

# DE GEVAREN VAN PSYCHIATRISCHE DRUGS

Een rapport van  
de Citizens Commission  
on Human Rights

(vertaling en Nederlandse cijfers  
Nederlands Comité voor de Rechten  
van de Mens, 2005, [www.ncrm.nl](http://www.ncrm.nl))



## **Inhoud**

<b>STATISTIEKEN OVER HET GEBRUIK VAN PSYCHIATRISCHE DRUGS.....</b>	<b>3</b>
<b>DE WAARHEID OVER “CHEMISCHE ONEVENWICHTIGHEID” .....</b>	<b>4</b>
PSYCHIATRIE: EEN PSEUDO-WETENSCHAP .....	5
HERSENSCANS KUNNEN GEEN “GEESTELIJKE ZIEKTEN” AANTONEN .....	6
<b>EFFECTEN VAN PSYCHIATRISCHE MIDDELEN .....</b>	<b>7</b>
STIMULERENDE MIDDELEN .....	8
HET VEROORZAKEN VAN DRUGMISBRUIK.....	9
<b>VAAK GEBRUIKTE PSYCHIATRISCHE MIDDELEN .....</b>	<b>10</b>
<b>STIMULERENDE MIDDELEN.....</b>	<b>10</b>
<b>ANTIDEPRESSIVA .....</b>	<b>12</b>
<b>GEWELD EN ANTIDEPRESSIVA .....</b>	<b>14</b>
<b>ANTI-PSYCHOTICA (ZWARE KALMERENDE MIDDELEN).....</b>	<b>15</b>
<b>“HELPEN” PSYCHIATRISCHE MIDDELEN? .....</b>	<b>17</b>
<b>SAMENVATTING.....</b>	<b>19</b>
<b>AANBEVELINGEN.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERENTIES.....</b>	<b>21</b>

## STATISTIEKEN OVER HET GEBRUIK VAN PSYCHIATRISCHE DRUGS

Thomas Moore, schrijver van *Prescriptions for Disaster*, stelde dat het hedendaagse gebruik van psychiatrische middelen zoals Ritalin “walgelijke risico’s” inhoudt voor een hele generatie kinderen. Het middel wordt gegeven, zo stelt hij, voor “beheersing van het gedrag op korte termijn – niet om enig identificeerbaar risico voor de gezondheid [van de kinderen] te verminderen. In onze samenleving heeft het chemisch in bedwang houden van menselijk gedrag, buiten verpleegtehuizen en psychiatrische ziekenhuizen, nog nooit eerder in zulke grote mate plaatsgevonden.”<sup>1</sup>

Meer dan 8,5 miljoen Amerikaanse kinderen krijgen krachtige stimulerende middelen, antidepressiva en andere bewustzijnsveranderende middelen voorgeschreven voor zogenaamde leerproblemen en gedragsproblemen.

- 6 miljoen Amerikaanse kinderen krijgen amfetamineachtige stimulerende middelen voorgeschreven, zoals Ritalin, Concerta, Adderall en Dexedrine.
- Tussen de 1,5 en 3 miljoen Amerikaanse kinderen krijgen antidepressiva voorgeschreven, zoals Paxil, Prozac, Celexa, Effexor, Serzone, Remeron, Zoloft, Luvox en Wellbutrin.
- 500.000 Amerikaanse kinderen krijgen antipsychotica (ook wel neuroleptica genoemd, d.w.z. middelen die “op de zenuwen werken”) of zware kalmerende middelen voorgeschreven.
- Een onbekend aantal Amerikaanse kinderen krijgt andere psychiatrische middelen voorgeschreven, waaronder lichte kalmerende middelen, zoals Xanax, Valium en Antivan.

In Nederland gebruiken:

- ≈70.000 kinderen amfetamineachtige stimulerende middelen zoals Ritalin, Concerta, Adderall of Dexedrine.
- ≈35.000 kinderen gebruiken antipsychotica of zware kalmerende middelen.
- ≈20.000 kinderen gebruiken antidepressiva zoals Seroxat, Prozac, Celexa, Effexor, Serzone, Remeron, Zoloft, Luvox en Wellbutrin.

(Deze cijfers zijn gebaseerd op gegevens van de Stichting Farmaceutische Kengetallen)

- Onderzoek door de Partnership for a Drug-Free America (Samenwerkingsverband voor een drugvrij Amerika), gepubliceerd op 21 april 2005, liet zien dat 10% van de Amerikaanse tieners de stimulerende middelen Ritalin en Adderall gebruikt.<sup>2</sup>
- Kinderen van 5 jaar en *jonger* zijn op dit moment het snelst groeiende segment van de niet-volwassen bevolking wat betreft het gebruik van antidepressiva.<sup>3</sup>
- Tussen 1995 en 1999 is het gebruik van antidepressiva in Amerika met 580% toegenomen in de leeftijdsgroep tot 6 jaar en met 151% in de leeftijdsgroep van 7-12 jaar.<sup>4</sup>
- In 2002 werden er in Amerika ongeveer 11 miljoen recepten voor antidepressiva uitgeschreven, voornamelijk aan jongens onder de 12 jaar die de diagnose “gedragsstoornis” hadden gekregen.<sup>5</sup>
- Sinds 1987, toen Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) werd toegevoegd aan de *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM-IV)* van de

American Psychiatric Association, is er een toename van 900% geweest in het aantal kinderen dat de “diagnose” ADHD heeft gekregen en een toename van 665% in de productie van cocaïneachtige stimulerende middelen voor kinderen.<sup>6</sup>

Het aan de drugs zetten van zoveel kinderen gebeurt vanuit een financieel motief.

- In 2004 bereikte de verkoop van de nieuwste antidepressiva in de Verenigde Staten een omzet van meer dan 14 miljard dollar. Er werden in de Verenigde Staten bijna 11 miljoen recepten uitgeschreven voor nieuwe antidepressiva voor kinderen tussen de 1 en 17 jaar oud.<sup>7</sup>
- De verkoop van stimulerende middelen voor kinderen heeft alleen al in de Verenigde Staten een omzet van meer dan 1,3 miljard dollar per jaar bereikt.<sup>8</sup>
- Tussen 1997 en 2001 is in Amerika het aantal recepten voor het stimulerende middel Adderall met 1017% toegenomen en binnen een jaar nadat het op de markt kwam, veroverde Concerta 11% van de markt.<sup>9</sup>
- Tussen 1991 en 2003 is de omzet van antipsychotica in de Verenigde Staten toegenomen met 1500% - van minder dan 500 miljoen dollar tot meer dan 8 miljard dollar. De internationale omzet liep in 2002 op tot meer dan 12 miljard dollar.<sup>10</sup>
- Volgens Gretchen Feussner, farmacologe van de Drug Enforcement Agency (DEA) gebruikt, in sommige gemeenschappen in de Verenigde Staten, 20% van de kinderen stimulerende middelen. “Dat zou een alarmsignaal moeten zijn dat er iets niet in orde is,” aldus Feussner.<sup>11</sup>

## DE WAARHEID OVER “CHEMISCHE ONEVENWICHTIGHEID”

Het *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM)* van de American Psychiatric Association (APA) is onder medische professionals een bron van wetenschappelijke hoon. Psycholoog Tana Dineen, schrijfster van *Manufacturing Victims*, stelt: “In tegenstelling tot een medische diagnose die een waarschijnlijke oorzaak, passende behandeling en aannemelijke prognose [verloop van de ziekte] inhouden, zijn de stoornissen die in de DSM-IV genoemd worden, termen die worden verkregen door overeenstemming onder vakgenoten” – een stemming onder commissieleden van de APA – ze worden voornamelijk vastgesteld voor de codes die het mogelijk maken om rekeningen uit te schrijven.<sup>12</sup>

In 2001 organiseerde Simon Wessley, professor in de psychiatrie aan het King’s College en de Maudsley ziekenhuizen in Zuid-Londen, een onderzoek onder 150 specialisten op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg van over de gehele wereld. Hij vroeg ze naar de 10 ergste psychiatrische publicaties uit de geschiedenis van de psychiatrie. In de top 10 stond onder andere de vierde uitgave van de *DSM*. De peiling gaf de volgende mening weer: “Als het niet in de *DSM-IV* staat, ben je niet ziek. Het is een onbeheersbaar monster geworden.”<sup>13</sup>

## Psychiatrie: een pseudo-wetenschap

Omdat haar diagnostische methodes gebaseerd zijn op opinie in plaats van wetenschappelijke feiten, is de psychiatrie een pseudo-wetenschap. Wijlen dr. Sidney Walker III, neuroloog, psychiater en schrijver van *A Dose of Sanity*, schreef: “De psychiatrie heeft de wetenschap van de diagnose vervangen door de pseudo-wetenschap van het labels opplakken.”<sup>14</sup>

Dr. Thomas Szasz, buitengewoon hoogleraar psychiatrie aan de Medische Staatsuniversiteit van Syracuse, New York, stelt: “Aangezien de psychiatrie een pseudo-wetenschap is, is het niet verrassend dat psychiaters bijzonder graag geaccepteerd willen worden als wetenschappelijke experts. Omdat ze dit overduidelijk niet voor elkaar kunnen krijgen door het ontdekken van oorzaken en geneeswijzen voor geestelijke ziekten die – voor psychiaters niet minder tragisch dan voor patiënten – niet bestaan, moeten ze dit doen door het produceren van grote hoeveelheden nonsens. Dat is inderdaad hetgeen psychiaters voornamelijk doen, zowel in woord als in geschrift.”<sup>15</sup>

In tegenstelling tot medische diagnoses, zijn psychiatrische diagnoses slechts gewijd aan het categoriseren van *symptomen*, niet aan de observatie van werkelijke lichamelijke ziekten. Geen van de diagnoses worden ondersteund door wetenschappelijk bewijs aangaande een biologische *kwaal* of een geestelijke *ziekte*.

Het fundament van het hedendaagse psychiatrische ziektemodel is de theorie dat een chemische onevenwichtigheid in de hersenen mensen geestesziek zou maken. Populair gemaakt door marketing, is dit niets meer dan een psychiatrische wens als vader van de gedachte. Het concept is grondig in diskrediet gebracht door onderzoekers, psychiaters, psychologen en artsen.

- Dr. Joseph Glenmullen, docent in de psychiatrie aan de Medische Faculteit van de Universiteit van Harvard en schrijver van *Prozac Backlash*, stelt: “We hebben geen bewijs, noch van de oorzaak, noch van de fysiologie voor welke psychiatrische diagnose dan ook... Bij afwezigheid van enige verifieerbare ziekte heeft de psychofarmacologie niet gearzeld om ‘ziektmodellen’ te construeren voor psychiatrische diagnoses.”
- Hij waarschuwt: “Patiënten wordt expliciet verteld dat ze een dergelijke ziekte hebben, gewoonlijk als rechtvaardiging om hen met medicatie te behandelen. Als men echter goed kijkt, is elk ziektemodel gebaseerd op drie pseudo-wetenschappelijke fundamente: oppervlakkige afvinklijsten voor diagnoses, een veronderstelde ‘biochemische onevenwichtigheid’ en zogenaamde genetische bepaaldheid.”
- Psychiater David Kaiser brengt naar voren dat “... de moderne psychiatrie er nog steeds niet in is geslaagd om de genetische/biologische oorzaak van welke geestelijke ziekten dan ook, overtuigend aan te tonen... Patiënten krijgen de diagnose ‘chemische onevenwichtigheid’ ondanks het feit dat er geen test bestaat om zo’n bewering te staven, en... men heeft geen idee hoe een normaal chemisch evenwicht eruit zou behoren te zien.”<sup>16</sup>

Bruce Levine, Ph.D., psycholoog en auteur van *Commonsense Rebellion* stelt: “Onthoudt dat er geen biochemische, neurologische of genetische indicatoren zijn ontdekt voor ADD, ODD, depressie, schizofrenie, angst, compulsief drank- en druggebruik, te veel eten, gokken of enige andere zogenaamde geestelijke ziekte,

kwaal of stoornis.”<sup>17</sup>

- Elliot Valenstein, Ph.D., auteur van *Blaming the Brain*, is ondubbelzinnig: “Er zijn geen tests beschikbaar om de chemische toestand van de hersenen van een levend persoon vast te stellen.”<sup>18</sup>
- “De laatste tientallen jaren,” voegt Dr. Glenmullen hier aan toe, “hebben we geen tekort gehad aan theorieën over zogenaamde biochemische onevenwichtigheden voor psychiatrische condities. Hoe vlijtig deze pogingen ook waren, er is er niet één bewezen. Het tegenovergestelde is waar. Iedere keer als men dacht een dergelijke onevenwichtigheid te hebben gevonden, werd later bewezen dat deze niet waar was.”<sup>19</sup>
- In 1998 hielden de National Institutes of Health een conferentie voor deskundigen over de diagnose en behandeling van ADHD; zij kwamen tot de volgende conclusie: “We hebben geen onafhankelijke, geldige test voor ADHD; er zijn geen gegevens dat ADHD veroorzaakt wordt door een verkeerd functioneren van de hersenen... en tenslotte, na jaren van klinisch onderzoek en ervaring met ADHD, blijft onze kennis over de oorzaak of oorzaken van ADHD speculatief.”<sup>20</sup>

### Hersenscans kunnen geen “geestelijke ziekten” aantonen

Hoewel de media en het publiek het “baanbrekende” nieuws voorgeschoteld kregen dat hersenscans geestelijke ziekten *lijken* te hebben geïdentificeerd, stelt Dr. Thomas Szasz, buitengewoon hoogleraar psychiatrie aan de Medische Staatsuniversiteit van Syracuse, New York, dat de bewering van de psychiatrie dat geestelijke ziekten hersenziekten zijn “een bewering is die zogenaamd is gebaseerd op recente ontdekkingen in de neurowetenschap die mogelijk gemaakt zijn door technieken om [de hersenen] in beeld te brengen om zo een diagnose te kunnen stellen. Dit is niet waar.”

- Een in september 2001 in de *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* gepubliceerde studie stelde dat, hoewel er via het maken van neurologische plaatjes grote verschillen in omvang of symmetrie van hersenstructuren vastgesteld kunnen worden, kunnen individuele cellen of lagen van cellen nog niet in beeld worden gebracht. Dit betekent dat, hoewel de omvang en de vorm van hersenstructuren kan worden bepaald, de onderliggende oorzaak van welk verschil dan ook niet kan worden bepaald.<sup>21</sup>
- Een in mei 2004 in *The Mercury News* gepubliceerd artikel stelt: “Veel doktoren waarschuwen tegen het gebruik van het maken van plaatjes van de hersenen als middel om tot een diagnose te komen en zeggen dat het onethisch – en wellicht gevaarlijk – is voor doktoren om [dit] te gebruiken om emotionele problemen, gedragsstoornissen en psychiatrische problemen bij een patiënt vast te stellen. Ze zeggen dat de 2.500 dollar kostende evaluatie geen bruikbare of accurate informatie oplevert.”<sup>22</sup>
- M. Douglas Mar, psychiater, stelt: “Er is geen wetenschappelijke basis voor deze beweringen [over het gebruik van hersenscans voor psychiatrische diagnose].”<sup>23</sup>
- “Een accurate diagnose gebaseerd op een hersenscan is simpelweg niet mogelijk,” stelde Dr. Michael D. Devous van het Nucleair Medisch Centrum aan de Medische Faculteit

van de Universiteit van Zuidwest-Texas.<sup>24</sup>

Bovendien, als hersenscans al enige verandering aangeven, dan is deze waarschijnlijk veroorzaakt door psychiatrische middelen.

In 2003 keken Jonathan Leo, professor in de anatomie aan de Western University of Health Services en professor David Cohen van de School of Social Work aan de Internationale Universiteit van Florida opnieuw naar 33 van de meest recente studies over patiënten die de diagnose ADHD hadden gekregen. Zij bevestigden dat elke studie ging over kinderen die medicatie hadden gekregen, dit is een belangrijke variabele omdat stimulerende middelen “zeer hardnekkige veranderingen in de hersenen veroorzaken.” Ze keken ook opnieuw naar een nogal wervende studie uit 2001 van het National Institute of Mental Health (NIMH) dat ook kinderen omvatte die geen medicatie kregen en die beweerden dat ADHD kinderen die geen medicatie kregen beduidend kleinere hersenen hadden (dit onderbouwt op een of andere manier dat ADHD bestaat en dat het een neurobiologische ziekte is). De controlegroep was echter twee jaar ouder, het was dus logisch dat de jongere kinderen kleinere hersenen hadden.<sup>25</sup>

Dr. Valenstein stelt ook: “Het is overduidelijk vastgesteld dat de psychiatrische middelen die worden gebruikt om geestelijke stoornissen te behandelen, langdurige biochemische en zelfs structurele veranderingen [onder andere aan de hersenen] kunnen veroorzaken, waarvan in het verleden beweerd werd dat deze de oorzaak van de stoornis waren, maar die in wezen een gevolg van de behandeling kunnen zijn.”<sup>26</sup> Bovendien “Is het momenteel moeilijk om psychiatrische patiënten te vinden zonder geschiedenis van behandeling met psychiatrische middelen en als gevolg daarvan zijn waarschijnlijk veel van de hersenafwijkingen die bij deze patiënten gevonden worden iatrogeen [veroorzaakt door de arts en/of behandeling], d.w.z. *voortgebracht door de behandeling in plaats van de oorzaak van de stoornis.*”<sup>27</sup> [Nadruk toegevoegd]

## EFFECTEN VAN PSYCHIATRISCHE MIDDELEN

Dr. Mary Ann Block, schrijfster van *No More ADHD*, maakt duidelijk: “De psychiater voert geen enkele test uit. Psychiaters luisteren naar de voorgeschiedenis en schrijven vervolgens een psychiatrisch middel voor.”<sup>28</sup> Deze psychiatrische middelen zijn vergif.

Naast hun lichamelijk schadelijke effecten, doen de stimulerende middelen die aan kinderen worden voorgeschreven niet wat er gezegd wordt dat ze doen. Ouders wordt bijvoorbeeld verteld dat hun kind geconcentreerder zal zijn als het de stimulerende middelen neemt en dat de resultaten op school zullen verbeteren. Onderzoeken tonen echter aan dat kinderen die stimulerende middelen gebruiken niet beter presteren op school. Bewijs dat in 1998 op een conferentie van de National Institutes of Mental Health over ADHD werd gepresenteerd, liet zien dat kinderen die de psychiatrische middelen nemen net zo vaak voor een vak zakken en voortijdig de school verlaten als kinderen die ze niet nemen.<sup>29</sup> Dit bevestigt een onderzoek uit 1978 van 17 studies over stimulerende middelen dat tot de conclusie kwam dat “stimulerende middelen weinig tot geen invloed hebben op... academische verbetering op de lange termijn...” Hun belangrijkste effect lijkt een “makkelijker te beheersen klas” te zijn.<sup>30</sup>

Psychiaters vervangen het woord psychiatrische drugs door “medicatie” om de ouders en leraren gerust te stellen, waarbij ze het beeld schetsen van een of andere goedaardige hoestsiroop, voorgeschreven door een aardige huisarts.

Hier volgt informatie over de meest gangbare middelen die aan kinderen worden voorgeschreven. Psychiatrische middelen zijn *allemaal* bewustzijnsveranderende drugs, veel ervan zijn verslavend, en allen worden als drugs misbruikt.

### Stimulerende middelen

De stimulerende middelen die het meest worden voorgeschreven voor ADHD en andere zogenaamde leerstoornissen, zijn o.a. Ritalin, Adderall, Concerta, Dexedrine, Metadate, Focalin en Cylert. Als stimulerende middelen of amfetamineachtige<sup>1</sup> drugs worden ze door de DEA gecategoriseerd als ‘Schedule II drugs’ – en ondergebracht in dezelfde klasse als morfine, opium en cocaïne.<sup>31</sup>

Het misbruik van deze stimulerende middelen als straatdrugs is in de Verenigde Staten zo omvangrijk dat de International Narcotics Control Board (INCB) van de Verenigde Naties in 1995 overheden vroeg om “waakzaamheid te betrachten met betrekking tot de invoer en de distributie van de substantie [het stimulerende middel dat voor ADHD wordt voorgeschreven] om te voorkomen dat het in het illegale circuit terecht komt.”<sup>32</sup>

Hetzelfde jaar stelde de DEA dat Ritalin tot verslaving kan leiden en dat “psychotische episodes, gewelddadig gedrag en bizarre gedragingen waren gerapporteerd” in relatie tot het gebruik ervan.<sup>33</sup>

In 2000 begonnen de producenten van psychiatrische middelen tegen ADHD in Amerika met “rechtstreeks op de consument gerichte” advertenties voor deze psychiatrische middelen in bekende vrouwenbladen en op televisie en verbraken daarmee een 30 jaar oud verdrag van de Verenigde Naties dat de reclame voor dergelijke middelen verbiedt vanwege hun hoge risico op misbruik ervan.<sup>34</sup>

- De bijwerkingen van Ritalin zijn onder andere: nervositeit, slapeloosheid, overgevoeligheid, anorexia, veranderingen in bloeddruk en hartritme, buikpijn, gewichtsverlies en toxische psychose. Zelfmoord is een gevaar bij het afkicken.<sup>35</sup> Ritalin en andere stimulerende middelen kunnen ook symptomen veroorzaken van denkstoornissen tot aan hartritmestoornissen en kunnen de groei van een kind belemmeren.<sup>36</sup>
- Tussen 1990 en 2000 zijn in Amerika 186 sterfgevallen in verband gebracht met Ritalin. Het grootste risico lopen gebruikers die grote hoeveelheden van het middel snuiven.<sup>37</sup>

---

<sup>1</sup> Ritalin is een amfetamineachtig middel dat qua chemische structuur sterk lijkt op amfetamine en dezelfde effecten heeft op het lichaam. De chemische structuur van amfetamine komt dicht in de buurt van natuurlijke stimulerende middelen in het lichaam zoals adrenaline. Het kan honger en slaap verminderen en je actiever maken. Als drug staat het bekend onder de namen “speed,” “crystal meth” en “crank” en het kan verslaving, ernstige bijwerkingen en ontwenningsverschijnselen veroorzaken. Een **stimulerend middel** verwijst naar alle bewustzijnsveranderende chemicaliën of substanties die het centrale zenuwstelsel beïnvloeden door het versnellen van lichaamsfuncties, zoals hartslag en ademhaling. Bekende stimulerende middelen zijn cocaïne, amfetamine, Ritalin, cafeïne en nicotine.



- In zijn boek *The Hyperactivity Hoax* meldt Dr. Walker “Hoewel studies aangeven dat het psychiatrische middel slechts mild carcinogeen [kankerverwekkend] is, is het vergroten van het toekomstige risico van miljoenen kinderen – zelfs ook maar een klein beetje – niet iets om lichtvaardig te doen.” Hij citeert een rapport dat waarschuwt dat Ritalin “blijvende, zich opstapelende effecten kan hebben op het myocardium (de dikke spierlaag die het grootste deel van de hartwand vormt).”<sup>38</sup>

In 2005 waarschuwden onderzoekers in Texas dat studies op het gebied van de geesteswetenschappen Ritalin in verband brachten met een grotere kans op kanker. De studie onthulde dat binnen slechts drie maanden één op de twaalf met Ritalin behandelde kinderen driemaal zoveel kans had op met kanker samenhangende chromosoomafwijkingen. Alle twaalf kinderen hadden afbraak van chromosomen die op een soortgelijke manier samenhangt [met een verhoogde kans op kanker]. “Dit moet een alarmbel doen rinkelen,” aldus Marvin Legator, milieu-toxicoloog en hoofdonderzoeker bij de studie.<sup>39</sup>

### Het veroorzaken van drugmisbruik

Volgens de DEA is het misbruik van Ritalin als straatdrug een groot probleem geworden. Op de zwarte markt doet het psychiatrische middel nu 5 tot 10 dollar per pil. Het staat tevens bekend als “vitamine R” en “cocaïne voor arme mensen,” en het wordt misbruikt door het middel te vermalen en dan te snuiven of te injecteren.<sup>40</sup>

- Stimulerende middelen, zoals de Schedule II narcotica, kunnen ook leiden tot verder druggebruik en –verslaving. In een analyse van een doorsnee groep volwassenen geboren in de jaren zestig kwam de DEA tot de conclusie: “Voorlopige cijfers geven aan dat de groep die ADHD medicatie heeft ontvangen vaker in hun leven cocaïne heeft gebruikt en dat het aantal gebruikers meer dan 40 maal zo hoog is... deze voorlopige cijfers suggereren dat behandeling van ADHD met stimulerende middelen een risicofactor is voor cocaïnegebruik bij volwassenen.”<sup>41</sup>
- Een studie uit 1998 onder Californische pubers met de diagnose “ADHD” onthulde dat zij die met stimulerende middelen waren behandeld als volwassene een drie maal zo grote kans liepen om cocaïne te gaan gebruiken.<sup>42</sup>
- The Journal of Forensic Science berichtte in 1999 dat er steeds meer bewijs is dat Ritalin wordt aangewend voor andere doeleinden, nl. illegaal gebruik door het te snuiven of te injecteren, met een aantal keren een fatale afloop, waarbij tenminste één door inname via de neus.<sup>43</sup>
- In 2000 stelde de DEA dat studies aantoonde dat dieren noch mensen onderscheid konden maken tussen cocaïne en Ritalin – “Deze produceren effecten die vrijwel identiek zijn.”<sup>44</sup> In 2001 stelden functionarissen [van de DEA] dat psychiatrische middelen tegen ADHD behoorden tot de vaakst gestolen en vaakst misbruikte middelen op recept, in het bijzonder door kinderen die hun eigen pillen delen met anderen of verkopen. “Dit is niet iets dat door de mafia wordt georganiseerd. Het is een soort ongedwongen verspreiding die op middelbare scholen plaatsvindt als kinderen het uitdelen,” aldus Gene R. Haislip, voormalig hoofd van de DEA’s eenheid tegen verspreiding van drugs.<sup>45</sup>

- Hetzelfde jaar rapporteerde *The Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* dat psycho-stimulerende middelen een groot gevaar van misbruik met zich meebrengen: “Zeer hoge doses psycho-stimulerende middelen... kunnen beschadigen aan het centrale zenuwstelsel, hart- en vaatbeschadiging en hypernervositeit veroorzaken. Daarnaast zijn hoge doses in verband gebracht met compulsief gedrag en, bij bepaalde kwetsbare individuen, storing in de motoriek.” Een deel van de kinderen en volwassenen die hoge doses als medicatie ontvangen, kunnen ook “hallucinerende reacties” krijgen.<sup>46</sup>
- In augustus 2001 rapporteerde *The Journal of the American Medical Association* dat Ritalin in chemisch opzicht lijkt op cocaïne. Wanneer het als vloeistof wordt ingespoten, geeft het een kick die “zeer verslavend is,” aldus Nora Volkow, arts en psychiater van het Brookhaven Nationaal Laboratorium in Upton, New York. De studie geeft ook toe dat psychiaters, hoewel ze het middel al 40 jaar gebruiken om ADHD mee te behandelen, alsmede farmacologen, nooit hebben geweten hoe of waarom het werkt.<sup>47</sup>
- De FDA heeft op 28 juni 2005 verordend dat er waarschuwingen moeten komen op de etiketten van methylfenidaat (Ritalin en Concerta), omdat deze middelen “**visuele hallucinaties, zelfmoordneigingen, psychotisch gedrag, agressie en gewelddadig gedrag**” kunnen veroorzaken.
- Dr. Rochard Nakamura, waarnemend directeur van het National Institute of Mental Health, legde een getuigenis af tijdens een hoorzitting over ADHD van het Reform Committee van de Amerikaanse overheid. Toen hij ondervraagd werd door de voorzitter van het comité, Congreslid Dan Burton, zei Dr. Nakamura: “De stimulerende eigenschappen van beide [Ritalin en cocaïne] stammen af van dezelfde chemische eigenschappen.” Toen hem gevraagd werd of een persoon die Ritalin tot poeder maalt om te snuiven hetzelfde effect op de hersenen zou voelen als bij het snuiven van cocaïne, antwoordde Dr. Nakamura: “Waarschijnlijk zou het bij hen niet zóveel effect teweegbrengen. Echter, ze zouden inderdaad high worden van vermalen Ritalin.” Hij stelde ook dat het snuiven van Ritalin tot verslaving kan leiden.<sup>48</sup>

## VAAK GEBRUIKTE PSYCHIATRISCHE MIDDELEN

### Stimulerende middelen

De Physician's Desk Reference beschrijft de bijwerkingen van alle stimulerende middelen. Het zijn middelen die onder de Schedule II restricties vallen. Ze zijn in deze categorie ingedeeld, vanwege hun enorme gevaar op misbruik.

- **Adderall:** Dit middel kan stemmingswisselingen, depressies, gewichtsverlies, hartkloppingen of hartritmestoornissen, onvrijwillige spiertrillingen of –bewegingen, psychose of rusteloosheid veroorzaken. Adderall is een amfetamine met verslavingsgevaar. Als een kind last heeft van overgeven, maagpijn, koorts, ongebruikelijke slapte of vermoeidheid, ernstige hoofdpijn, mentale veranderingen of stemmingsveranderingen, moet contact opgenomen worden met een arts. Er is tevens een waarschuwing direct contact met een arts op te nemen in geval van ongebruikelijk snelle hartslag, troebele blik, oncontroleerbare spierbewegingen (zoals tics of

trillingen) of pijn in de borstkas.<sup>49</sup>

Adderall dat nu 32% van de markt voor stimulerende middelen voor kinderen bestrijkt, is ook in verband gebracht met geweld toen een rechter in North Dakota de 16-jarige Ray Ehlijs vrijsprak van moord op z'n 5 weken oude dochtertje, nadat twee onafhankelijke psychiaters verklaarden dat hij leed aan een psychose die was veroorzaakt door Adderall.<sup>50</sup>

- **Concerta:** Goedgekeurd in 2000, is dit psychiatrisch middel chemisch gezien hetzelfde als Ritalin en kan het dezelfde bijwerkingen veroorzaken, zoals nervositeit, gewichtsverlies, belemmerde groei, hartkloppingen, slapeloosheid, tics, psychoses, leverproblemen, hallucinaties en depressie. Ontwenningsverschijnselen kunnen zelfmoordgedachten omvatten.
- **Cylert:** Ook wel bekend als pemoline, is chemisch gezien anders van structuur dan amfetaminen en Ritalin, maar lijkt er op wat betreft de effecten op het lichaam. Bijwerkingen zijn onder andere hallucinaties, toegenomen geïrriteerdheid, onvrijwillige bewegingen van gezicht, ogen, lippen, tong, armen en benen, leverproblemen, verlies van eetlust, milde depressie, toevallen, tics en ongecontroleerde spiersamentrekkingen. Er zijn sterfgevallen gerapporteerd als gevolg van leverproblemen bij mensen die Cylert nemen. Groot-Brittannië en Canada hebben het middel van de markt gehaald, maar de FDA heeft in Amerika tot op heden nog geen verbod uitgevaardigd, ondanks de eigen analyse waarin werd vastgesteld dat Cylert de kans op falen van de lever met een factor 17 verhoogd. Een rapport van de FDA uit 2002 wees uit dat strengere waarschuwingen op de etiketten er niet voor had gezorgd dat doktoren vaker de lever van een patiënt testen.<sup>51</sup>

In 1991 rapporteerde de Ontario Medical Association on Drugs and Pharmacotherapy dat de verkoop van Cylert in Canada moest worden gestaakt, nadat een risico/baten analyse was uitgevoerd door Health Canada ten aanzien van Cylert en de ernstige leverproblemen gepaard gaande met het gebruik ervan, waaronder falen van de lever met de dood als gevolg of een noodzakelijke transplantatie. De bevindingen waren dat de risico's zwaarder wogen dan de baten van verder gebruik.<sup>52</sup> Het voorschrijven van Cylert is in Canada momenteel aan ernstige restricties gebonden en het middel is alleen verkrijgbaar via het Special Access Program van Health Canada, dat bepaalde schriftelijke verzoeken om het middel vereist.

- **Dexedrine:** Dit middel is in chemisch opzicht soortgelijk aan Adderall en kan dezelfde bijwerkingen veroorzaken: stemmingswisselingen, depressie, gewichtsverlies, hartkloppingen of hartritmestoornissen, onvrijwillige tics of spierbewegingen, psychoses en rusteloosheid.
- **Focalin:** Door de FDA goedgekeurd in 2001 en geproduceerd door hetzelfde bedrijf als Ritalin. Het is een middel dat onder de Schedule II restricties valt.<sup>53</sup> Bijwerkingen zijn onder andere; verminderde eetlust, hoofdpijn, droge mond, slapeloosheid, geïrriteerdheid, maagpijn en gewichtsverlies.<sup>54</sup>
- **Metadate:** Goedgekeurd door de FDA in augustus 2001. Metadate is een 1x per dag ["verlengde overdracht"] versie van Ritalin. In 2002 keurde de FDA ook het voorschrift goed om Metadate in een kleine hoeveelheid appelsap op te lossen. Het

werd hiermee het eerste methylfenidaat product met dit voorschrift.<sup>55</sup> Bijwerkingen zijn onder andere hoofdpijn, verlies van eetlust, buikpijn, slapeloosheid, tics, “zombie” gedrag en zwaarmoedigheid.<sup>56</sup>

- **Ritalin:** Moet ongeveer om de vier uur worden ingenomen. De bijwerkingen zijn onder andere nervositeit, gewichtsverlies, belemmerde groei, hartkloppingen, slapeloosheid, tics, psychoses, leverproblemen, hallucinaties en depressie. De *Physician's Desk Reference (PDR)* waarschuwt: “oprechte psychotische periodes kunnen optreden” bij misbruik. Zelfmoord is een belangrijke complicatie bij het afkicken van Ritalin en soortgelijke middelen.<sup>57</sup> In 2002 deden onderzoekers aan de Universiteit van Buffalo een studie die aantoonde dat Ritalin op de lange termijn veranderingen in de hersenen zou kunnen veroorzaken. Via experimenten op ratten liet de studie zien dat de veranderingen in de hersenen lijken op de veranderingen die worden waargenomen bij het gebruik van cocaïne.<sup>58</sup>
- **Strattera (antidepressivum, geen stimulerend middel):** Van het middel, dat in 2002 was goedgekeurd, werd ontdekt dat het mogelijk leverproblemen kon veroorzaken. In december 2004 werd een nieuwe waarschuwing toegevoegd aan de verpakking van Strattera: patiënten die geelzucht [ongezonde conditie die er voor zorgt dat de huid, ogen en lichaamsvloeistoffen geel worden] of schade aan de lever krijgen, moeten ophouden het middel te gebruiken. De FDA merkte op: “Het etiket waarschuwt dat bij een klein deel van de patiënten ernstige schade aan de lever zich kan ontwikkelen tot het falen van de lever met de dood of de noodzaak van levertransplantatie als gevolg.”<sup>59</sup> Tekenen van mogelijke problemen met de lever zijn onder andere geelzucht, donkere urine, onverklaarbare koortsachtige symptomen, gevoeligheid van de rechterbovenbuik en een vorm van jeuk aan de huid genaamd pruritus [veroorzaakt door irritatie van de zenuwuiteinden].<sup>60</sup> Andere vaak voorkomende bijwerkingen zijn hoofdpijn, buikpijn, misselijkheid en overgeven, anorexia [eet“stoornis”], gewichtsverlies, nervositeit en slaperigheid.<sup>61</sup>
- **Wellbutrin (antidepressivum, geen stimulerend middel):** Ook bekend onder de naam bupropion. Dit is een antidepressivum, een niet-stimulerende middel dat wordt voorgeschreven aan de 20% van de patiënten die ogenschijnlijk niet “naar behoren” reageren op stimulerende middelen. Er hebben zich hartaanvallen met fatale afloop voorgedaan bij mensen met geschiedenis met hartritmestoornissen.<sup>62</sup> Het kan toevallen veroorzaken – vier keer zo vaak als bij andere antidepressiva.<sup>63</sup> Andere bijwerkingen zijn onder andere gejaagdheid, slapeloosheid, verhoogde rusteloosheid, angst, waanideeën, hallucinaties, psychotische episodes, verwarring, gewichtsverlies en paranoia.<sup>64</sup> Tieners hebben het middel misbruikt door het te vermalen en te snuiven, hetgeen toevallen kan veroorzaken.<sup>65</sup>

### Antidepressiva

De nieuwe generatie antidepressiva [Prozac, Seroxat, Zoloft, Luvox, etc.] werd ten onrechte gepromoot als een geweldig nieuw type stemmingsveranderende middelen, “een medische kogel ontworpen om zich op serotonine [een hormoon dat zenuwimpulsen doorstuurt] te richten,” aldus Dr. Glenmullen van de Universiteit van Harvard.<sup>66</sup> “Hoewel de zogenaamde ‘selectiviteit’ van het middel een goed marketinginstrument is,” stelt hij, “door te stellen dat het zich richt op een depressiecentrum in de hersenen, het bestaan van een dergelijk centrum is echter geheel niet bekend.”<sup>67</sup> Dr. Andrew Nierenburg, directeur van het depressie

onderzoeksprogramma aan het General Hospital in Massachusetts en professor aan de Universiteit van Harvard stelt: “De keerzijde van dit alles is dat we veel elegante modellen hebben, maar dat de realiteit is, dat we geen idee hebben van de werking van dit soort zaken.”<sup>68</sup>

- In 2002, 14 jaar nadat Prozac op de markt kwam, toonden studies aan dat wel 65% van de miljoenen mensen die deze antidepressiva hadden genomen er niet door geholpen waren. Mensen ervoeren emotionele afstomping, rusteloosheid en geheugenverlies.<sup>69</sup> Seksueel disfunctioneren werd ervaren door 60% van de patiënten die deze antidepressiva namen.<sup>70</sup>
- In Groot-Brittannië gebood het bureau voor medicijnregulatie in 2003 doktoren dit middel niet meer voor te schrijven om deze redenen.<sup>71</sup> Het Advies voor Volksgezondheid van de Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA) van 22 maart 2004 stelde: “Ongerustheid, gejaagdheid, paniekaanvallen, slapeloosheid, geïrriteerdheid, vijandigheid, impulsiviteit, akathisia [ernstige rusteloosheid], hypomanie [abnormale opgewondenheid, milde manie] en manie [psychose gekenmerkt door opgetogen gevoelens, grootheidswaan en het hebben van overdreven veel ideeën] zijn gerapporteerd bij volwassenen en kinderen die als patiënten zijn behandeld met [Seroxat-achtige] antidepressiva... zowel psychiatrisch als niet-psychiatrisch.”<sup>72</sup> Bizarre dromen en gewelddadig gedrag zijn ook gerapporteerd.<sup>73</sup>
- De FDA stelde ook dat deze antidepressiva het potentieel hebben om suïcidaal gedrag te veroorzaken. In Groot-Brittannië gebood het bureau voor medicijnregulatie in 2003 doktoren dit middel niet meer voor te schrijven om deze redenen.<sup>74</sup>
- Op 24 augustus 2004 kondigde de FDA aan dat een studie van de Univeristeit van Columbia van de klinische testen op kinderen van Zoloft, Celexa, Effexor, Wellbutrin, Seroxat en Prozac had aangetoond dat jonge mensen die deze antidepressiva namen meer kans hadden op suïcidale gedachten of zelfmoordpogingen dan zij die een placebo [suiker of neppil] kregen.<sup>75</sup>
- Dr. Andrew D. Mosholder, FDA functionaris, ontdekte dat de meeste antidepressiva te gevaarlijk waren voor kinderen vanwege het zelfmoordrisico. Hij inspecteerde 22 studies die lieten zien dat kinderen een bijna twee maal zo grote kans liepen om suïcidaal te worden als zij die placebo's kregen.<sup>76</sup>
- Op 15 oktober 2004 beval de FDA farmaceutische bedrijven om een “zwartomlijnde” waarschuwingssticker te plakken op de verpakkingen van antidepressiva, waarin gemeld werd dat de middelen suïcidale gedachten en zelfmoordpogingen konden veroorzaken bij sommige kinderen en tieners. De organisatie verordende de producenten ook om medicatierichtlijnen te drukken en te verspreiden bij elk recept voor antidepressiva en om patiënten te informeren over de risico's.<sup>77</sup>
- Op 9 december 2004 onthulde het televisieprogramma Prime Time Live van ABC dat tenminste 100 kinderen in de Verenigde Staten zelfmoord hadden gepleegd terwijl ze dit soort antidepressiva slikten en dat vele anderen een poging hadden gedaan.<sup>78</sup> De precieze cijfers zijn onbekend.

- Volgens een rapport uit 2005 heeft de fabrikant van Prozac, sinds 1990, in zeker 30 rechtszaken een schikking getroffen voor tenminste 50 miljoen dollar. Zij zijn in 2000 tevens akkoord gegaan met een schikking, van 2,3 miljoen dollar in contanten, van een gezamenlijke rechtszaak die was aangespannen door Californische consumenten van psychiatrische middelen.<sup>79</sup>

Op 31 augustus 2005 heeft de Europese Commissie, in navolging van het advies van de European Commission for Medicinal Products for Human Use (CMHP), de strengste waarschuwing ooit afgegeven aangaande het gebruik van antidepressiva door kinderen onder de 18 jaar. Ze deden dit omdat klinische testen hebben aangetoond dat de medicatie “zelfmoordneigingen, inclusief zelfmoordpogingen en zelfmoordgedachten en/of daaraan gerelateerd gedrag zoals zelfbeschadiging, vijandigheid (voornamelijk agressie, opstandigheid en boosheid) en stemmingsinstabiliteit teweeg brachten in kinderen en adolescenten”. Door deze gevaarlijke bijwerkingen stelt de organisatie dat deze middelen niet voorgeschreven mogen worden aan kinderen onder de 18 jaar.

Het gaat om de middelen: Seroxat, Effexor, Prozac, Luvox, Celexa, Lexapro, Zoloft, Remeron, Milnacipran, Roboxetineen en Strattera. De Europese Commissie eist dat in de licenties om deze middelen op de markt te mogen brengen, wordt opgenomen dat de middelen niet voorgeschreven mogen worden aan kinderen onder de 18 wegens het risico op zelfmoord en agressie. Een soortgelijke waarschuwing moet worden opgenomen in de bijsluiters. Bij het middel Strattera wordt niet gewaarschuwd voor zelfmoord maar wel voor agressie.

## Geweld en antidepressiva

- In november 2002 rapporteerde FOX National News dat tieners die antidepressiva of stimulerende middelen slikten of de ontwenningssverschijnselen ervan ervoeren 7 van de 12 schietpartijen op scholen hadden begaan. Eén van hen was Eric Harris, één van de tieners die verantwoordelijk waren voor de schietpartij op de school in Columbine in 1999. Hij had Luvox geslikt, een middel waarbij manie als een van de bijwerkingen wordt genoemd. [Het mogelijke gebruik van psychiatrische middelen van de andere 5 daders van schietpartijen op school is onbekend, aangezien hun medische dossiers verzegeld zijn.]
- The Physician’s Desk Reference vermeldt dat gedurende klinische experimenten met Luvox bij 4% van de kinderen manische reacties ontstonden. Manie wordt gedefinieerd als “een vorm van psychose gekenmerkt door opgetogen gevoelens, groothedswaanzin en het hebben van overdreven veel ideeën.” Als we dat getal toepassen op het aantal kinderen dat dit soort antidepressiva gebruikt, krijgen we ongeveer 80.000 tikkende tijdbommen die elk moment af kunnen gaan.
- Dr. Glenmullen stelt dat antidepressiva de verklaring kunnen zijn voor de hoos aan schietpartijen op scholen en de grote aantallen zelfmoorden van de laatste tien jaar. Mensen die antidepressiva nemen, zei hij, kunnen “inwendig ernstig verscheurd raken... Ze krijgen de neiging om uit hun vel te springen. De prikkelbaarheid en impulsiviteit kunnen mensen suïcidaal of moorddadig maken.”<sup>80</sup>
- Dr. David Healey, directeur van het North Wales Department of Psychological Medicine, stelt: “Wat heel, heel erg duidelijk is, is dat mensen vijandig kunnen worden van deze

middelen.”<sup>81</sup>

Afkickverschijnselen

- Afkickverschijnselen bij SSRI's zijn onder andere: een ernstigere depressie, dit maakt het noodzakelijk dat mensen stapsgewijs en onder supervisie van een arts moet stoppen met het slikken van deze middelen.<sup>82</sup>
- Interne documenten van farmaceutische bedrijven uit 1997 laten zien dat bij sommige studies het aantal mensen dat Seroxat gebruikte en ontweningsverschijnselen ervoer schrikbarend hoog was – meer dan 62%. De documenten instrueerden de vertegenwoordigers van de verkoopafdeling om de bezorgdheid over het stoppen met slikken te minimaliseren en het woord “ontwenning” te vermijden. Toen ze gedwongen waren om in oktober 2004 voor het Congres getuigenis af te leggen, gaven vertegenwoordigers van de producent toe dat hun eigen studies lieten zien dat zeker 21% van de mensen die Seroxat gebruikten, ontweningsverschijnselen ervoer. De verpakking van het middel vermeldt echter slechts een risico van 2%.<sup>83</sup>

### Anti-psychotica (zware kalmerende middelen)

Ongeveer 500.000 Amerikaanse kinderen krijgen krachtige antipsychotische middelen, ook wel neuroleptica [de zenuwen aangrijpend] genaamd, voorgeschreven voor zogenaamd “schizofreen” gedrag of gedrags “stoornissen.” In Nederland gaat het om 35.000 kinderen die deze middelen slikken die alleen goedgekeurd zijn voor volwassenen. De oudere neuroleptica – voor het eerst op de markt gebracht in de jaren vijftig – zijn bekend onder de namen Thorazine en Haldol. De modernere middelen zijn Risperdal, Clozaril, Zyprexa en een nieuw middel met de naam Abilify.

Al in een zeer vroeg stadium ontdekten psychiaters dat neuroleptica symptomen van de ziekte van Parkinson [beschadiging aan het zenuwstelsel die leidt tot trillingen en slapte in de spieren] en *encephalitis lethargica* [hersenontsteking] veroorzaken.<sup>84</sup>

- De middelen beschadigen het extrapyramidisch systeem (EPS) – het uitgebreide, complexe netwerk van zenuwen dat de motoriek bestuurt – hetgeen leidt tot spierstijfheid, krampen en diverse onvrijwillige bewegingen.<sup>85</sup>
- De door het middel veroorzaakte bijwerking *tardive dyskinesia* [*tardive* betekent “laat” en *dyskinesia* betekent “abnormale beweging van de spieren”] is een permanente aantasting van het vermogen om zelf de bewegingen van de lippen, tong, kaak, vingers, tenen en andere lichaamsdelen te controleren.<sup>86</sup> Personen die je op straat grimassen ziet trekken, schuifelen en beven leiden niet aan een “geestelijke stoornis” maar aan bijwerkingen van bewustzijnsveranderende drugs.
- Al vanaf de introductie van de middelen zijn onderzoekers en psychiaters bekend met het risico van het kwaadaardig neuroleptisch syndroom, een mogelijk fatale vergiftiging waarbij patiënten koortsaanvallen krijgen en verward, gejaagd en heel erg stijf worden. Ongeveer 100.000 Amerikanen zijn hieraan gestorven.<sup>87</sup>
- De nieuwste antipsychotische middelen werden geïntroduceerd toen de oudere niet meer voldoende winst opleverden voor de producenten en hun schadelijke bijwerkingen niet

langer genegeerd konden worden. Ze worden voor beduidend hogere prijzen verkocht, in een geval zelfs 30 maal de prijs van het oude middel.<sup>88</sup> Een nieuw neuroleptisch middel kost 3000 tot 9000 dollar meer per patiënt, zonder voordelen wat betreft symptomen, bijwerkingen of de algehele kwaliteit van het leven.<sup>89</sup>

- Eén op de 145 patiënten die meededen aan de experimenten voor Risperdal, Zyprexa, Seroquel en een vierde atypisch [nieuw] middel genaamd Serdolect, stierf. Deze sterfgevallen werden echter nooit vermeld in de wetenschappelijke literatuur.<sup>90</sup>
- In 2003 trok de *New York Times* haar eerdere lof voor deze antipsychotica terug en stelde daarbij: “Ze werden aangekondigd als wondermiddelen, veel veiliger en effectiever in het behandelen van schizofrenie dan alles wat er daarvoor was geweest.” Op dit moment is er echter “een toenemend vermoeden dat ze ernstige bijwerkingen kunnen veroorzaken, met name diabetes, hetgeen in een aantal gevallen tot de dood heeft geleid.”<sup>91</sup> Tussen 1994 en 2002 kregen 288 patiënten die de nieuwe antipsychotica gebruikten, diabetes; 75 werden ernstig ziek en 23 overleden.
- Een aantal van de nieuwere middelen worden in verband gebracht met pancreatitis [ontsteking van de pancreas, de klier die proteïne, vetten en koolhydraten afbreekt]. Gewichtstoename is een probleem, waarbij sommige patiënten wel 30 kilo aankomen.<sup>92</sup>
- In plaats van minder bijwerkingen, hebben de nieuwere antipsychotica méér ernstige bijwerkingen. Dit zijn onder andere blindheid, fatale bloedproppen, hartritme-stoornissen, oververhitting, gezwollen en lekkende borsten, impotentie en seksueel disfunctioneren, verstoringen in het bloedbeeld, pijnlijke huiduitslag, toevallen, geboortefwijkingen, extreme innerlijke gejaagdheid en rusteloosheid, dood door het falen van de lever, zelfmoord percentages die twee tot vijf keer zo hoog zijn als bij de rest van de schizofrene bevolking, en gewelddadig en baldadig gedrag, in het bijzonder bij jonge patiënten.
- De *New York Times* verwees ook naar hetgeen al twintig jaar bekend was – dat één van deze middelen een levensgevaarlijke verstoring in het bloed kon veroorzaken, en dat patiënten regelmatige bloedtests moesten ondergaan om deze bijwerking in de gaten te houden, hetgeen bijdroeg aan de hoge kosten van dit middel.
- In juni 2005 stemde de producent van Zyprexa ermee in om 690 miljoen te betalen als schikking voor 8000 ingediende schadeclaims. Het middel zorgt voor een derde van de jaarlijkse omzet aan medicamenten van het bedrijf en bracht alleen al in 2004 4,4 miljard dollar op.<sup>93</sup>
- Echter, de lichamelijke bijwerkingen zijn niet het gehele probleem. Veel patiënten klagen dat de middelen spirituele doodsheid veroorzaken door hen te beroven van ieder gevoel van plezier, hun wilskracht en hun gevoel van zijn. Hoewel de exacte gevaren en het profiel van de bijwerkingen is veranderd, werken de atypische neuroleptica nog steeds als een “chemische lobotomie.”<sup>94</sup>

Abilify [merknaam voor het chemische middel aripiprazole] is sinds november 2002 op de Amerikaanse markt en is gepromoot als veilig en effectief met minder bijwerkingen dan



eerdere neuroleptica.

- Abilify heeft de volgende bijwerkingen: vertroebeld gezichtsvermogen, slapeloosheid, lichtheid in het hoofd, misselijkheid, rusteloosheid, slaperigheid, trillingen, overgeven, zwakheid, tachycardia [onregelmatige hartslag], hartkloppingen, ernstige bloedingen, hartaanvallen, hartstilstand, toevallen en gewichtstoename. De bijwerkingen op het zenuwstelsel zijn onder andere: depressie, nervositeit, vijandigheid, suïcidale gedachten, manische reacties, abnormale gang [manier van lopen] en verwarring.<sup>95</sup> Abilify kan ook tardive dyskinesia veroorzaken.<sup>96</sup>
- In september 2003 eiste de FDA dat de producenten van zes atypische antipsychotica, inclusief Abilify, een waarschuwing toevoegden aan de tekst op het etiket over het mogelijke risico van diabetes en afwijkingen in de bloedsuikerspiegel.<sup>97</sup> Momenteel vermeldt de bijsluiters van Abilify hyperglycemie [abnormaal hoge bloedsuikerspiegel – meestal verband houdend met diabetes], hypoglycemie [abnormaal lage bloedsuikerspiegel] en diabetes.<sup>98</sup>
- In april 2003 verrichtte de consumentenbelangenorganisatie Public Citizen hun eigen onderzoek naar de informatie die over Abilify was gepubliceerd. Zij baseerden hun evaluatie voornamelijk op de openbare oordelen van de FDA over informatie die door de producent van Abilify beschikbaar was gesteld om goedkeuring van de FDA voor het middel te verkrijgen. De goedkeuring van de FDA was gebaseerd op slechts vijf onderzoeken die vier tot zes weken duurden. Volgens Public Citizen “... kan niets in deze vijf onderzoeken iemand ertoe brengen te geloven dat arpiprazole (Abilify) een belangrijke vooruitgang is in de behandeling van schizofrenie.”<sup>99</sup>

In essentie beschadigen alle antipsychotica het zenuwstelsel, hetgeen de hersenen beïnvloedt en dus het communicatiesysteem in het lichaam. Studies tonen aan dat patiënten vooruitgingen, als zij stopten met het innemen van deze middelen.<sup>100</sup>

Alle psychiatrische middelen zijn gevaarlijk. Neuroloog Sydney Walker III schreef in *A Dose of Sanity*: “Kort gezegd, vrijwel elk ‘veilig’ of ‘onschadelijk’ bewustzijnsveranderend middel dat op de markt kwam, bleek later ernstige of zelfs fatale bijwerkingen te hebben.”<sup>101</sup>

## “HELPEN” PSYCHIATRISCHE MIDDELEN?

Richard Hughes en Robert Brewin, schrijvers van *The Tranquilizing of America*, waarschuwen dat, hoewel bewustzijnsveranderende middelen “de ‘pieken’ van gejaagdheid, pijn en stress afhalen, zij ook de pieken van het leven afhalen... deze pillen stompen niet alleen de pijn af, maar het gehele verstand.”<sup>102</sup> In feite laten nauwkeurige studies zien dat geen enkel middel iets geneest, ze hebben allemaal bijwerkingen, sommige zeer ernstige, en dat door de verslavende en bewustzijnsveranderende eigenschappen, vele patiënten geloven dat ze het leven zonder deze middelen niet aankunnen.

Peter Schrag en Diane Divoky, auteurs van *The Myth of the Hyperactive Child*, stellen dat tientallen experimenten met de middelen zijn gebaseerd op de “twijfelachtige aanname: dat als het middel werkte, of leek te werken, de proefpersoon moest hebben geleden aan de kwaal waarvoor het middel was toegediend.”<sup>103</sup> Omdat de emotionele toestand, het gedrag of de kijk

op zaken was veranderd, gelooft men dat de middelen hielpen. Echter, een persoon zou alcohol kunnen drinken of cocaïne kunnen nemen en kunnen denken dat ze “zich beter voelen.” Dat maakt het nog niet waar en, in het geval van psychiatrische middelen, is het mogelijk heel gevaarlijk, omdat de middelen lichamelijke condities maskeren die, als ze niet worden behandeld, catastrofaal kunnen zijn.

Door middel van het *Diagnostic & Statistical Manual for Mental Disorders* van de American Psychiatric Association zijn psychiaters er op slinkse wijze in geslaagd om miljoenen mensen te laten denken dat het beste antwoord op de vele alledaagse problemen en uitdagingen van het leven het “nieuwste en meest geweldige” psychiatrische wondermiddel is.

Dr. Walker stelt echter dat de DSM heeft “geleid tot het onnodig aan de pillen zetten van miljoenen Amerikanen die zonder het gebruik van deze giftige en mogelijke fatale medicatie, medisch gediagnosticeerd, behandeld en genezen hadden kunnen worden.”<sup>104</sup>

Stel je voor, zegt hij, wat er zou gebeuren als een arts “eenvoudigweg zijn patiënten middelen gaf die de symptomen maskeerden in plaats van een diagnose te stellen en hen te behandelen.” Hij geeft het voorbeeld van een patiënt die zijn huisarts bezoekt met een opgezwollen hand, twee keer zo groot als normaal, die warm aanvoelt en die een onplezierige kleur begint aan te nemen. “Stel dat de arts – in plaats van een diagnose te stellen van deze levensbedreigende infectie en de infectie te behandelen met antibiotica – eenvoudigweg pijnstillers zou voorschrijven en de patiënt naar huis zou sturen. Het behandelen van de symptomen van gedragsstoornissen van een patiënt met Prozac of Ritalin is precies hetzelfde.” Terwijl de patiënt wellicht gekalmeerd wordt tot een tijdelijk gevoel van welzijn, is ongeacht welke conditie het symptoom heeft veroorzaakt, deze nog steeds aanwezig en kan verergeren.

Professoren Herb Kutchins en Stuart A. Kirk, schrijvers van *Making Us Crazy*, stellen: “Het grote publiek krijgt misschien een vals gevoel van veiligheid door een diagnostisch psychiatrisch handboek dat het geloof aanmoedigt in de illusie dat de wreedheid, onmenselijkheid en pijn in hun leven en hun gemeenschappen kan worden verklaard met een psychiatrisch etiket en kan worden uitgebannen met een pil. Natuurlijk kunnen we talloze problemen hebben en worstelen we op verschillende manieren... om deze het hoofd te bieden. Maar kan het leven ooit anders zijn? Te vaak heeft de psychiatrische bijbel [*DSM*] ons gek verklaard – terwijl we slechts menselijk waren.”<sup>105</sup>

## SAMENVATTING

De consequenties zijn duidelijk. Honderden kinderen hebben zelfmoord gepleegd terwijl ze de nieuwste antidepressiva gebruikten. Miljoenen krijgen “kindercoïne” [stimulerende middelen] voorgeschreven voor “stoornissen” die niet bestaan en lopen het risico op verslaving en erger. Kinderen die de diagnose “ADHD” krijgen en stimulerende middelen krijgen voorgeschreven, mogen later niet dienen in het Amerikaanse leger. In 1998 ontsloeg het leger meer dan 3.100 rekruten met een psychiatrische geschiedenis en gaf daarbij de toename in “medicatie” en behandeling van ADHD en andere gedragsstoornissen aan als reden voor ontslag.<sup>106</sup>

Ouders *moeten* beter geïnformeerd worden. Weinig tot geen van de ouders die te maken krijgen met een schoolsituatie waarbij hun kind het etiket “geestelijke stoornis” of “leerstoornis” krijgt opgeplakt en waarbij hun kinderen gedwongen worden psychiatrische middelen te slikken, krijgen te horen dat er veel andere oorzaken kunnen zijn die ervoor kunnen zorgen dat het kind niet oplet, gedragsproblemen of leermoeilijkheden heeft.

Veel voorkomende oorzaken zijn slechte lees- en rekenvaardigheden die bijlessen vereisen, omgevingsvergiftiging (b.v. met zware metalen), allergieën, voedingstekorten en andere makkelijk te ontdekken en te behandelen lichamelijke condities. Specialisten kunnen testen uitvoeren om vast te stellen of een persoon een allergische reactie heeft. Een dieet kan ook helpen.

In een studie op 803 scholen in New York en in negen jeugdgevangenissen verhoogden onderzoekers de hoeveelheid fruit, groente en volkoren producten en verminderden de hoeveelheid vet en suiker gedurende een paar jaar. Er werden geen andere veranderingen doorgevoerd op de scholen en in de gevangenissen. Als gevolg hiervan steeg de schoolprestatie van 1,1 miljoen kinderen met 16% en daalden de leerproblemen met 40%. In de gevangenissen daalde het gewelddadige en het asociale gedrag met 48%.<sup>107</sup>

Het in Washington D.C. gevestigde Center for Science in the Public Interest (CSPI) noemt in een rapport uit 1999, 17 door anderen gecontroleerde studies die tot de conclusie kwamen dat eetgewoonten een negatieve werking hebben op het gedrag van een kind, soms zelfs dramatisch.<sup>108</sup>

Dr. Walker stelt nadrukkelijk: “Artsen die het werk om een accurate diagnose te stellen overslaan en, uitsluitend op basis van de etiketten in de *DSM*, op nonchalante wijze gevaarlijke bewustzijnsveranderende middelen voorschrijven, schenden één van de belangrijkste principes van de geneeskunst: geen schade aanrichten. Artsen die deze middelen voorschrijven aan volkomen normale, gezonde patiënten die graag een wonderpil willen om hen populairder te maken of minder gevoelig voor de pieken en dalen van het leven, zijn nog erger misleid: ze creëren feitelijk een disfunctie in de hersenen die er oorspronkelijk niet was en belemmeren tevens de emotionele groei van hun patiënten.”

“De gezondheid van een patiënt is zijn of haar meest waardevolle bezit,” voegt hij er aan toe. “Het voorschrijven van medicatie waarvan bekend is dat deze ernstige risico’s voor de gezondheid van de patiënt betekenen, is een perversie van de taak van een arts en een schending van de Eed van Hippocrates. Het voorschrijven van deze middelen om de patiënt te helpen zijn/haar verantwoordelijkheid te ontduiken of de harde klappen uit het leven te

vermijden, is gewoonweg gewetenloos. Dit soort acties moet scherp veroordeeld worden – en zeker niet actief worden aangemoedigd – door de American Psychiatric Association.”<sup>109</sup>

## AANBEVELINGEN

1. Als u zich zorgen maakt om een psychiatrisch middel dat u of iemand in uw omgeving gebruikt, zoek dan medische hulp. Stop nooit met het gebruik van een psychiatrisch middel zonder het advies of de ondersteuning van een bekwame, niet-psychiatrische arts.
2. Geen enkele diagnose van een “geestelijke stoornis” is gebaseerd op een test of enig wetenschappelijk bewijs. Het is belangrijk om een arts te vinden die een grondig lichamelijk onderzoek doet om vast te stellen wat de onderliggende lichamelijke aandoening is die het ongewenst gedrag of de ongewenste emotie veroorzaakt. Dit onderzoek zou gericht kunnen zijn, maar is niet beperkt tot:
  - vergiftiging met zware metalen (b.v. lood, kwik, mangaan)
  - vergiftiging met pesticiden
  - schildklier aandoeningen
  - vroege stadia van diabetes
  - hartziekten
  - virale of bacteriële infecties
  - slechte voeding
  - hoofdwonden of tumoren
  - allergieën
  - vitaminen- en/of mineralentekorten

Een kind kan druk zijn, of concentratieproblemen hebben omdat hij of zij last heeft van een dergelijke, vaak niet ontdekte en daarom niet behandelde, aandoening.

3. Tegelijkertijd moeten ouders ervoor zorgen dat het kind volledig begrijpt wat hij of zij op school leert om te bepalen of hij of zij een competente bijlesleraar moet bezoeken die het belang van klankleer en de waarde van het opzoeken van sleutelwoorden onderschrijft. Er zijn onderwijskundige oplossingen voor gedragsproblemen in de klas.
4. Iedere ouder of verantwoordelijke volwassene wiens kind ten onrechte gediagnosticeerd is met een geestelijke stoornis en dientengevolge een schadelijke behandeling heeft gekregen, zou een klacht in moeten dienen bij de bevoegde autoriteiten en deze laten onderzoeken. Zij zouden ook juridisch advies kunnen inwinnen over het indienen van een klacht of een eis tot schadevergoeding tegen elke psychiater die de wet- en regelgeving overtreedt, de organisatie waar hij/zij werkt, de beroepsvereniging waar hij/zij informatie van ontvangt en de onderwijsinstellingen die hem/haar hebben opgeleid.

Paul R. McHugh, professor in de psychiatrie aan de medische faculteit van de Johns Hopkins Universiteit, stelt dat de *DSM*: “rusteloze, ongeduldige mensen ervan overtuigt dat ze ADD (attention deficit disorder) hebben; angstige, waakzame mensen ervan overtuigt dat ze lijden aan een post-traumatisch stress syndroom of een angststoornis; eigenwijze, georganiseerde, perfectionistische mensen ervan overtuigt dat ze gekweld worden door een compulsieve, obsessieve persoonlijkheidsstoornis en verlegen, gevoelige mensen ervan overtuigt dat ze een vermijdende persoonlijkheidsstoornis of sociale fobieën ten toon spreiden. Zij worden er allemaal toe aangezet om te geloven dat ze lijden aan een geestelijke ziekte en dat hetgeen dat

de basis vormt van hun persoonlijkheid een medisch probleem is en als zodanig met psychiatrische middelen moet worden behandeld... En – het meest zorgwekkende van alles – waar ze ook kijken, overal vinden zulke mensen psychiaters die maar al te graag bereid zijn om hen daarvan te voorzien... Met haar recente voorliefde voor symptomatische, drukknop remedies, is de psychiatrie niet alleen intellectueel gezien de weg kwijt, maar ook spiritueel en moreel.”<sup>110</sup>

## Referenties

---

- <sup>1</sup> Jeannie Russell, “The Pill That Teachers Push,” *Good Housekeeping*, Dec. 1997
- <sup>2</sup> “Survey: 1 in 5 Teens Getting High on Medications, Over-Counter Drugs,” *NewsItem.com*, 2 June 2005
- <sup>3</sup> Joyce Howard Price, “Antidepressant Use by Preschoolers Rising,” *The Washington Times*, 3 Apr. 2004
- <sup>4</sup> Jacqueline A. Sparks, Ph.D. & Barry L. Duncan, Psy.D., “The Ethics and Science of Medicating Children,” Center for Family Services, Palm Beach County & Florida Institute for the Study of Therapeutic Change
- <sup>5</sup> Jennifer Washburn, “Tainted to the Core: Why Conflicts of Interest are Hazardous to Your Health,” Institute for Public Affairs, *In These Times*, 20 June 2005
- <sup>6</sup> Fred Baughman Jr., M.D., “Transcript: Calls for Investigation into Diagnosis of ADHD,” *ABC Australia Online*, 23 Mar. 2000, Internet URL: <http://www.abc.net.au>; “The White House on Ritalin,” *New York Press*, 29 Mar. - 4 Apr. 2000
- <sup>7</sup> Department of Health and Human Services, FDA, Center for Drug Evaluation and Research, “Psychopharmacologic Drugs Advisory Committee With the Pediatric Subcommittee of the Anti-Infective Drugs Advisory Committee,” Testimony of Dr. Gianna Rigoni from the Office of Drug Safety of the FDA, 2 Feb. 2004
- <sup>8</sup> Kate Zernike and Melody Petersen, “Schools’ Backing of Behavior Drugs Comes Under Fire,” *The New York Times*, 19 Aug. 2001
- <sup>9</sup> Karen Thomas, “Back to School for ADHD Drugs,” *USA Today*, 28 Aug. 2001
- <sup>10</sup> “Leading Therapy Classes by Global Pharmaceutical Sales, 2003,” *IMSHealth.com*, 2004
- <sup>11</sup> *Op. cit.*, Karen Thomas
- <sup>12</sup> Dr. Tana Dineen, Ph.D., *Manufacturing Victims*, Third Edition, (Robert Davies Multimedia Publishing, Montreal, 2001), p. 86
- <sup>13</sup> “Ten Things That Drive Psychiatrists To Distraction,” *The Independent*, (United Kingdom), 19 Mar. 2001
- <sup>14</sup> Sydney Walker, III, M.D., *A Dose of Sanity: Mind, Medicine and Misdiagnosis*, (John Wiley & Sons, Inc, New York, 1996), p. 5
- <sup>15</sup> Thomas S. Szasz, M.D., *The Therapeutic State, Psychiatry in the Mirror of Current Events*, (Prometheus Books, New York, 1984), p. 32
- <sup>16</sup> David Kaiser, M.D., “Commentary: Against Biologic Psychiatry,” *Psychiatric Times*, Dec. 1996, <http://www.mhsource.com/edu/psytimes/p961242.html>
- <sup>17</sup> Bruce D. Levine, Ph.D., *Commonsense Rebellion: Debunking Psychiatry, Confronting Society*, (Continuum, New York, 2001), p. 277
- <sup>18</sup> Elliot S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain*, (The Free Press, New York, 1998), p. 4
- <sup>19</sup> Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash*, (Simon & Schuster, NY, 2000), pp. 193, 196
- <sup>20</sup> Diagnosis and Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, National Institutes of Health Consensus Statement Online, 16-18 Nov. 1998
- <sup>21</sup> “Anatomical MRI of the Developing Human Brain: What Have We Learned? Magnetic resonance imaging; Statistical Data Included. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1 Sept. 2001
- <sup>22</sup> Lisa M. Krieger, “Some Question Value of Brain Scan; Untested Tool Belongs in Lab Only, Experts Say,” *The MercuryNews*, 4 May 2004
- <sup>23</sup> *Ibid.*
- <sup>24</sup> *Ibid.*
- <sup>25</sup> Kelly Patricia O’Meara, “In ADHD Studies, Pictures May Lie,” *Insight on the News*, 19 Aug. 2003
- <sup>26</sup> Elliot S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain* (The Free Press, New York, 1998), p. 126
- <sup>27</sup> *Ibid.*
- <sup>28</sup> Dr. Mary Ann Block, *No More ADHD*, (Block Books, Texas, 2001), p.30
- <sup>29</sup> “National Institutes of Health Consensus Development Conference: Diagnosis and Treatment of Attention-

- 
- Deficit/Hyperactivity Disorder,” *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, No. 2, Vol. 39, p. 182; *Op. cit.*, Dr. Mary Ann Block, p. 53
- <sup>30</sup> Jan Strydom, Susan du Plessis, *The Myth of ADHD and Other Learning Disabilities*, (Huntington House Publishers, Louisiana, 2001), p. 43
- <sup>31</sup> “Drug Scheduling,” U.S. Drug Enforcement Administration Online, Internet URL: <http://www.dea.gov>
- <sup>32</sup> Report of the International Narcotics Control Board for 1995, United Nations Publication, ISSN 0257-3717
- <sup>33</sup> “Methylphenidate (A Background Paper),” U.S. Drug Enforcement Administration, Oct. 1995, p. 16
- <sup>34</sup> Jim Rosack, “Controversy Erupts Over Ads for ADHD Drugs,” *Psychiatric News*, 2 Nov. 2001
- <sup>35</sup> *Physicians Desk Reference*, 1998, (Medical Economics Company, New Jersey, 1998), pp. 1896-1897
- <sup>36</sup> *Ibid.*, p. 1897
- <sup>37</sup> Adrainne Jeffries, “Some Teens Abuse ADD/ADHD Drugs,” *The Virginian-Pilot*, 29 Mar. 2004
- <sup>38</sup> Sydney Walker, III, M.D., *The Hyperactivity Hoax*, (St. Martin’s Press, New York, 1998), p. 47
- <sup>39</sup> Paul Wenske, “Small Study Links Ritalin, Cancer Risk,” *The Kansas City Star*, 17 Mar. 2005
- <sup>40</sup> Kathleen Fackelmann, “Health campaign Takes Aim at Prescription Drug Abuse,” *USA Today*, 10 Apr., 2001; Nicole Ziegler, “Recreational Ritalin,” *The Associated Press*, 5 May 2000; Christine Langdon, “Tired? Pop your Pal’s Ritalin: Students Using RX Drug as Study Aid,” *The New York Post*, 28 May 2000; Kelly Trahan, “U. Michigan Study Finds More Adolescents Using Ritalin Recreationally,” *Michigan Daily*, Mar. 2001; Peter Maller, Laura Lynch-German, “Adults are Becoming Hooked on Ritalin’s Caffeine-Like Jolt,” *The Milwaukee Journal Sentinel*, 12 Feb. 2001; Paul Zielbauer, New York Times Service, *International Herald Tribune*, 25 Mar. 2000, p. 3
- <sup>41</sup> DEA 1996 report, p. 29
- <sup>42</sup> Nadine Lambert, “Stimulant Treatment as a Risk Factor for Nicotine Use and Substance Abuse,” National Institutes of Health Consensus Conference on Diagnosis and Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, 16-18 Nov. 1998
- <sup>43</sup> “A Drug Disaster?” Doctors for Disaster Preparedness Newsletter September 2001 Vol. XVIII, No. 5, citing *Journal of Forensic Science*, 1999, Vol. 44, pp. 220-221
- <sup>44</sup> DEA Congressional Testimony, Statement by Terrance Woodworth, Deputy Director, Office of Diversion Control, before the Committee on Education and the Workforce: Subcommittee on Early Childhood, Youth and Families, 16 May 2000
- <sup>45</sup> Kay Lazar, “School Daze - Kid-Drug Ads Spark Concern,” *Boston Globe*, 2 Sept. 2001
- <sup>46</sup> *Op. cit.* National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement, p. 5
- <sup>47</sup> Brian Vastig, “Pay Attention: Ritalin Acts Much Like Cocaine,” *Journal of the American Medical Association*, Aug. 22/29, 2001, Vol. 286, No. 8, p. 905
- <sup>48</sup> Dr. Richard Nakamura, Evidence Before the U.S. Government Reform Committee Hearing on the Over Medication of Hyperactive Children, 26 Sept. 2002
- <sup>49</sup> “Adderall,” DrugStore.com, Internet URL: <http://www.drugstore.com>
- <sup>50</sup> Brian White, “Slaying blamed on reaction to hyperactivity drug,” *Associated Press Wire*, 25 Oct. 1999
- <sup>51</sup> Gardiner Harris, “Citizens’ Group Wants Hyperactivity Drug Taken Off the Market,” *The New York Times*, 25 Mar. 2005
- <sup>52</sup> “Drug Report,” Quarterly Report, Ontario Medical Association Committee on Drugs and Pharmacotherapy, 1 Dec. 1999
- <sup>53</sup> Jim Rosack, “ADHD Treatment Arsenal Increasing Rapidly,” *Psychiatric News*, 21 Dec. 2001
- <sup>54</sup> “Study Suggests Focalin (TM) LA Capsules (d-MPH-ER) Are Safe and Effective for ADHD in Adults,” PR Newswire, 5 May 2004; A.D.D. Warehouse website
- <sup>55</sup> “ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER: FDA Approves Sprinkle Administration for Once-Daily ADHD Treatment,” Pain & Central Nervous System Week, 6 May 2002
- <sup>56</sup> *ADHDHelp*, Internet URL: <http://www.adhdhelp.org/metadate.htm>
- <sup>57</sup> *Ibid.*; *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Third Edition–Revised) *DSM-III-R*, (American Psychiatric Association, Washington D.C., 1987) pp. 136, 175
- <sup>58</sup> Kelly Patricia O’Meara, “Ritalin Could Cause ‘Long-Lasting Changes,’” *Insight Magazine*, 12 Dec. 2002
- <sup>59</sup> “Attention Drug to Get New Warning,” *Los Angeles Times*, 18 Dec. 2004
- <sup>60</sup> “Strattera to Get New Risk Label,” *The Washington Post*, 18 Dec. 2004
- <sup>61</sup> “New Drugs in Pipeline,” *Psychiatric News*, 21 Dec. 2001
- <sup>62</sup> Alice Park, “More Drugs To Treat Hyperactivity,” *Time*, 10 Sept. 2001
- <sup>63</sup> Bupropion Wellbutrin, *Prozac Truth website*
- <sup>64</sup> *Ibid.*
- <sup>65</sup> “Teen Suffers Seizure After Snorting Antidepressant,” *HealthScoutNews Reporter*, 23 Apr. 2003
- <sup>66</sup> Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash*, (Simon & Schuster, New York, 2000), p. 13
- <sup>67</sup> *Ibid.*, p. 203

- 
- <sup>68</sup> *Ibid.*
- <sup>69</sup> “Antidepressants Lift Clouds, But Lost ‘Miracle Drug’ Label,” *The New York Times*, 30 June 2002
- <sup>70</sup> *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, p. 8
- <sup>71</sup> “Worsening Depression and Suicidality in Patients Being Treated with Antidepressant Medications,” US Food and Drug Administration Public Health Advisory, 22 Mar. 2004
- <sup>72</sup> *Ibid.*
- <sup>73</sup> “Adverse SSRI Reactions,” *International Coalition For Drug Awareness* website, Internet URL: <http://www.drugawareness.org>; “Medication Profiles: Serotonin Reuptake Blocking Agents (SSRIs),” *Anxieties.com* website, Internet URL: <http://www.anxieties.com>; Karen Thomas, *USA Today*, 14 July 2002
- <sup>74</sup> *Op. cit.*, FDA Public Health Advisory, 22 Mar. 2004
- <sup>75</sup> Anna Wilde Mathews, “FDA Will Seek to Revise Antidepressant Labels for Youth,” *The Wall Street Journal*, 20 Aug. 20, 2004; Gardiner Harris, “Antidepressant Study Seen to Back Expert,” *The New York Times*, 20 Aug. 2004
- <sup>76</sup> *Ibid.*
- <sup>77</sup> Labeling Change Request Letter for Antidepressant Medications – FDA Letter, 15 Oct. 2004; “FDA orders strong ‘black box’ warnings on antidepressants used by children,” *Associated Press Worldstream*, 15 Oct. 2004
- <sup>78</sup> Chris Cuomo, “DRUG DANGER COVER-UP? EVIDENCE OF SUPPRESSED INFORMATION,” *Prime Time Live, ABC News*, 9 Dec. 2004
- <sup>79</sup> Jeff Swiatek, “Uncertainty was Driver in Zyprexa Deal,” *IndianapolisStar.com*, 11 June 2005
- <sup>80</sup> “FDA Mulls Antidepressant Warnings,” *Daily Press*, 21 Mar. 2004
- <sup>81</sup> *Ibid.*
- <sup>82</sup> Kevin Lamb, “Increased Fears Over Side Effects Concern Antidepressant Users, Medical Experts,” *Cox News*, 26 Mar. 2004
- <sup>83</sup> *Op. cit.*, Chris Cuomo, Prime Time Live
- <sup>84</sup> Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, (Perseus Publishing, New York, 2002), p. 203
- <sup>85</sup> *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
- <sup>86</sup> 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
- <sup>87</sup> *Op. cit.*, Robert Whitaker, p. 208
- <sup>88</sup> *Ibid.*, p. 286
- <sup>89</sup> “Leading Therapy Classes by Global Pharmaceutical Sales, 2003,” *IMSHealth.com*, 2004
- <sup>90</sup> *Op. cit.*, Robert Whitaker, p. 269
- <sup>91</sup> Erica Goode, “Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny,” *The New York Times*, 20 May 2003
- <sup>92</sup> *Ibid.*
- <sup>93</sup> *Op. cit.*, Jeff Swiatek, *IndianapolisStar.com*
- <sup>94</sup> Robert Whitaker, “Forced medication is inhumane...,” *The Boston Globe*, 9 June 2002
- <sup>95</sup> “ABILIFY Rx Only (aripiprazole) Tablets,” Package Insert, revised Mar. 2004; “GENERIC NAME: Aripiprazole BRAND NAME: Abilify,” Internet URL: <http://www.MedicineNet.com>, Last Editorial Review: 9/8/04; “Aripiprazole Brand Name: Abilify,” Internet URL: <http://www.HealthyPlace.com>, Last updated 3/04
- <sup>96</sup> *Ibid.*
- <sup>97</sup> “FDA: Antipsychotic Drugs, Diabetes Linked,” *Associated Press Online*, 18 Sept. 2003
- <sup>98</sup> *Op. cit.*, “ABILIFY Rx Only (aripiprazole) Tablets.”
- <sup>99</sup> “The New Anti-Psychotic Drug Aripiprazole (ABILIFY),” *Public Citizen’s eLetter*, Apr. 2003
- <sup>100</sup> *Op. Cit.*, Erica Goode
- <sup>101</sup> *Op. cit.*, Sydney Walker, *A Dose of Sanity*, p. 67
- <sup>102</sup> Richard Hughs and Robert Brewin, *The Tranquilizing of America* (Harcourt Brace Jovanovich, Inc., New York, 1979), p. 15
- <sup>103</sup> Schrag and Diane Divoky, *The Myth of the Hyperactive Child*, (Pantheon Books, New York, 1975), pp. 56-57
- <sup>104</sup> *Ibid.*, p. 51
- <sup>105</sup> Herb Kutchins, Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy*, (The Free Press, NY, 1997), p. 265
- <sup>106</sup> Dave Moniz, “Thousands of Troops Let Go for Psychiatric Troubles,” *The Indianapolis Star*, 28 Sept. 1999
- <sup>107</sup> *Op. cit.*, Dr. Mary Ann Block, p. 84
- <sup>108</sup> Raymond M. Lombardi, N.D., D.C., C.C.N., “ADHD, A Modern Malady,” *Nutrition Science News*, Aug. 2000
- <sup>109</sup> *Op. cit.*, Sydney Walker, pp. 73-74
- <sup>110</sup> Paul R. McHugh, “How Psychiatry Lost Its Way,” *American Jewish Committee Commentary*, 1 Dec. 1999