

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



SCHIZOFRENIE

EEN "ZIEKTE" DIE WINST OPLEVERT
VOOR DE PSYCHIATRIE



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

INLEIDING ER IS DRINGEND HULP NODIG



Het leven vormt soms werkelijk een uitdaging. Het kan heel zwaar zijn. Een gezin dat geconfronteerd wordt met een ernstig verward en irrationeel gezinslid 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 hen moeten raadplegen omdat zij de experts zijn op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg. Maar dat is een misleiding, zoals veel mensen hebben ondervonden die zich tot hen hebben gewend in de hoop oplossingen te vinden voor hun persoonlijke dilemma's.

Dr. Megan Shields, al meer dan 25 jaar praktiserend huisarts, 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, standaard geneeskunde 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 bekwame 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 onlosmakelijk verbonden zijn aan de psychiatrie.

Er is 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. De psychiatrie geeft er de voorkeur aan om de oorzaak van geestelijke stoornissen toe te schrijven aan ziekten in de hersenen of aan 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.

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

Jan Eastgate,
Woordvoerder Citizens Commission on
Human Rights International

"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, standaard geneeskunde en genezen als een beul heeft in het redden van levens."

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

HOOFDSTUK EEN HET KWETSEN VAN DE KWETSBAREN



De 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 19^e eeuw de meest uitgesproken conditie *dementia praecox*. In 1908 werd de conditie door de Zwitserse psychiater Eugen Bleuler omgedoopt in “schizofrenie”.

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), dat 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.”¹

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.

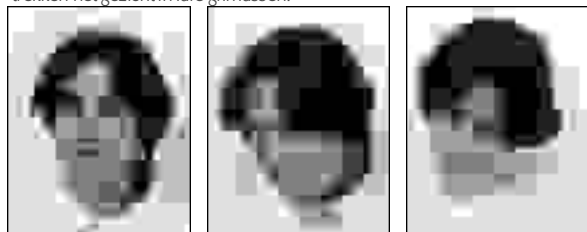
De neuroleptica (drugs die op de zenuwen inwerken), ook wel antipsychotica genoemd, die worden voorgeschreven aan zogenaamd schizofrene patiënten zijn oorspronkelijk door de Fransen ontwikkeld om “het zenuwstelsel te verdoven tijdens operaties”. Psychiaters ontdekten al heel snel dat neuroleptica de ziekte van Parkinson en symptomen van encefalitis lethargica veroorzaken, precies het probleem dat Kraepelin verkeerd geïdentificeerd had en *dementia praecox* had genoemd.²

De drugs beschadigen het “extrapiramideaal systeem” (het uitgebreide complexe netwerk van zenuwen dat de motoriek bestuurt, EPS) hetgeen leidt tot spierstijfheid, spasmen en diverse ongewenste bewegingen.³

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, 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.

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.

SCHADE DOOR DRUGS: De zware tranquillizers (antipsychotica) beschadigen het “extrapiramideaal systeem” (het uitgebreide complexe netwerk van zenuwen dat de motoriek bestuurt, EPS) hetgeen leidt tot spierstijfheid, spasmen en diverse ongewenste bewegingen. De spieren in het gezicht en het lichaam verkrampen, en vervormen het lichaam en trekken het gezicht in rare grimassen.





De Duitse psychiater Emil Kraepelin (links) het plaatsde het finitieve medische zegel op irrationeel gedrag 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,"

– psychiater E. Fuller Torrey

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.⁵

Neuroleptica werden duidelijk als schuldige aangewezen voor de slechtere resultaten in het westen.

Toegenomen bewustheid van het grote publiek over het feit dat neuroleptica "dikwijls onherstelbare hersenbeschadigingen veroorzaken, dreigde deze melkkoe te 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, hartritme stoornissen, gezwollen en druppelende borsten, seksuele disfunctie, afwijkingen in het bloedbeeld, pijnlijke huiduitslag, toevallen, geboortefwijkingen en extreme innerlijke gejaagdheid, rusteloosheid en geweld.

In 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 de Duke University, stelt dat het verband met diabetes "veel lijkt op wat we 25 jaar geleden zagen met [tardive dyskinesia]".

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

DOOR DRUGS VEROORZAAKT GEWELD

Psychiaters wijten geweldsmisdrijven aan het falen van een patiënt om zijn 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.

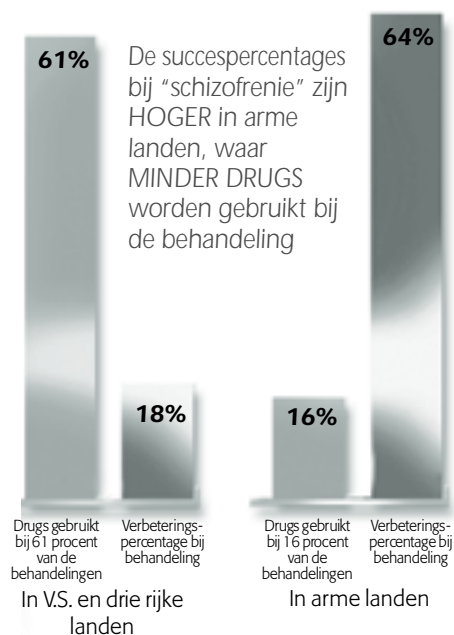
Antipsychotische middelen een psychose tijdelijk kunnen verminderen, maar patiënten er op de lange duur biologisch vatbaarder voor maken. Een tweede paradoxaal effect, dat optrad bij de sterkere neuroleptica, was een bijwerking met de naam *akathisia* (a, zonder; *kathisia*, zitten – een onvermogen om stil te zitten). Deze bijwerking is ook in verband gebracht met aanvallend en gewelddadig gedrag.

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".⁶

In 1995 meldden negen Australische psychiaters dat patiënten in zichzelf sneden of geobsedeerd werden door gewelddadige gedachten terwijl ze SSRI antidepressiva slikten. "Ik wilde niet dood, maar gewoon mijn vlees aan stukken scheuren", vertelde een patiënt aan de psychiaters.⁷

Het behandelen van "schizofrenie" 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.



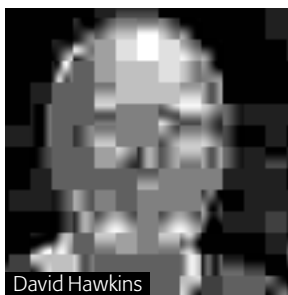
AFKICKVERSCIJNSELEN

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). terugvalverschijnselen die lijken op een verergering van de "ziekte", en 2). nieuwe symptomen die geen verband houden met de kwaal en die niet eerder door de patiënt werden ervaren.⁸

In het *Journal van de Klinische Psychiatrie* rapporteerde Dr. John Zajacka 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. 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.

Op 25 mei 2001 gaf rechter Barry O'Keefe van het Hooggerechtshof van New South Wales een antidepressivum de schuld van 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..."

Psychiaters zijn wel degelijk op de hoogte van het verband tussen psychotrope drugs en geweld; ze kennen wel degelijk de gevaren als mensen deze drugs slikken en ervan afkicken.

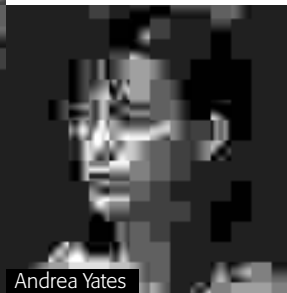


David Hawkins



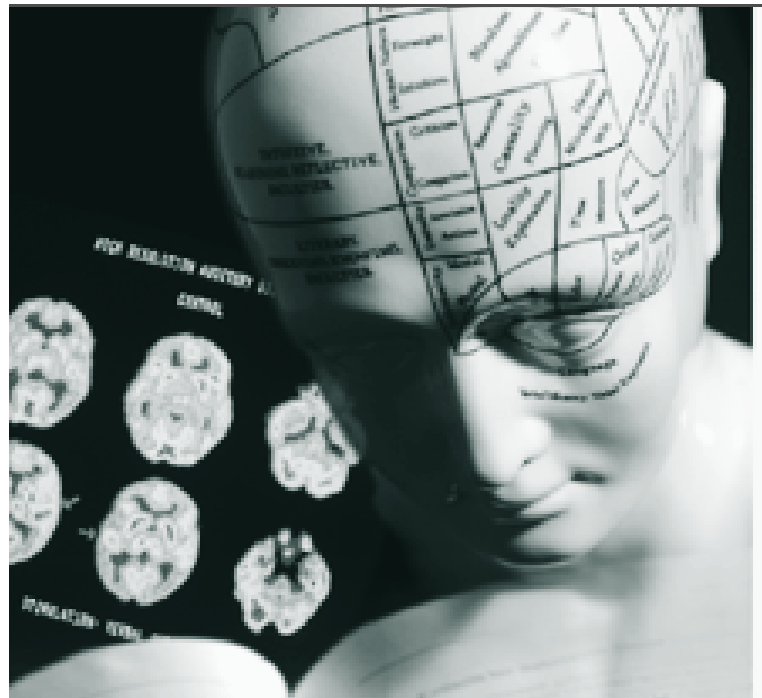
Kip Kinkle

BEHANDELING GEKOPPELD AAN GEWELD: Medische deskundigen stellen dat hoge doseringen van bepaalde psychiatrische drugs geweld kunnen veroorzaken. Geen van de getoonde moordenaars had voorgeschiedenis van geweld, ze handelden onder invloed van drugs.



Andrea Yates

HOOFDSTUK TWEE DIAGNOSTISCH BEDROG EN VERRAAD



Als een substituut voor geestelijke gezondheidszorg ontwikkelde de American Psychiatric Association (APA) de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV (DSM)*, een boek waarin 374 zogenaamde geestelijke stoornissen worden opgesomd. Psychiaters geven 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.

In de *DSM-II* zeggen psychiaters over "schizofrenie": "Zelfs als de [APA] commissie het had geprobeerd, zou zij geen overeenstemming hebben kunnen bereiken over wat deze stoornis inhoudt, zij kon slechts overeenstemming bereiken over de naam."

Thomas Szasz, emeritus professor in de psychiatrie, stelt: "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."

Patiënten worden bedrogen, wanneer hen verteld wordt dat hun emoties genetisch of biologisch bepaald zijn. Elliot Valenstein, arts, stelt: “Hoewel patiënten misschien 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.”⁹

Behalve schizofrenie zijn er talloze andere kwalen of gedragingen die psychiaters hebben gedefinieerd als ziekten waardoor zij miljoenen dollars verdienen aan verzekeringsgeld, overheidssubsidies en winsten van de verkoop van psychiatrische middelen.

“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

“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 vertrouwen 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 patho-fysiologie (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.¹⁰

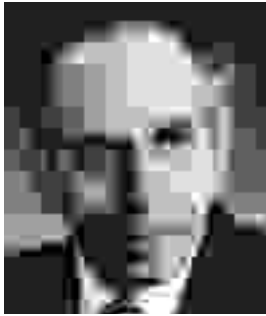
Craig Newnes, directeur psychologische therapieën van de Community and Mental Health Service in Shropshire, Engeland, vertelde het verhaal van drie psychiaters die een assertieve grootmoeder vertelden dat

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 zijn 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 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.

Depressie: 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”.

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

Glenmullen stelt dat de kunstmatige beoordelingschalen 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.”¹¹



“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.

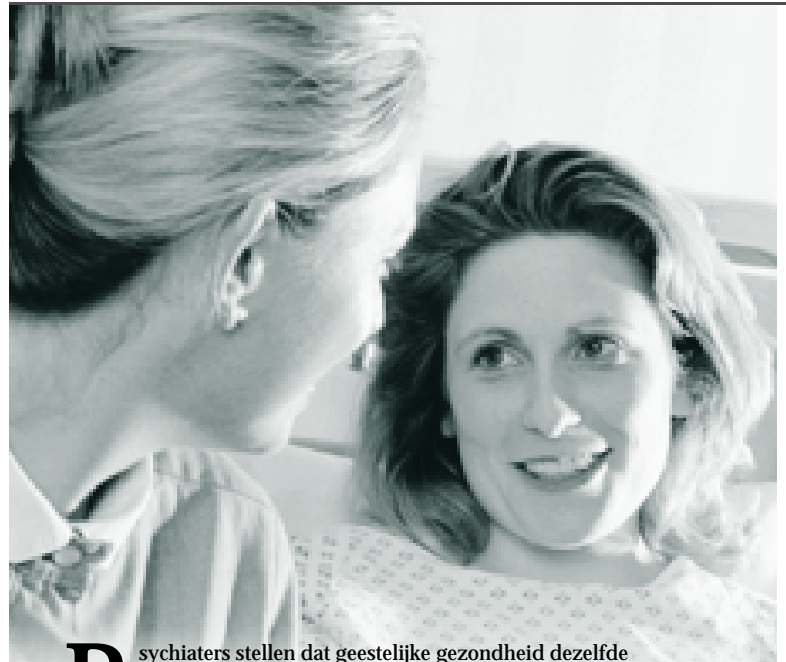
Hoewel er geen tekort is aan biochemische verklaringen voor psychiatrische condities, is Joseph Glenmullen duidelijk: “...Niet één ervan is bewezen. Integendeel. Elke keer als men dacht zo'n onevenwichtigheid te hebben gevonden, werd later bewezen dat dit niet waar was.”¹²

Dr. Ty C. Colbert, schrijver van *Blaming our Genes* 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.*”

In zijn boek, *The Complete Guide to Psychiatric Drugs*, uit 2000, stelt Edward Drummond, arts, Medisch Mededirecteur aan 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 dat we een ‘accurate diagnose’ kunnen stellen niet. Ook moet je niet geloven dat je problemen uitsluitend komen door een ‘chemische onevenwichtigheid’.”

Professor 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.”

HOOFDSTUK DRIE HET BEREIKEN VAN ECHTE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG



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.

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 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. 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 een psychiatrische behandeling nodig zouden hebben een niet eerder ontdekte lichamelijke aandoening.¹³

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 kwalen, beginnend met een 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”.¹⁴

“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 lichamenlijk 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.

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

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.



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 artsen gebruikt kan worden om patiënten grondig te onderzoeken en te testen op mogelijke onderliggende lichamelijke problemen die zich kunnen manifesteren als verward gedrag.
- 3 Als jijzelf, een familielid of vriend gedwongen is behandeld of mishandeld door een psychiater, raadpleeg dan een advocaat om vast te stellen of je de verantwoordelijke psycholoog of psychiater, hun collega's en medeplichtigen strafrechtelijk of civiel kunt vervolgen.

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. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, New York, 2002), p. 166.
2. *Ibid.*, p. 203.
3. Ty C. Colbert, *Rape of the Soul, How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry has Failed its Patients* (Keveco Publishing, California, 2001), p. 106.
4. 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.
5. *Op. Cit.*, Whitaker, p. 182.
6. *Ibid.*, p. 188.
7. David Grounds, et. al., “Antidepressants and Side Effects,” *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 29, No. 1, 1995.
8. “Acute Drug Withdrawal,” *PreMed Medicines Information Bulletin*, Aug. 1996, modified 6 Jan. 1997.
9. Elliot S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain* (The Free Press, New York, 1998), p. 225.
10. Stephen Soreff, M.D. and Lynne Alison McInnes, M.D., “Bipolar Affective Disorder,” *eMedicine Journal*, Vol. 3, No. 1, 7 Jan. 2002.
11. Joseph Glennmullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, NY, 2000), p. 206.
12. *Ibid.*, p. 196.
13. Studies on file with CCHR, from *Journal of Clinical Psychiatry* (1886), *Archives of General Psychiatry* (1978), *American Journal of Psychiatry* (1967).
14. Patrick Holford and Hyla Cass, M.D., *Natural Highs* (Penguin Putnam Inc., New York, 2002), pp. 125-126.

FOTO'S DOOR: 2: Peter Turnley / Corbis; 8: NewsPix (NZ); Reuters News Media Inc. / Corbis; APWide World Photos.

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