

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

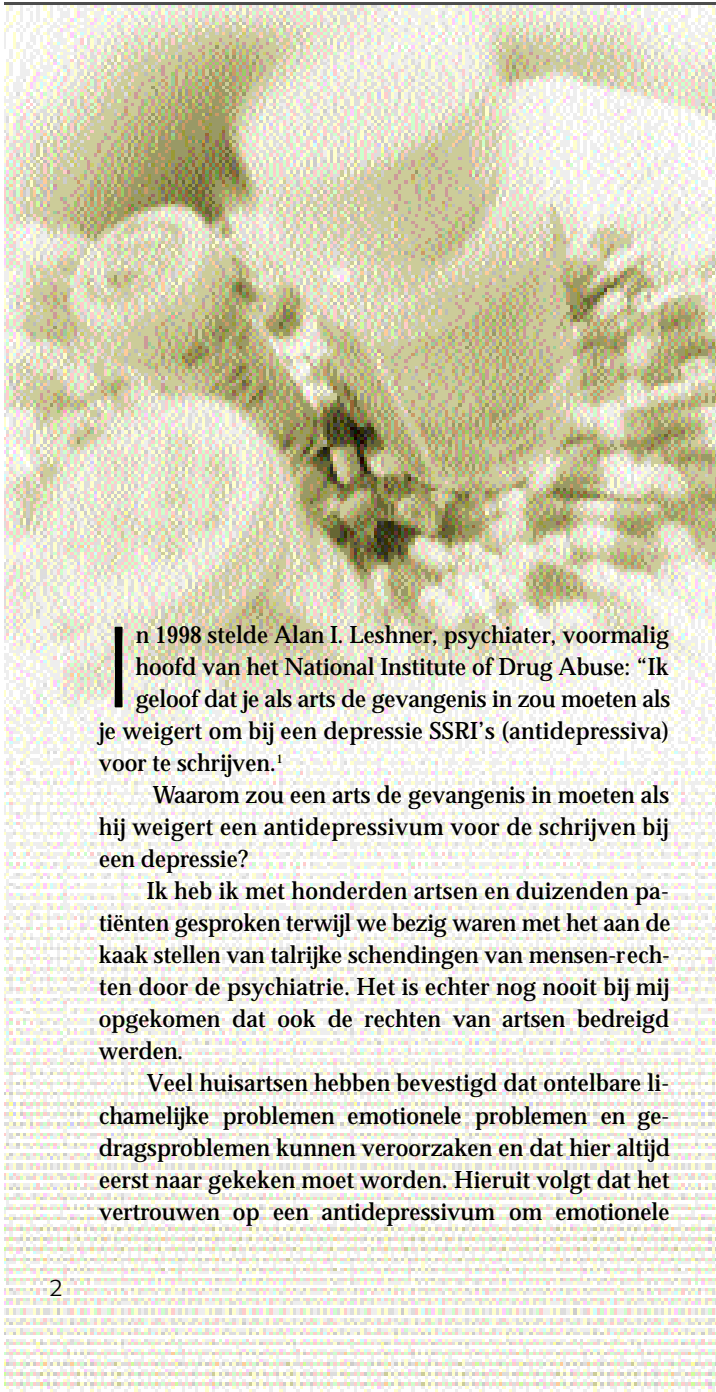


PSYCHIATRISCH BEDROG DE ONDERMIJNING VAN DE GENEESKUNDE



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

INLEIDING HET MANIPULEREN VAN DE GENEESKUNDE



In 1998 stelde Alan I. Leshner, psychiater, voormalig hoofd van het National Institute of Drug Abuse: "Ik geloof dat je als arts de gevangenis in zou moeten als je weigert om bij een depressie SSRI's (antidepressiva) voor te schrijven.¹

Waarom zou een arts de gevangenis in moeten als hij weigert een antidepressivum voor de schrijven bij een depressie?

Ik heb ik met honderden artsen en duizenden patiënten gesproken terwijl we bezig waren met het aan de kaak stellen van talrijke schendingen van mensen-rechten door de psychiatrie. Het is echter nog nooit bij mij opgekomen dat ook de rechten van artsen bedreigd werden.

Veel huisartsen hebben bevestigd dat ontelbare lichamelijke problemen emotionele problemen en gedragsproblemen kunnen veroorzaken en dat hier altijd eerst naar gekeken moet worden. Hieruit volgt dat het vertrouwen op een antidepressivum om emotionele

problemen te onderdrukken, zonder eerst naar de mogelijke onderliggende lichamelijke ziekten te zoeken en die te behandelen, simpelweg het geven van een chemische oplossing is terwijl de patiënt blijft rondlopen met een ziekte die zou kunnen verergeren.

Wat zou er gebeuren wanneer de huisarts of internist na een correcte diagnose de ziekte zou genezen en de depressie stimulerende middelen of antidepressiva te geven, zoals dat zou verdwijnen *zonder* psychiatrische drugs? Zou deze arts dan van onethisch gedrag beschuldigd of zelfs vervolgd en gevangengezet kunnen worden, wegens "criminele medische nalatigheid" omdat hij geen antidepressivum voorgeschreven had?

Waanzin, zeg je? Zover zal het nooit komen? Misschien niet. Maar het lijkt erop dat de dag aangebroken is waarop een goede arts aangeklaagd kan worden voor *onethisch* gedrag als hij de geneeskunde op *ethische* wijze beoefent. Vandaag de dag kan een arts, een specialist of een andere medicus kritiek krijgen, getiranniseerd worden en als een "crimineel" behandeld worden als hij de traditionele, werkbare, diagnostische geneeskunde beoefent.

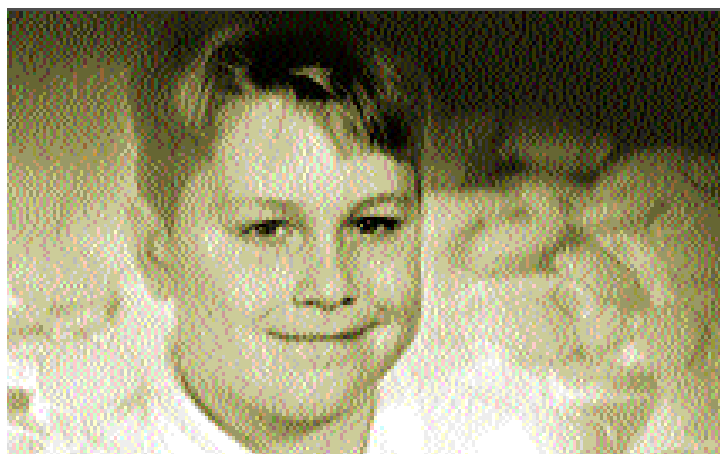
Deze uitgave is geschreven met artsen in gedachte, speciaal degenen die de niet-psychiatrische geneeskunde willen beoefenen. Die artsen die een zorgverlenend en hoogstaand doel hebben in de traditie van de Eed van Hippocrates, en die zich naar hun beste vermogen willen inzetten voor de gezondheid van hun patiënten.

Want waar de psychiatrie zich ook in mengt, het resultaat zal extreem destructief zijn voor zekerheid, eer, trots, werklust, initiatief, integriteit, geestelijke rust, welzijn en geestelijke gezondheid. We zullen moeten vechten voor het behoud van deze waarden voor alle patiënten; *en voor alle artsen.*

Jan Eastgate
Woordvoerder, Citizens Commission
on Human Rights International

Vandaag de dag kan een arts, een specialist of een andere medicus kritiek krijgen, getiranniseerd worden en als een "crimineel" behandeld worden als hij de traditionele, werkbare, diagnostische geneeskunde.

HOOFDSTUK EEN GOEDE ZAKEN, SLECHTE GENEESKUNDE



Matthew Smith werd door zijn school gedwongen om een stimulerend psychiatrisch middel te slikken. Op 14-jarige leeftijd stierf hij aan een hartaanval die werd toegeschreven aan het voorgeschreven stimulerende middel. Grootschalige marketing is grotendeels verantwoordelijk geweest voor een toename in ADHD diagnoses, een 'ziekte' waarvan het bestaan nooit klinisch is bewezen.



Op 7-jarige leeftijd werd bij Matthew Smith via school de diagnose gesteld dat hij Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) had. Men vertelde zijn ouders dat hij stimulerende middelen moest slikken voor het verbeteren van zijn concentratie. Toen zijn ouders twijfelden, werd hen verteld dat ze vervolgd zouden kunnen worden wegens het negeren van de emotionele en educatieve zorg die hun zoon nodig had, indien ze niet meewerkten. De ouders gaven toe aan de druk.

Op 21 maart, 2000, overleed Matthew aan een hartaanval tijdens het skateboarden. De lijkschouwer stelde vast dat Matthew's hart beschadigingen vertoonde aan de kleine bloedvaten zoals die worden veroorzaakt door stimulerende middelen en concludeerde dat de jongen was overleden aan het langdurig gebruik van het voorgeschreven middel.

Alhoewel de alom aanwezige propaganda het tegendeel beweert, staat het wereldwijd voorschrijven van cocaïneachtige drugs aan kinderen ver af van wetenschappelijke feiten.

In 1998 moest een conferentie van 's werelds ADHD voorstanders

van de Amerikaanse National Institutes of Health (NIH) concluderen dat er geen gegevens zijn die bevestigen dat ADHD een stoornis in de hersenen is. Men gaf toe: "Onze kennis over de oorzaak of oorzaken van ADHD blijft puur speculatief."

Dominick Riccio, algemeen directeur van het Internationale Centrum voor de Studie van Psychiatrie en Psychologie, stelt: "Ze moeten me een direct oorzakelijk verband laten zien tussen enig chemisch element in de hersenen en de symptomen van ADHD. Ze hebben hun dopamine-hypothese gehad. Ze hebben hun serotonine-hypothese gehad. Geen ervan heeft een causaal verband."

Dr. William Carey, een gerespecteerd kinderarts van het Kinderziekenhuis in Philadelphia, stelt: "De huidige formulering van ADHD, die de diagnose stelt wanneer een aantal probleemgedragingen zich voordoet en aan andere criteria wordt voldaan, ziet over het hoofd dat deze gedragingen gewoonlijk normaal gedrag zijn"

Thomas Moore, schrijver van *Prescriptions for Disaster*, waarschuwt dat het huidige gebruik van middelen zoals Ritalin "walgelijke risico's" neemt met een hele generatie kinderen. De drug wordt gegeven, zegt hij, voor "korte termijn gedragscontrole - niet om enig identificeerbaar gevaar voor de gezondheid [van de kinderen] te verminderen. Chemische controle van menselijk gedrag op een degelijke grote schaal is nog niet eerder in onze maatschappij voorgekomen buiten verpleeghuizen en psychiatrische ziekenhuizen."

"Chemische controle van menselijk gedrag op een dergelijke grote schaal is nog niet eerder in onze maatschappij voorgekomen buiten ... psychiatrische ziekenhuizen."

- Thomas Moore

Psychiaters beweren dat de oorzaak van ADHD een chemische onevenwichtigheid is. Dr. Elliot Valenstein stelt echter: "Er zijn geen testen om de chemische toestand van de hersenen van een levende persoon vast te stellen."⁴ Joseph Glenmullen van de medische faculteit van de Universiteit van Harvard stelt: "Elke keer als men dacht zo'n onevenwichtigheid te hebben gevonden, werd later bewezen dat dit niet waar was."⁵

In 2004 ontluisterde psychiater M. Douglas Mar ook de theorie dat hersenscans kunnen helpen om geestelijke ziekten te diagnosticeren, toen hij stelde: "Er is geen wetenschappelijke basis voor deze beweringen [het gebruiken van hersenscans voor psychiatrische diagnoses]."⁶ Dr. Michael D. Devous van het Centrum voor Nucleaire Geneeskunde van het Southwestern Medical Center van de universiteit van Texas is het ermee eens: "Een nauwkeurige diagnose gebaseerd op een scan is eenvoudigweg niet mogelijk."⁷ In 2001 stelde ook Dr. Ty C. Colbert: "Zoals bij alle geestelijke stoornissen is er geen biologische test of biologische indicatie voor ADHD."⁸

GEVAARLIJKE BIJWERKINGEN VAN PSYCHIATRISCHE DRUGS

Er zijn talloze gezondheidsrisico's en tegenstrijdigheden die in verband staan met het voorschrijven van bewustzijnsveranderende drugs voor het zogenaamde ADHD of andere leerstoornissen. Volgens de *Physician's Desk Reference Guide* kunnen een verhoogde hartslag en bloeddruk het gevolg zijn van het gebruik van Ritalin om ADHD te "behandelen". In augustus 2001 herhaalde de *Journal of the American Medical Association* dat Ritalin veelal dezelfde uitwerking heeft als cocaïne.

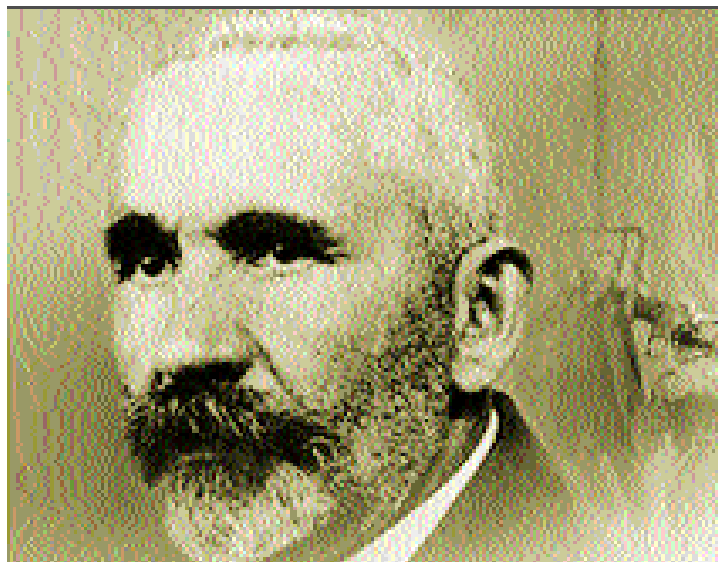
Langdurige schadelijke bijwerkingen kunnen optreden bij jarenlang gebruik van of na het stoppen met de psychiatrische drugs. "Het nadelige effect op de groeihormonen is zo normaal en voorspelbaar dat het gebruikt kan worden als maatstaf om te zien of het (stimulerende middel) actief is in het lichaam van het kind." "Zelfs de seksuele rijping van het kind wordt aangetast."

Volgens neuroloog en psychiater Sydney Walker III, schrijver van *The Hyperactivity Hoax*: "Hoewel studies erop wijzen dat de drug waarschijnlijk slechts een lichte kanker-erwekkende werking heeft, is het verhogen van de kans op kanker bij miljoenen kinderen-zelfs maar een klein beetje-iets dat niet licht opgevat moet worden. Een ander recent rapport waarschuwt ervoor dat [Ritalin] 'een langdurig cumulatief effect kan hebben op het myocardium (de dikke spierlaag die het grootste deel van de hartwand vormt)'".

Naast deze stimulerende middelen slikken ook nog eens wereldwijd miljoenen kinderen en jongeren Selective Serotonin Reuptake Inhibitors, SSRI antidepressiva. In 2003 waarschuwde de controlerende instantie voor geneesmiddelen in Engeland doktoren om geen SSRI antidepressiva meer voor te schrijven aan kinderen onder de 18 jaar vanwege het risico op zelfmoord. In oktober 2004 verordende de Amerikaanse Food and Drug Administration dat er een opvallende "black box" geplaatst moest worden op SSRI flessen, die waarschuwt voor het risico op mogelijke zelfmoord. Echter, alle psychotropische drugs brengen kinderen in gevaar voor hun leven en zouden verboden moeten worden.

Door het accepteren van het psychiatrische systeem van diagnose en behandeling kan zelfs de algemene geneeskunde zelf het gevaar lopen om het punt van geschillen te worden, aangezien de gebreken van dat systeem steeds duidelijker worden.

HOOFDSTUK TWEE PSYCHIATRIE VERSUS GENEESKUNDE



In 1808 heeft Johann Reil (inzet) het woord 'psychiatrie' verzonnen. Aan het eind van de 18e eeuw ontwikkelde Emil Kraepelin (boven) een willekeurig classificatie systeem van mentale "ziektes". Echter, de psychiatrie is nog niet veel verder geavanceerd voorbij de folterende "kalmeringsstoel" (inzet rechts).

De publicatie van Virchow's *Cellular Pathology as Based upon Physiological and Pathological Histology* in 1858 legde een stevige basis voor de wetenschappelijke onderbouwing van de geneeskunde. De psychiatrie was echter tot de jaren 50 nog steeds aan het rommelen met wrede behandelingen en zonder een systematische aanpak van de geestelijke gezondheidszorg. De afwezigheid van een goed diagnostisch systeem droeg in hoge mate bij aan de slechte reputatie van de psychiatrie.

De ontwikkeling van de zesde editie van de ICD (*International Classification of Diseases*) in 1948, waarin voor het eerst psychiatrische stoornissen werden opgenomen, en de publicatie van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* in Amerika in 1952, waren de eerste stappen op weg naar systematische diagnoses. Door

politieke overeenstemming werd er een systeem van classificatie ingesteld, welke in de geneeskunde nog nooit eerder voorgekomen was. De meest opvallende verandering was dat de nieuwe DSM niet gewijd was aan ziekten, maar aan diagnoses en aan de indeling van symptomen. Een ander verschil was dat geen enkele van de beschreven diagnoses werd onderbouwd door objectief wetenschappelijk bewijs.

Psychiater David Kaiser zegt hierover: "Symptomen zijn per definitie het aan de oppervlakte zichtbare gedeelte van een dieper proces. Dit bewijst zichzelf. De moderne (o.a. de biologische) psychiatrie heeft zich een voor het publiek onzichtbare inspanning getroost om symptomen gelijk te stellen aan het begrip geestelijke ziekte." Hij zou zichzelf een "slechte psychiater" vinden wanneer hij alleen medicatie zou voorschrijven om de symptomen te verminderen zonder "de oorzaak van geestelijke ziekten te behandelen." Hij zou nog steeds tegenover een lijdende patiënt zitten die wil praten over zijn misère.¹⁰

De professoren Herb Kutchins en Stuart A. Kirk zegen in hun boek *Making Us Crazy* uit 1997, dat de verandering van het diagnostisch handboek van de psychiatrie het "verhaal is van de strijd van de American Psychiatric Association om respect te krijgen van de geneeskunde en

om haar dominante positie te behouden onder de vele uitvoerenden in de geestelijke gezondheidszorg."

Dr. Julian Whitaker, schrijver van de *Health and Healing* nieuwsbrief, stelt: "Ze hebben geen enkele pathologische diagnose; ze hebben geen enkele laboratoriumdiagnose; ze kunnen geen enkel onderscheid laten zien dat de diagnose van deze psychiatrische 'ziekten' ondersteunt. Als je een hartaanval hebt, kun je de laesie vinden; als je diabetes hebt, is je bloedsuikerspiegel erg hoog. Als je artritis hebt, is dat te zien op de röntgenfoto. De psychiatrie voorspelt de toekomst met een kristallen bol; het is totaal onwetenschappelijk".

De DSM en het daarbij behorende voorschrijven van psychiatrische drugs, is de enige "deskundigheid" die de psychiatrie te bieden heeft.

Dr. Glenmullen merkte op dat: "Met het groeien van hun bekendheid worden deze middelen ook buiten de psychiatrie gebruikt. Ze worden vervolgens door huisartsen voorgeschreven voor alledaagse kwaaltjes."

Vandaag de dag claimen psychiaters dat 75% van alle SSRI's voorgeschreven worden

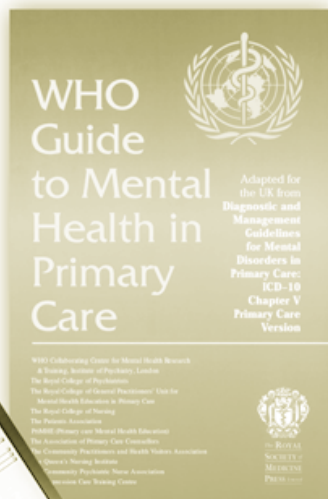
door huisartsen. Niet dat dit niet was voorzien. In 1989 vertelde de American Psychiatric Association (APA) haar leden via een promotiepakket dat: "Een imago verbetering van de psychiater bij niet-psychiatrische artsen alleen maar goed kan zijn. Ook voor degenen die niet georiënteerd zijn op hun imago zullen de inspanningen om dit imago op te bouwen leiden tot meer doorverwijzingen en een verhoging van het inkomen."¹¹

In 1998 spanden psychiaters zich gezamenlijk in, voornamelijk door het College voor Internationale Neuro-psychofarmacologie (CINP), de National Institutes of Mental Health (NIMH), en de World Psychiatric Association (WPA), om meer steun te krijgen van artsen.¹² De World Health Organization (WHO) produceerde een "Pakket voor Geestelijke Stoornissen in de Eerstelijnszorg".

"Het stellen van de diagnose schizofrenie bij iemand mag aan de oppervlakte wetenschappelijk lijken, zeker als de biopsychiatrie volhoudt dat het een genetische afwijking van de hersenen is. Wanneer je afstand neemt en bekijkt wat deze onderzoekers werkelijk doen, dan ben je verbaasd dat ze hun werk nog kunnen rechtvaardigen. ... Dit is geen wetenschap."

– Ty C. Colbert, Ph.D., *Blaming Our Genes*, 2001

HET OPBOUWEN VAN DE MARKT
De psychiatrie is het domein van de artsen binnengedrongen met de uitgave van het "Pakket voor Geestelijke Stoornissen in de Eerstelijnszorg" van de World Health Organization, ontwikkeld om het gebruik van psychiatrische gedragscontrolelijsten voor het diagnosticeren van geestelijke stoornissen door artsen te vergemakkelijken en te bevorderen. Het gebrek aan wetenschappelijke verdienste van de psychiatrie werd gecompenseerd door indringende agressieve marketing.



De geprepareerde lijst van symptomen maakt een diagnose via een controlelijst mogelijk, met een van tevoren vastgesteld behandelplan en verwijzing van patiënten naar psychiaters.

Dit werd internationaal gedistribueerd om het voor de eerstelijnszorg “gemakkelijker” te maken om een “geestelijke stoornis” te diagnosticeren.

Gebaseerd op de DSMIV en de ICD-10 was dit pakket hoofdzakelijk ontwikkeld voor het creëren van meer werk voor de geestelijke gezondheidszorg. Wat de psychiatrie aan wetenschap ontbeerde, werd gecompenseerd door marketing.

Onderdeel van die marketing is een duivels bondgenootschap met de farmaceutische industrie. Pat Bracken



Terwijl de Nobelprijswinnaar Dr. John Nash in de Hollywood film “A beautiful mind” wordt afgeschilderd als iemand die van schizofrenie is genezen door het nemen van de laatste psychiatrische middelen, spreekt Nash deze fictie tegen. Hij had al 24 jaar geen psychiatrische middelen genomen en genas op natuurlijke wijze van zijn verwarde toestand.

en Phil Thomas, psychiaters en senior onderzoekers aan de Universiteit van Bradford in Engeland, zeggen: “De psychiatrie is een groeiend afzetgebied voor de farmaceutische industrie. Door het beïnvloeden van de wijze waarop ziekten door de psychiatrie worden omschreven, heeft de industrie nieuwe winstgevendende markten ontwikkeld voor de afzet van haar producten.”

HET KWETSEN VAN DE KWETSBAREN

Terwijl de meeste mensen denken dat de psychiatrie zich voornamelijk bezighoudt met het behandelen van mensen met levensbedreigende stoornissen,

dringt de psychiatrie in werkelijkheid, dankzij de psychiatrische drugs en het succes van de DSM, steeds verder door in onze samenleving.¹³

Hier werkt de psychiater met de “ziekte” die eerst als *dementia praecox* werd bestempeld door Kraepelin aan het einde van de 19e eeuw.

Echter, wetenschappelijk schrijver Robert Whitaker, schrijver van *Mad in America*, rapporteert dat de patiënten die Kraepelin diagnosticeerde met *dementia praecox* in werkelijkheid leden aan een virus, *encefalitis lethargica* [hersenenontsteking die lethargie veroorzaakt]: “Deze patiënten liepen raar en hadden last van zenuwtrekken in hun gezicht, spierspasmes en

plotselinge slaapaanvallen. Hun pupillen reageerden traag op licht. Ze kwijlden ook, hadden problemen met slikken en voortdurend last van constipatie en waren niet in staat gewenste lichamelijke acties te voltooien.”

Psychiaters keken nooit opnieuw naar het materiaal van Kraepelin om te kunnen zien dat schizofrenie simpelweg een niet ontdekt en niet behandeld lichamenlijk probleem was. “Schizofrenie was als concept te vitaal voor de claim van de beroepsgroep op geneeskundig bestaansrecht. De lichamenlijke symptomen van de ziekte werden stilletjes weggelaten. Wat overbleef als belangrijkste onderscheidende verschijnselen waren de mentale symptomen: hallucinaties, waanbeelden en bizarre gedachten,” aldus Whitaker. Psychiaters blijven schizofrenie een geestelijke ziekte noemen ondanks, na meer dan een eeuw onderzoek, het volledig gebrek aan objectief bewijs dat het bestaat als een lichamenlijke afwijking.

Hoewel het wordt weggelaten uit de door de psychiatrie gesponsorde geschiedenisboeken, is het van vitaal belang om te weten dat er talloze menslievende, werkbare medische programma’s zijn voor ernstig gestoorde individuen die niet gebaseerd zijn op het volstoppen van de patiënt met psychiatrische middelen.

In de film “A Beautiful Mind”, wordt Nobelprijswinnaar John Nash afgeschilderd als afhankelijk van de nieuwste ontdekkingen op het gebied van psychiatrische middelen om het terugvallen tot zijn “schizofrenie” te voorkomen. Dit is echter een Hollywood fictie, aangezien Nash zelf al 24 jaar geen psychiatrische middelen genomen en op natuurlijke wijze genezen was van zijn verwarde toestand.

In een studie die acht jaar duurde ontdekte de World Health Organization dat patiënten in drie economisch achtergestelde landen—India, Nigeria en Colombia er beduidend beter aan toe waren dan patiënten in de Verenigde Staten en vier andere geïndustrialiseerde landen.” Inderdaad, 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. Een tweede vervolgstudie die dezelfde diagnostische criteria hanteerde, kwam tot dezelfde conclusie.¹⁴

Neuroleptica werden duidelijk aangewezen als schuldigen voor de significant slechtere westerse resultaten.

De inmiddels overleden Dr. Loren Mosher was hoofd van het Centrum voor schizofrenie studies van het National Institute of Mental Health in de V.S. Hij opende Soteria House in 1971 als een plek waar jonge mensen die de diagnose schizofreen hadden gekregen, leefden zonder psychiatrische middelen.

Dr. Mosher stelde verder: "Het experiment werkte beter dan verwacht. Twee jaar na de opname werkten patiënten die in Soteria waren behandeld op significant hogere maatschappelijke posities, leefden vaker zelfstandig of met groepsgenoten en hadden minder last van terugval."

In het Instituut van Osservanza (Observatie) behandelde dr. Giorgio Antonucci tientallen schizofrene vrouwen, waarvan de meeste continu aan hun bed waren vastgebonden of in dwangbuizen waren gestopt. Dr. Antonucci bevrijdde de vrouwen uit hun boeien en bracht vele, vele uren per dag pratend met hen door. Alle "standaard" psychiatrische behandelingen werden afgeschaft. Uiteindelijk waren ze stabiel en werden ze ontslagen uit het ziekenhuis, nadat velen hadden leren werken en voor het eerst in hun leven hadden geleerd om voor zichzelf te zorgen. De superieure resultaten van Dr. Antonucci kosten ook nog veel minder.

Dergelijke programma's bewijzen het bestaan van zowel eerlijke antwoorden als hoop voor hen die ernstig gestoord zijn.



Giorgio Antonucci

Dr. Giorgio Antonucci, tweede van rechts, en de patiënten die hij gered heeft met communicatie en medeleven.



HOOFDSTUK VIER WELKE KANT MOET HET OP?



Artsen zijn opgeleid om te genezen. Ze willen echt helpen," zegt David B. Stein, klinisch psycholoog en assistent-professor in de psychologie. "Ze zeggen vaak dat ze geen alternatief hebben, dat ze deze kinderen ... alleen kunnen helpen met psychiatrische drugs. Bovendien eisen ouders en leraren constant dat ze pillen voorschrijven. Zij willen hun lastige kinderen ogenblikkelijk onder controle hebben. Sommige artsen vinden dit niet prettig om te doen, velen hopen op een alternatief."¹⁵

Omdat steeds meer mensen bij de huisarts te maken krijgen met psychiatrische diagnoses en behandelingen, moeten de alternatieven benadrukt worden. Het *Handboek voor Medische Evaluatie* van het Ministerie voor geestelijke gezondheidszorg van de staat Californië stelt: "Professionals in de geestelijke gezondheidszorg hebben een professionele en wettelijke verplichting om de aanwezigheid van een li-

chamelijke ziekte bij hun patiënten te herkennen... lichamelijke ziekten kunnen de geestelijke stoornis van de patiënt veroorzaken of verergeren.”

Het Medisch Tuchtcollege in Zweden ondernam in 1998 diverse malen disciplinaire acties tegen psychiaters, inclusief één zaak waarin de patiënt klaagde over hoofdpijn, duizeligheid en wankelend lopen. De patiënt had al vijf jaar over deze symptomen geklaagd bij de psychiatrische staf voordat een medisch onderzoek onthulde dat hij een hersentumor had.

Thomas Dorman, een internist zegt: “...Artsen moeten altijd voor ogen houden dat emotionele spanning en een chronische ziekte of pijnlijke aandoening het temperament van de patiënt kunnen veranderen. In mijn praktijk ben ik ontel-

Thomas Dorman, een internist zegt: “... Artsen moeten altijd voor ogen houden dat emotionele spanning en een chronische ziekte of pijnlijke aandoening het temperament van de patiënt kunnen veranderen.

bare mensen tegengekomen met chronische rugklachten, die het etiket neurotisch opgeplakt hadden gekregen. Een typerende uitspraak van deze arme patiënten is: ‘Ik dacht echt dat ik gek werd.’”¹⁶

Dr. L.M.J. Pelsser van het Onderzoekscentrum voor Hyperactiviteit en ADHD in Middelburg ontdekte dat 62%

van de kinderen die de diagnose “ADHD” hadden gekregen binnen een periode van drie weken significante verbetering toonden in hun gedrag, als gevolg van een verandering van dieet.

Er zijn meer alternatieven voor het geven van psychiatrische drugs dan we hier kunnen opnoemen. De psychiatrie zou echter liever horen dat er géén is en ze zullen vechten om dit zo te houden. Dit zorgt ervoor dat de medische professional moet kiezen tussen feiten en fictie, tussen genezing of dwang, en tussen geneeskunde of manipulatie.

Wij hebben veel respect voor de geneeskunde die als geneeskunde wordt beoefend in de geest van eerlijke ethische inspanningen om de patiënt te bieden wat hij nodig heeft om weer gezond te worden. We hebben echter een probleem met de besmetting en de degradatie van de geneeskunde door mensen met medische pretenties, van wie het verachtelijke falen niet alleen de positie, eer, menselijkheid en de waarde van de geneeskunde aantast, maar die ook het leven van miljoenen mensen ruïneert die zich simpelweg tot de geneeskunde hadden gewend voor hulp.



AANBEVELINGEN

- 1 Installeer in psychiatrische instituten een volledige diagnostische uitrusting om onderliggende en nog niet gediagnosticeerde lichamelijke condities op te sporen. Stel zeker dat niet-psychiatrische arts worden ingehuurd om deze taak te verrichten.
- 2 Geen van de 374 geestelijke stoornissen in de DSM/ICD dient nog in aanmerking te worden genomen voor vergoeding door de verzekering omdat ze geen natuurwetenschappelijke bestaans-erkenning hebben.
- 3 Doe onderzoek naar wat de invloed is van psychiatrische fraude en schadeclaim-rechtszaken op de algemene geneeskunde en verzekeringspremies van niet-psychiatrische artsen.

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 David Samuels, “Saying Yes to Drugs,” *The New Yorker*, 23 Mar. 1998.
2 Lan N. Nguyen, “The ADHD Debate – Parents, doctors and educators struggle to define – and treat – ADHD,” *Daily News* (New York), 9 Apr. 2001.
3 Gina Shaw, “The Ritalin Controversy Experts Debate Use of Drug to Curb Hyperactivity in Children,” *The Washington Diplomat*, Mar. 2002.
4 Elliot S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain* (The Free Press, New York, 1998), p. 4.
5 Joseph Glennullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, New York, 2000), p. 196.
6 Lisa M. Krieger, “Some question value of brain scan...,” *The Mercury News*, 4 May 2004.
7 *Ibid.*
8 Ty C. Colbert, Ph.D., *Rape of the Soul: How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry Has Failed Its Patients* (Kecco Publishing, California, 2001), p. 74.
9 Dr. David Stein, Ph.D., *Unraveling the ADD/ADHD Fiasco* (Andrews Publishing, Kansas City, 2001), p. 22.
10 David Kaiser, M.D., “Against Biological Psychiatry,”

Dec. 1996, website.
11 APA Campaign Kit 1989: “Opening letter by Harvey Ruben, M.D.,” “About this year’s campaign,” “About legislators,” “About the public.”
12 AWHO Educational Package – Mental Disorders in Primary Care, 1998, p. 3.
13 Ty C. Colbert, Ph.D., *Blaming the Genes* (Kecco Publishing, California, 2001), p. 73.
14 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 WHO Ten-Country Study,” *Psychological Medicine*, Supplement, 1992, pp. 1-95.
15 David B. Stein, Ph.D., *Ritalin is Not the Answer: A Drug-Free, Practical Program for Children Diagnosed with ADD or ADHD* (Jossey-Bass, Inc., Publishers, San Francisco, 1999), p. 16.
16 Thomas Dorman M.D., “Toxic Psychiatry,” website, 29 Jan. 2002.

PHOTO CREDITS: 10: Najlah Feanny/Corbis; 13: Jose Luis Pelaez, Inc./Corbis.

© 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