

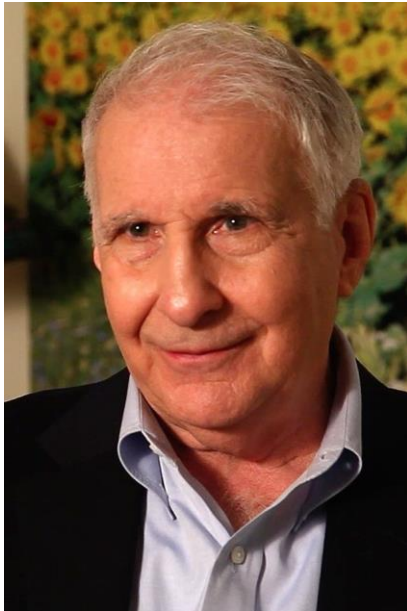
Oorspronkelijke tekst: <https://www.madinamerica.com/2020/03/dangerous-thing-psychiatrist/>

## Het gevaarlijkste wat je kan doen

Dr. Peter Breggin, arts en psychiater, 2 maart, 2020

*Het gevaarlijkste wat je ooit kan doen is een psychiater bezoeken. Waarom? Omdat het bijna zeker is dat je een neurotoxisch psychiatrisch medicijn of zelfs elektroshock zult krijgen en omdat de informatie die je krijgt je zal misleiden over je echte problemen en hoe je deze kunt oplossen.*

Nederlandse vertaling van een artikel<sup>1</sup> dat 2 maart 2020 verscheen op [madinamerica.com](http://www.madinamerica.com) .  
Oorspronkelijke titel: **The Most Dangerous Thing You Will Ever Do**



Zonder te beseffen wat er gebeurt, loopt u het risico een levenslange gevangene te worden van psychiatrische medicijnen en de demoraliserende en foute informatie van uw behandelaar.

Ik ben psychiater en ik zie mijn beroep al tientallen jaren verslechteren. Dit is mijn meest directe schriftelijke verklaring over de gevaren van het binnenstappen in het kantoor van een moderne psychiater. Mijn conclusies zijn het resultaat van een grote hoeveelheid onderzoek geschreven door mij en door een toenemend aantal andere psychiaters, wetenschappers en journalisten. (Zie eindnoot 1)

### Hoe psychiatrische medicijnen je geest gevangen zet

Wanneer de hersenen worden beschadigd door bijna elk soort grove behandeling of schok (*oorspronkelijke tekst: widespread intrusion*) - meerdere hersenschuddingen en traumatisch hersenletsel (*traumatic brain injury TBI*), ernstige infecties (encefalitis), geraakt worden door de bliksem, of elektroshockbehandeling en psychiatrische geneesmiddelen - is het uiteindelijke resultaat algemene schade aan het mentale functioneren. Deze verwondingen

---

<sup>1</sup> Dit artikel is door een Amerikaanse deskundige geschreven en gaat over de situatie in de VS. Wij (stichting NCRM) hebben voldoende aanwijzingen dat de tekst voor een groot deel ook relevant is voor de Nederlandse situatie. Zie bijvoorbeeld <https://www.ncrm.nl/overig-nieuws/verslag-van-een-ontmoeting-tussen-twee-personen-x-en-y-die-psychiatrische-instellingen-van-binnen-hebben-meegemaakt/> . Vertaald door een vrijwilliger van [www.ncrm.nl](http://www.ncrm.nl) Wij verwijzen nadrukkelijk naar de oorspronkelijke (Engelse) tekst.

omvatten altijd schade aan de frontale lobben, de zetel van bewustzijn, rationaliteit, het vermogen om lief te hebben en al onze andere hoogste menselijke vermogens.

Letsel aan de frontale hersenlobben, waarvan de functies ook zelfinzicht of zelfbewustzijn omvatten, maakt het voor het slachtoffers onmogelijk om persoonlijk te beoordelen in welke mate hen schade wordt berokkend. Ik heb dit effect *medicijnbetovering* genoemd - hoe psychiatrische medicijnen voorkomen om de schade die ze aanrichten volledig te begrijpen.(2)

Alle psychiatrische medicijnen zijn krachtige neurotoxines (*zenuwgif -vert.*) die het hogere mentale functioneren en de emotionele regulatie zodanig verstoren dat mensen die ze gebruiken bijna nooit voldoende beseft hebben van hoeveel schade de medicijnen toebrengen aan hun lichaam, hersenen en geest, hun energie en wilskracht en de algemene kwaliteit van hun leven.

Bij het beoefenen van psychiatrie en psychotherapie in een universiteitsstad heb ik deze stoornissen vaak aangetroffen bij overigens zeer goed functionerende mensen. Studenten en afgestudeerden met een uitstekende academische staat van dienst, universiteitsprofessoren, wiskundigen en wetenschappers vermoeden vaak niet, of helemaal niet, dat ze lang niet op hun best functioneren. Door hen gebruikte neurotoxinen (die ten onrechte antidepressiva, psychostimulantia, angstremmers, stemmingsstabilisatoren of antipsychotische medicijnen worden genoemd) eroderen hun cognitieve vaardigheden, motivatie en emotionele gevoeligheid.

Met voldoende hulp kunnen de gebruikers de achteruitgang in hun algemene prestaties en levenskwaliteit gaan beseffen. En als ze niet jarenlang zijn gebombardeerd met meerdere medicijnen, bereiken ze meestal volledig herstel na het stoppen met de medicijnen. Wanneer ze geen medicijnen meer gebruiken, kunnen ze de verbetering van hun mentale functioneren en kwaliteit van leven zien. Tragisch genoeg is dit niet zo voor tientallen miljoenen mensen die nooit beseffen hoe zij worden geschaad door hun psychiatrische medicijnen.

### **Ontwenningssymptomen maken ontsnapping aan de medicijnen uiterst moeilijk**

Mensen die stoppen met psychiatrische medicijnen kunnen gevaarlijke en beangstigende ontwenningssymptomen ervaren, zoals angst, agitatie, depressie en suïcidale gevoelens, waardoor ze ten onrechte geloven dat ze de medicijnen nodig hebben om gezond te blijven.(3)

*Deze mensen zijn op talloze manieren misleid door hun artsen, omdat ze geloven dat ze medische hulp nodig hebben en zich niet bewust zijn van de gevaren van*

*het abrupt stoppen van de medicijnen, ervan overtuigd dat ze "geestesziek" zijn terwijl ze geestelijk worden aangetast door neurotoxines. Het is te begrijpen dat deze mensen ongelukkigerwijs niet kunnen ontsnappen uit het psychiatrische gevangensysteem waarin ze gevangen zitten - zonder het te beseffen.*

Hoe meer medische drugs deze slachtoffers krijgen voorgeschreven, hoe moeilijker het wordt om te zien wat er met hen gebeurt of om de wilskracht te verzamelen om te protesteren. Hoewel ze hun woorden verdoezelen en als zombies rond lopen, zullen sommigen zich vastklampen aan hun medicatie. Hun hersenen zijn te zeer aangetast door neurotoxines om te weten wat er met hen gebeurt en ze voelen zich te geïntimideerd om te proberen te leven zonder de chemicaliën die hen vernietigen.

Ondertussen zullen psychiaters vaak verdoezelen wat er gebeurt door hun patiënten en hun families te vertellen dat de medicijnen nodig zijn. En door hen te vertellen dat de duidelijke symptomen van hersenletsel producten zijn van de veronderstelde geestesziekte van de patiënt. Ik heb ervaren dat de slechtste psychiaters vaak het meeste prestige hebben, met hoge functies zoals bij het National Institute of Mental Health (NIMH – V.S- vert.) en op universitaire medische afdelingen. Waarom? Omdat ze grote bedragen ontvangen van de farmaceutische industrieën.

### **De psychiatrie zelf is een soort gevangene**

De psychiatrie zelf is een gewillige, welvarende gevangene van het farmaceutische imperium geworden. Samen met de misvattingen van de bijbehorende medische denkrichting en de bijbehorende medische behandelwijze, heeft het feit dat de psychiatrie bij de farmaceutische bedrijven onder contract staat, veel van de drastische achteruitgang van de psychiatrie in de afgelopen decennia veroorzaakt.(4)

Om een begin te maken met een remedie voor de gangbare door medicijnfabrikanten gestuurde psychofarmacologie, heb ik wat ik 'principes van rationele psychofarmacologie' (5) noem, naar voren gebracht. Het is gebaseerd op het brein-verzwakkende principe (6), dat alle psycho-actieve stoffen, inclusief psychiatrische medicijnen, hun gewenste effect uitsluitend teweeg kunnen brengen door de werking van hersenen en geest te schaden, meestal door een afzwakkende emotionele responsiviteit en zwakkere betrokkenheid bij het leven. Hetzelfde geldt natuurlijk voor elektroshockbehandeling (ECT).

## **Zijn psychiaters beter geïnformeerd dan eerstelijnsartsen?**

Aangezien de meeste psychiatrische medicijnen worden voorgeschreven door artsen in de eerstelijnszorg en andere niet-psychiaters - inclusief huisarts, internist, gynaecologen, kinderartsen en verpleegkundigen - zijn sommige mensen meer op hun hoede voor hen dan voor psychiaters. Zij denken dat de psychiaters meer weten over de medicijnen en ze veiliger zullen voorschrijven. Dit algemeen aangenomen geloof is op een gevaarlijke manier fout.

Als groep zijn psychiaters verreweg de meest aanmatigende en arrogante voorschrijvers op het gebied van geneeskunde. Ze doen vaak dingen die volgens uw huisarts zijn of haar vaardigheidsniveau te boven gaan en die zelfs onverstandig zijn, zoals patiënten met meerdere medicijnen tegelijk starten, meerdere medicijnen met maximale doses of hoger geven, medicijnen zonder langzame afbouw stoppen en boos worden als hun patiënten klagen of hulp willen bij het verlagen van de dosis of afstappen van de medicijnen.

Minder vaak, maar in ieder geval net zo aangrijpend, verwijzen veel psychiaters nog steeds mensen door voor elektroshock of beheren dit zelf bij de lokale psychiatrische afdeling, waar shockbehandeling veel en gemakkelijk geld oplevert voor de shockdoc, de anesthesist en het ziekenhuis.

Dit is niet overdreven. *Naar een psychiater gaan is het gevaarlijkste wat de meeste mensen ooit kunnen doen.* En als psychiater raad ik het af, tenzij je het bewijs hebt dat de psychiater met je zal praten in plaats van je te drogeren of te shocken - wat zeer onwaarschijnlijk is.

De meeste psychiaters zijn onvoldoende opgeleid en hebben weinig interesse om met mensen over hun leven te praten en hoe ze effectiever en gelukkiger kunnen leven. Ze weten niet hoe ze psychotherapie moeten doen en zijn er van nature niet geschikt voor vanwege hun autoritarisme en hun gebrek aan empathie. Bovendien hebben ze foute overtuigingen over genetische en biologische oorzaken en het nut van medicijnen, wat hun eigen inzichten verwart en het zelfvertrouwen, de zelfredzaamheid en het begrip van hun problemen van hun patiënten ondermijnt.

## **Psychiaters zijn uiterst onwetend over het leven**

Weinig psychiaters zijn zich ervan bewust dat een positieve relatie (*met de cliënt-vert.*) de veiligste en meest effectieve manier is om iemand te helpen die emotioneel lijdt, ongeacht de ernst van hun psychiatrische diagnose. Wil iemand echt een ander mens helpen met emotionele problemen of 'psychiatrische stoornissen', dan moeten ze eerst de kracht van empathie en liefde (*begrip-vert.*)

begrijpen. Ze moeten het trauma en de verwaarlozing in de kindertijd begrijpen en aanpakken die aan zoveel schijnbaar hardnekkig lijden en onvermogen van volwassenen ten grondslag ligt. Ze moeten begrijpen hoe sociale factoren de ervaringen van kinderen en volwassenen beïnvloeden en hoe moeilijk het dan kan zijn om egalitaire en liefdevolle relaties tussen mannen en vrouwen te creëren.

Met andere woorden, om te weten wat ze doen, zouden psychiaters een brede opleiding nodig hebben, een goed begrip van de ontwikkeling van kinderen en hechtingspsychologie, inzicht in het gezinsleven en de samenleving, een goed begrip van misbruik en trauma, en andere kennis van wat mensen nodig hebben om hen te helpen met hun emotionele en psychologische leven waardoor ze soms vervallen tot wanhoop of psychose. Bijna niets hiervan wordt onderwezen in een premedisch curriculum, een medische opleiding en een psychiatrische instelling, waardoor veel psychiaters minder op de hoogte zijn van het leven dan de meeste van hun patiënten die enige nieuwsgierigheid naar psychologie hebben en niet zo rigoureuus zijn geïndoctrineerd en opgenomen in het binnenste heiligdom van "biologische" psychiatrie.

Omdat ze zo weinig weten en zo weinig te bieden hebben, moeten psychiaters zowel zichzelf als hun patiënten onderdrukken en misleiden over wat mensen echt doet lijden en wat hen echt helpt te herstellen en een goed leven te leiden. In plaats van wijsheid en begrip zijn psychiaters afhankelijk van voorgekookte diagnoses en medicijnen. De overgrote meerderheid van psychiaters weet geen andere manier om de kost te verdienen dan te fungeren als medicijnafgifte-automaten, waarbij ze meerdere patiënten in een uur proppen voor 'medische controles' en een gestage stroom van vergoedingen van de verzekeringsmaatschappijen en overheidsprogramma's verzamelen.

Naast hun onwetendheid is er nog een krachtige reden waarom psychiaters zo weinig weten over hun patiënten en wat ze nodig hebben. Mensen die andere mensen onder controle houden en misbruiken, zijn nooit bereid begrip, empathie en zorg voor hen te hebben. Dat was nergens duidelijker aangetoond dan in de georganiseerde, systematische moord op tienduizenden psychiatrische patiënten in de Duitse psychiatrie in wat de voorstudie of het prototype voor de Holocaust kan worden genoemd.(7) Zelfs als de hedendaagse psychiaters zorgzaam en empathisch waren in hun jeugd, hebben hun jarenlange training en het misbruik dat ze hun patiënten hebben opgelegd, hen ongeschikt gemaakt

om geïnformeerde, empathische, zorgzame en zelfs liefdevolle menselijke diensten aan te bieden.

### **Hoe shockdokters ontsnappen volkomen onmogelijk maken**

Zelfs wanneer de hersenen en de geest van patiënten worden uitgewist door achtereenvolgende elektroconvulsietherapie (ECT, *elektroshock-vert.*), meestal samen met meerdere geneesmiddelen, liegen shockartsen regelmatig door te zeggen dat het enorme geheugenverlies en cognitieve disfunctie het gevolg is van hun 'psychische aandoening'. (8) De patiënten worden zo verward en hulpeloos dat meestal een verontwaardigd familielid nodig is om in te grijpen om de elektroshock en de medicijnen te stoppen.

Als medisch expert agerend tegen psychiaters die ECT uitvoeren, heb ik deze ontzettende situatie vele malen gedocumenteerd in medische dossiers gezien en in de verklaringen van de artsen. Gelukkig heeft mijn wetenschappelijk rapport in een zaak in 2018, tegen een fabrikant van elektroshockapparaten, onlangs bijgedragen aan het afdwingen van een schikking en een erkenning van de medicijnfabrikant dat ECT hersenschade en wijdverspreid geheugenverlies kan veroorzaken.(9) Maar we hebben nog een lange weg te gaan voordat we deze wreedheid stoppen.

### **Het risico om fysiek opgesloten te raken**

Overall in Amerika, en waarschijnlijk elders in een wereld, kan elke psychiater bij een noodgeval een formulier invullen waarbij de politie u moet opsluiten.(10) Soms is ook een tweede professionele handtekening vereist, maar dat is zelden moeilijk om te vinden. De technische basis voor dit ongrondwettelijke en inhumane proces is meestal dat de psychiater vermoedt dat je een 'gevaar voor jezelf of anderen' bent, hoewel er geen bewijs is dat psychiaters bijzonder goed zijn in het maken van deze afweging.

Als je eenmaal opgesloten bent, word je machteloos zodat je veel langer onvrijwillig vastgehouden kan worden door een rechter die te makkelijk zijn handtekening zet. De patiënten / beklaagden zijn bijna altijd te gedrogeerd en te angstig om zichzelf te verdedigen of er normaal uit te zien wanneer ze worden geëvalueerd in deze hoorzittingen, die waarschijnlijk in de westerse wereld het dichtst in de buurt komen van de aanduiding onwettige rechtbank.(11)

## **Psychiatrie is een alternatieve realiteit**

Psychiatrie heeft een alternatieve realiteit of extreme toestand voor zichzelf gecreëerd, (12) gebaseerd op marketingslogans van farmaceutische bedrijven, valse wetenschap, nepmedicijnen en verzonnen claims over superieure kennis. De psychiatrie heeft voor zichzelf een alternatieve realiteit of extreme toestand gecreëerd die bizar is en onwerkelijker is dan die van de meeste patiënten die ze beweren te helpen.

In het wereldbeeld van de psychiatrie zijn mensen bijna levenloos en missen ze alle hogere menselijke eigenschappen - tenminste als ze niet weten waarom ze ongelukkig zijn of lijden. In plaats van te worden begrepen als worstelende mensen, in essentie niet anders dan elke andere persoon die probeert een weg door het leven te vinden, zien psychiaters hun patiënten als zieken, met zieke hersenonderdelen die moeten worden uitgeschakeld of onderworpen.

Net als kankerpatiënten die zeer giftige medicijnen of straling krijgen, wordt de "nevenschade" grotendeels genegeerd of ontkend in de poging om de kwaadaardigheid weg te vagen en de status van de arts te behouden. In tegenstelling tot kankerpatiënten zijn de neurotoxinen gericht op en grijpen in op volledig normaal hersenweefsel, waardoor het nog moeilijker wordt voor mensen die het al moeilijk hebben om door het leven te gaan.

Het is een diep tragische ironie: *de persoonlijke realiteit van de meeste mensen die naar psychiaters gaan, zijn lang niet zo alternatief, extreem of gevaarlijk voor anderen als de alternatieve realiteit van de overgrote meerderheid van psychiaters die in een web van zelfbedrog leven om vergiftiging van hersenen te rechtvaardigen en de hersenen te schokken van de mensen die naar hen toe komen om geholpen te worden.*

## **Het goede en het slechte vergelijken**

Op 19 februari 2020 was Mary Neal Vieten, gepromoveerd, gepensioneerd marinecommandant en oprichter en directeur van Warfighter Advance, mijn gast op mijn wekelijkse radio / tv-uur. Warfighter Advance is het beste programma dat ik heb gevonden voor het helpen van terugkerende soldaten die lijden aan de emotionele littekens van oorlog, samen met de neurotoxische effecten van meerdere psychiatrische medicijnen. Militaire artsen hebben veel van deze soldaten een dozijn of meer psychiatrische medicijnen *tegelijk* gegeven en toch helpt Warfighter Advance training en opleiding bijna elk van hen om van hun medicijnen af te komen en een beter leven voor zichzelf op te bouwen.

Met intensieve seminars, waaronder een primaire rol voor een van mijn boeken, informeert Commander Vieten haar militaire collega's over de gevaren van

psychiatrische medicijnen en hoe ze daarvan veilig kunnen afkicken. (13) Haar Warfighter Advance-programma leert haar klanten ook hoe medische concepten zoals 'psychische aandoeningen' en biochemische onevenwichtigheden zowel vals als demoraliserend zijn.

Haar verbluffende werk en haar presentatie op mijn radio / tv-uur inspireerden mij om het ronduit te zeggen: *als groep zijn psychiaters de domste mensen in relatie tot anderen. Ze moeten wel dom zijn m.b.t. mensen om hen schade te blijven toebrengen zonder schuldgevoel, schaamte en angst over wat ze doen.*

### **Waar en hoe hulp te krijgen**

Als je hulp nodig hebt voor een probleem op het gebied van geestelijke gezondheid of psychologie, is een van de gevaarlijkste dingen die je ooit zou kunnen doen, kiezen voor een psychiater. Als je professionele hulp wilt, zoek dan naar niet-medische professionals, zoals klinisch maatschappelijk werkers, klinisch psychologen, huwelijks- en familietherapeuten of geestelijke gezondheidsadviseurs. Zelfs een goede coach zonder professionele referenties is waarschijnlijk veiliger en nuttiger dan een psychiater.

Lees wat therapeuten over zichzelf zeggen op hun internetwebsites of op platforms waarop therapeuten adverteren. Vraag jezelf af: 'Lijkt deze persoon vriendelijk en attent, iemand die zorgzaam en empathisch luistert en wijsheid en ervaring heeft?'

Neem contact op met je potentiële therapeuten voordat je hen ontmoet door vragen te stellen aan de telefoon vóór het eerste bezoek. Hun reacties horen via de telefoon werkt beter dan e-mailen of sms'en. Vraag vooral om een garantie om niet onder druk te worden gezet om medicijnen te nemen of naar een psychiater te gaan. Dat kan helpen het kaf van het koren te scheiden.

Het vinden van een goede therapeut kan net zo moeilijk zijn als het vinden van een goede vriend, dus wees niet bang om te "winkelen". Bewaak altijd je recht om iemand te weigeren die niet geschikt voor je lijkt of niet respectvol, begripvol en behulpzaam is bij het eerste bezoek. En ja, annuleer je tweede afspraak als je twijfels hebt.

*Ik geloof dat een goede therapeut bij het eerste bezoek zo behulpzaam moet zijn dat je zin hebt om terug te komen voor de volgende sessie en dat je voldoende vrij moet zijn van drugs en medicijnen om baat te hebben van de hulp en om die hulp als plezierig te kunnen ervaren.*



Dr. Breggin wordt wel “het geweten van de psychiatrie” genoemd vanwege zijn tientallen jaren van succesvolle inspanningen om het veld te hervormen. Hij bekritiseert psychiatrische medicijnen en ECT en promoot meer zorgzame, empathische en effectieve therapieën. Zijn nieuwste boek is “Guilt, Shame and Anxiety: Understanding and Overcoming Negative Emotions”.

De website van Breggin: <https://breggin.com/>

Noten:

1. Hier zijn enkele voorbeelden van de vele wetenschappelijke boeken van professionals die zeer kritisch zijn over psychiatrie: Breggin, Peter. (2013). *Psychiatric Drug Withdrawal: A Guide for Prescribers, Therapists, Patients and their Families*. New York: Springer Publishing Company

Breggin, Peter. (2008a). *Medication Madness: The Role of Psychiatric Drugs in Case of Violence, Suicide and Crime*. New York: St. Martin's Press.

Breggin, Peter. (2008b). *Brain-Disabling Treatments in Psychiatry: Drugs, Electroshock, and the Psychopharmaceutical Psychiatry*. New York: Springer Publishing Company.

Breggin, Peter. (1991). *Toxic Psychiatry: Why Therapy, Empathy and Love Must Replace the Drugs, Electroshock, and Biochemical Theories of the New Psychiatry*. New York: St. Martin's Press.

Gøtzsche, Peter. (2015). *Deadly Psychiatry and Organised Denial*. Copenhagen: ArtPeople.

Gøtzsche, Peter. (2013). *Deadly Medicines and Organised Crime: How Big Pharma Has Corrupted Healthcare*. London: Radcliffe.

Kirsch, Irving. (2010). *The Emperor's New Drugs: Exploding the Antidepressant Myth*. Boston: Perseus.

Moncrieff, Joanna. (2013). *The Bitterest Pills: The troubling story of antipsychotic drugs*. Basingstoke, Hampshire, UK: Palgrave Macmillan.

Moncrieff, Joanna. (2008). *The Myth of the Chemical Cure: A critique of psychiatric drug treatment*. Basingstoke, Hampshire, UK: Palgrave Macmillan.

Whitaker, Robert. (2010). *Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America*.

Whitaker, Robert. (2001). *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and The Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*. Boston: Perseus Publishing.

↩

2. Breggin, Peter. (2007). Intoxication anosognosia: The spellbinding effect of psychiatric drugs. *Journal of Risk and Safety and Medicine*, 19, 3-15. <http://breggin.com/studies/Breggin2007.pdf>

Also see Breggin 2008a&b and 2013 listed in footnote 1 above. ↩

3. See Breggin 2013 listed in footnote 1 (above) for how to safely taper psychiatric medications. Psychiatric drug withdrawal can be very dangerous, even life-threatening, and should be done with experienced clinical supervision. ↩
4. See footnote 1 for a list of books about psychiatry's unholy partnership with the pharmaceutical industry and how psychiatry's identity as a specialty of medicine has made it irrelevant and dangerous in respect to helping people with so-called mental illnesses or psychiatric problems. ↩
5. Breggin, Peter. (2016). Rational principles of psychopharmacology for therapists, healthcare providers and clients. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 46, 1-13. [http://breggin.com/wp-content/uploads/2008/06/Breggin2016\\_RationalPrinciples.pdf](http://breggin.com/wp-content/uploads/2008/06/Breggin2016_RationalPrinciples.pdf) ↩
6. For the brain-disabling principle of psychiatric treatment, see Breggin, 2013, 2008a and 2008b in footnote 1 (above). ↩

7. For a discussion of how psychiatrists objectify people and lose their empathy, see Breggin, Peter. (1993). Psychiatry's role in the holocaust. *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 4, 133-148.  
<http://breggin.com/wp-content/uploads/2008/01/psychiatrysrole.pbreggin.1993.pdf> ↵
8. See my free ECT Resource Center at [www.123ECT.org](http://www.123ECT.org) and Breggin 2008b, listed in footnote 1 (above). ↵
9. Breggin, Peter. (October 23, 2018). Huge Breakthrough in Lawsuits Against ECT Shock Device Manufacturers. *Mad in America*.  
<https://www.madinamerica.com/2018/10/huge-breakthrough-ect-lawsuit/>  
↵
10. Szasz, Thomas. (1997). *Psychiatric Slavery: When Confinement and Coercion Masquerade as Cure*. New York: Free Press. ↵
11. Haddad, L. (1985). *Predicting the Supreme Court's Response to the Criticism of Psychiatric Predictions of Dangerousness in Civil Commitment Proceedings*. 64 Neb. L. Rev. 215. ↵
12. Alternative state and extreme state are less pejorative ways of describing psychoses. For use of the terms, see Cornwall, Michael. (2019). Merciful love can help relieve the emotional suffering of extreme states. *Journal of Humanistic Psychology*, 59(5) 665-671 and Breggin, Peter. (2019). Extreme psychospiritual states versus organic brain disease: Bringing together science and the human factor. *Journal of Humanistic Psychology*, 59, 686-696. ↵
13. Breggin, Peter and Cohen, David. (1999). *Your Drug May Be Your Problem: How and Why to Stop Taking Psychiatric Medications*. Cambridge, MA: Perseus Books. ↵