

Jaargang 4 nr. 199,
12 mei 2010



Tekorten aan serotonine
of dopamine bestaan en
bestonden niet.

Wat bestaat is het
instand houden van
depressies en ADHD
met zware doping en de
fabel van tekorten als
voorwendsel.

Dit creeërde een zeer
winstgevend zorgcircuit,
dat zorgvuldig voor
kritische zin wordt
afgeschermd.



De berichtgeving aan het publiek wordt in de hand gehouden
door een **deontologische regel voor journalisten**.

Die regel is opgesteld door het farmaceutisch bedrijf Eli Lilly
(Prozac, Strattera, Zyprexa, Cymbalta, Cialis)

Sinds medische scripties om te promoveren de laatste jaren opeenvolgend concludeerden dat voor het onderzochte onderwerp blijvend nog meer studiewerk zal nodig zijn, was de tijd rijp om dat onderzochte materiaal eens te toetsen en om zelf de voor de hand liggende conclusies te trekken.

Het is niet meer dan normaal dat promovendi met een academische loopbaan voor de boeg, die loopbaan niet willen hypothekeren door healthcare voor het hoofd te stoten met conclusies, die commercieel niet zo gunstig liggen.

Misschien wel menselijk normaal, maar dat is allerm minst wetenschappelijk. Die oefening logische conclusies staat uitgebreid in het tweede hoofdstuk van mijn laatste boek.

Daaruit blijkt dat noch depressies, noch ADHD iets te maken hebben met het slecht functioneren van serotonine, noch van dopamine.

Bovendien toont geen enkele wetenschappelijke studie aan op welke manier het drogeren met amfetamine- of cocaïnedoping iets zou wijzigen of verbeteren aan het onbestaand disfunctioneren eraan.

Vandaar dat men stelt: “werkingsmechanisme onbekend”.

Wat is nu de commerciële realiteit?

Men piekert zich suf op de vraag hoe psychotica (contradictorisch genoeg) de beoogde (therapeutische?) mindcontrol kan veroorzaken.

Terwijl niemand zich schijnbaar kan herinneren waarom men het werkingsmechanisme ervan als onbekend heeft uitgeroepen, toen plots wel therapeutische indicaties werden uitgevonden.

Eerder was immers bekend dat er, precies omwille van dat werkingsmechanisme, er geen therapeutische indicaties voor konden bestaan.

Commercieel zou het uitleggen van die werking op bijsluiters of in medische handboeken of bij academische opleidingen voor een ramp hebben gezorgd.

Vandaar : werkingsmechanisme onbekend.

De grote verdwijntruc.

Evenwel lijkt de slogan om iets als onbekend te verklaren niet erg medisch, en nog minder academisch.

Vandaar dat midden de jaren 1980 men het wetenschappelijk ogende begrip reuptake heeft uitgevonden.

De heropnameremming van moeilijk uit te leggen stoffetjes, die vitaal zouden zijn en waarbij vermeende tekorten eraan de oorzaak zouden zijn van commercieel gewaande aandoeningen.

In die tijd kwam een bedrijf (Eli Lilly) voor de dag met het nieuwe amfetaminepatroon (phenylpropylamine) in plaats van het klassieke (phenylethylamine), waarvan de mogelijkheid om afgeleiden te maken statistisch uitgeput waren.

Maar om te vermijden dat deze veelbelovende groep meteen onder een opiumwetgeving had moeten gebracht worden en ook om een doping-imago te verbloemen, noemde men de afgeleiden ervan SSRI's (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors).

Het fabeltje was meteen raak.

Van doping was geen sprake en zelfs werden die stoffen niet eens als giftig en nog minder als verslavend aangezien.

De hype was geboren.

Enkele jaren later ontdekte men de helende werking om 'moeilijk kindergedrag' aan te pakken, door psychotisch te maken met de amfetaminewerking van het cocaïnepreparaat, methylphenidaat (Ritalin, Concerta).

En hier opnieuw: werkingsmechanisme onbekend en in plaats van de serotonine reuptake was het de beurt aan de dopamine-heropnameremming.

Geen kat die daarbij stilstond bij het feit, dat moest dit inderdaad wel zo zijn en moest die heropnameremming wel bestaan, dat niemand nog dagelijks voedsel tot zich zou moeten nemen, want het voedsel dient nu precies om het lichaam op een bijna oneindige manier te voorzien van (zelfs veel overtollig) serotonine of dopamine en de rest dat nodig is om te functioneren.

Dat functioneren gebeurt met een gedrag, en dat is iets dat meestal 'aangeleerd' wordt.

Het is wel zo dat aangeleerd (of niet aangeleerd) gedrag kan gemanipuleerd worden met psychotica, die het zenuwstelsel zodanig verwoesten dat daarbij een 'andere perceptie' op de realiteit ontstaat, die peuten dan kunnen uitleggen als 'therapeutisch'.

Maar deze wetenschap is niet meteen commercieel bruikbaar voor healthcare die zich gigantisch verrijkt met het verkopen van een andere perceptie, door het zenuwstelsel dosis per dosis te verwoesten en door dan andere stoffen te slijten om de psychotische bijwerkingen te corrigeren en bipolair te laten balanceren op psychotica en antipsychotica.

En wat is nu die grote contradictie waar iedereen zich suf over piekert?

Zelfs CBG (College ter beoordeling van Geneesmiddelen) had op 07/07/2005 in een vlaag van naïeve eerlijkheid al eens een aanzet tot antwoord daarop gegeven.

Maar, voor hen gelukkig, ging toen deze boodschap aan de medische wereld helemaal voorbij.

Omdat een depressie en ADHD medisch fysiek helemaal niet vast te stellen zijn, gebruikt de farmaceutische industrie vuistregels die men aanbiedt als hulpmiddel voor de arts, wanneer die alleen maar een gezonde patiënt voor zich krijgt.

Die vuistregels zijn zelfs onder druk van de industrie uitgewerkt in de verschillende publicaties van DSM.

Een soort commerciële bijbel, die helemaal niets met echte geneeskunde te maken heeft. De vuistregel gaat als volgt:

Een patiënt met uitgezakte mondhoeken heeft natuurlijk allerlei (psychosomatische?) klachten.

De meeste artsen hebben al de pen klaar bij het zien van de mondhoeken.

Een antidepressivum is de uitkomst.

Want die mond zou iets met een tekort aan serotonine kunnen te maken hebben.

Testverpakking voorschrijven (als vermoede amfetamedoping, maar dat weten noch de arts, noch de patiënt).

Aanvankelijk werkt doping steeds, terwijl na een tijd (en dit is bekend door het werkingsmechanisme wel te willen kennen), nog meer depressief gedrag ontstaat.

Dosis wordt verhoogd, zo veel zelfs dat daarbij ook psychotisch gedrag ontstaat.

Bipolair corrigeren met antipsychotica, vandaar dat nu steeds meer en meer de term: psychotische depressie opduikt.

Met de financiële steun van twee bedrijven (Seroquel-Astra-Zeneca en Efexor-Wyeth), slaagde zelfs een stroman van die industrie er op 13-01-2010 in om in Groningen te promoveren met dat nieuwe begrip (zie ook het tweede hoofdstuk van mijn tweede boek).

Uitgezakte mondhoeken zullen in de toekomst meteen aangepakt worden als een psychotische depressie.

En ADHD?

Dokter ziet alleen een vitaal en fysiek gezond kind.

Maar de omgeving (ouders, CLB en Zitstil) stelden door een projectie van de eigen onmacht de diagnose van ADHD.

Arts twijfelt, maar herinnert zich de vuistregel uit DSM.

Proefdosis doping (cocaine-stoffen zijn doping, maar dat weten noch de arts noch CLB, noch Zitstil, noch de ouders.)

En wat blijkt nu zonneklaar?

Proefdosis doping om alleen maar te drogeren, drogeert dan ook bij iedereen, en het gezonde kind wordt nu duidelijk zowaar ... echt hyperkinetisch.

De ADHD-diagnose ligt voor de hand.

Want nu kan serieus behandeld worden, door hogere doseringen toe te dienen.

Men doseert tot dwangmatig psychotisch (kalmer, robotmatig dociel enz...) , waarbij dan meestal ook antipsychotisch moet gecorrigeerd worden (Dipiperon enz.)

Een techniek die vanzelfsprekend ook bij volwassenen werkt, vandaar het grote succes momenteel van ADHD bij volwassenen.

Deze contradictie is geen contradictie meer, als de medische wereld alleen maar het echte werkingsmechanisme zou willen kennen.

Waar wringt het schoentje dan wel?

Apotheker Fernand Haesbrouck, 13 mei 2010