuitruimten in Australië, "naaldenparken" in Zwitserland, Duitsland, en programma's waarbij verslaafden hun gebruikte naalden kunnen komen omruilen voor nieuwe in Nederland.

Dr. Tana Dineen stelt: "Het lijkt erop dat wat de resultaten ook zijn", behandeling van verslaving in handen van de psychologie en de psychiatrie "...duidelijk een operatie is die het eigen falen negeert. In feite leidt dat falen tot meer inkomsten. Hun programma's zijn gebaseerd op voortdurend herstel en veronderstellen ook terugval. Terugval wordt eerder gebruikt als argument voor verdere subsidies dan als bewijs van een ineffectieve behandeling."

Schadebeperking en psychiatrische en psychologische drugrehabilitatieprogramma's gaan voorbij aan de echte slachtoffers: aan de moeder die haar kind verliest aan een overdosis, aan de familie die 's nachts de deur niet uit kan vanwege het geweld van plaatselijke drugsbendes en de vele anderen die in angst leven voor het geweld dat het gevolg is van drugs.

HOOFDSTUK DRIE DE HOOP OP EEN ECHTE OPLOSSING



In 1986 was de Franse minister van Justitie, M. Chalandon, geschokt door "de houding van sommige psychiaters die een monopolie gecreëerd hebben wat betreft de behandeling van drugsverslaafden en een soort intellectuele terreur uitoefenen".

Psychiaters hebben gefaald als beoefenaars van de geneeskunst; zij hebben hun gelofte om hun pa-

tiënten te helpen verkwanseld voor het legaal pushen van psychotrope drugs. Terwijl er jaarlijks miljarden dollars aan belastinggeld wordt betaald om drugsmisbruik te bestrijden, steken psychiaters, psychiatrische instituten en organisaties hun energie en middelen in het promoten van extreem destructieve, verslavende en bewustzijnsveranderende drugs als de "oplossing".

Gelukkig zijn niet alle rehabilitatieprogramma's gebaseerd op de verzonnen chronische hersenziekten van de psychiater of op het idee dat verslaving ongeeneeslijk is. In Spanje voerde een groep onafhankelijke sociologen een onderzoek uit naar zo'n programma, de *Técnicos Asociados de Investigación y Marketing*, dat

Niet alle afkick programma's zijn gebaseerd op de verzonnen psychiatrische hersenziekte theorie of op het idee dat verslaving ongeeneeslijk zou zijn. "Dit was een programma dat niet verlangde dat ik toegaf dat ik zwak en ziek was, dat niet van me verlangde dat ik mijn verschrikkelijke verleden 90 maal in 90 dagen herbeleefde (en dat verder elke dag van mijn leven) of waarbij ik 'medicijnen' moest slikken voor mijn 'manische depressie' ...Dit programma leerde me niet alleen hoe ik van de drugs af kon blijven, maar het deed wat het beloofde, het gaf me een nieuw leven".
Ex-verslaafde

beschikbaar is in vele landen waaronder Australië, Europa, Zuid-Afrika en de Verenigde Staten. Voor het beginnen van het programma had 62% van de verslaafden roofovervallen gepleegd en 73% had drugs verkocht om hun gebruik te kunnen betalen. Het succes van het drugs afkickprogramma was duidelijk: 78% van degenen die het programma afsloten bleef jarenlang drugsvrij zonder verdere criminele activiteiten.¹⁰

Behandelingen en technieken voor geestelijke gezondheid en drugrehabilitatiemethoden zouden beoordeeld moeten worden op de wijze waarop ze de persoon verbeteren, sterker maken, zijn verantwoordelijkheid en

geestelijk welzijn verhogen en daarmee ook de samenleving verbeteren. Een effectieve behandeling moet plaatsvinden in een rustige omgeving gekenmerkt door tolerantie, veiligheid, zekerheid en respect voor mensenrechten.



AANBEVELINGEN

- 1 Drugs rehabilitatieprogramma's zouden gebaseerd moeten zijn op aantoonbaar effectieve resultaten die de verslaafde terug doen keren in de maatschappij, vrij van drugs en productief binnen de samenleving.
- 2 Verwijder psychiaters en psychologen als adviseurs en deskundigen uit de politiekorpsen, gevangenissen, reclasering en drugsrehabilitatie.
- 3 Zoek juridisch advies over het aanspannen van een civiele procedure tegen elke psychiater die de wet overtreedt en de organisatie waar hij/zij werkt, zijn/haar leidinggevende en het instituut dat hem/haar heeft opgeleid, teneinde de materiële en emotionele schade vergoed te krijgen.

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 Scientologists Members' Trust uit de V.S.

1. Richard Hughs and Robert Brewin, *The Tranquillizing of America* (Harcourt Brace Jovanovich, Inc., New York, 1979), p. 291.
2. Louis J. West, "Lysergic Acid Diethylamide: Its Effects on a Male Asiatic Elephant," *Science*, Vol. 138, No. 3545, 7 Dec. 1962, pp. 1100-1102.
3. Lee Dembar, review of "Intoxication, Life in Pursuit of Artificial Paradise" by Ronald K. Siegel, *Los Angeles Times*, 23 July 1989.
4. Mark Ehrman, "The Heretical Dr. X: The Persistent Voice of Harbor-UCLA Psychiatrist Charles Grob Is Rising Against the Chorus That Has Made Ecstasy One of the Most Demonized Drugs in America. Have Its Potential Benefits Been Lost in the Din?" *Los Angeles Times*, 2 Mar. 2003.
5. Joseph Glennullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, New York, 2000), p. 310.
6. Thomas Szasz, *Ceremonial Chemistry* (Learning Publications, Inc., Florida, 1985) pp. 54, 55.
7. Tana Dineen, Ph.D., *Manufacturing Victims* (Robert Davies Multimedia Publishing, Montreal, 2001), p. 214.
8. "Cutting Out Addiction," *The Observer, World Press Review*, Jun. 1999.
9. Eugenia Rubtsova, "They Drilled My Head Without Any Anesthetic," *Novie Izvestia*, 19 Jun. 2002.
10. Narconon International, Internet address: http://www.narconon.com/narconon_results.htm.

FOTO'S: omslag: Ed Kashi/Corbis; 6: Ed Kashi/Corbis; 9: Hugh Burden/Getty.

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