



Ben ik schizo, eet ik pizzo. Ben ik schiza, eet ik pizza.

Schizofrenie bestaat dus toch nog.
Alleen grappig dat een universele consensus over de inhoud ontbreekt.

Maar ik onderneem een poging.
Als ik psychisch gestoord ben, uit ik mij verbaal niet correct in dagdagelijkse situaties, bijvoorbeeld bij het zien en bij het tot mij nemen van voedsel.

Als een beroepsgevoerde academische autoriteit die stoornis gaat benoemen, gebeurt zoiets professioneel vaardig, kort en bondig, waarbij aangegeven wordt dat schizo schizofreen betekent en schiza, bijgevolg niet schizofreen.
Immers, zij die psychisch in orde zijn, kennen een pizza als een pizza.

Voor een absolute zekerheid en met het inlevingsvermogen eigen aan professionele hulpverleners, onderneemt de academicus(a), niettemin een trucje waarbij de zieke, (het woordje 'schiza', voor gezond, horend in het eigenste jargon- en dus niet 'schizo'), ... onopvallend in het oog wordt gehouden om te zien of meteen daar een lampje van herkenning gaat branden.

Je weet maar nooit.

Want misschien loopt toch wel eentje rond met wel een inzicht in het eigen ziektebeeld en die niet meteen door de mand wil vallen.

Gelukkig bestaan er nog standaarden in dit vak.
Zelfs nadat intussen nieuwe wanen groeiden die steunen op FIF en op evidentie.

Al een kwarteeuw lang is geneeskunde omgedoopt tot Evidence Based Medicine (EBM).
Waarbij kennis plaats heeft gemaakt voor evidentie.

Het is soepeler omgaan met evidenties dan met kennis.
Bewijs daarvan zijn valse resultaten van onderzoeken en de schandalen daarrond aan universiteiten.

<http://www.nrc.nl/nieuws/2011/09/07/hoogleraar-tilburg-university-op-non-actief-gesteld-om-vervalst-onderzoek/>
<http://eoswetenschap.eu/artikel/fraude-bij-een-op-de-twaalf-medische-wetenschappers>
<http://www.dub.uu.nl/artikel/achtergrond/wetenschap-niet-zelfreinigend.html>
<http://mecvswetenschap.wordpress.com/2012/03/14/psychologen-vervalsen-research-gegevens/>
<http://universonline.nl/2012/06/27/fraudeurs-op-een-rijtje/>

Bovendien wordt de nieuwe waan gevoerd door het negeren van ernstige calamiteiten als gevolg van toxicomanieën met bewustzijnsveranderende middelen.

Waarbij het FIF-syndroom tot stand kwam.
Wat in feite ook neerkomt op het vervalsen van evidenties.
Zie daarover nieuwsbrieven [513](#) en [672](#).

De bevolking hoort te weten dat geneeskunde al een tijdlang geen wetenschappelijke studie meer is, maar eerder een opeenvolging of bundeling van op ervaring gebaseerde wetenswaardigheden, een soort van collectieve anekdotes, eerder dan op wetenschappelijk bewezen feiten.

Neem nu het publiceren van de nieuwe DSM-V standaard.
Een schoolvoorbeeld van hoe men de aandacht afleidt van het echte probleem.
Heel wat nieuwe aandoeningen komen erbij, maar het allervoornaamste wat publiek, artsen en vooral de industrie zouden willen horen, is de manier waarop die afwijkingen ontstaan.

Geen woord meer over serotonine, dopamine, tyramine, noradrenaline of wat dan ook, zowel in de buik als in de hersenen, kan verkeerd lopen.

Toch hemeltergend dat farmaceutische bedrijven een nieuwe aandoening zouden willen behandelen en dat de bedenkers van die aandoening verzuimen om aan te geven waarmee scheikundigen het onderzoek naar nieuwe middelen moeten starten.

Dit kan alleen maar slecht aflopen.

We mochten het met zijn allen mee beleven bij de oude geestesziekten.

Serotonine- of dopamine-defecten vermoedde ('presume') men alleen maar bij depressies of ADHD.

En wat gebeurde?

Bedrijven bedachten pompjes voor erbij en harddrugs voor de recyclage ervan, zonder zelfs te weten of er pompjes bestaan en nog minder hoe die harddrugs een en ander konden recycleren.

Op de bijsluiter kwam 'werking onbekend' te staan.

Evenwel een(1) zekerheid overheerste: de onbekende werking bracht 'selectief' een genezing tot stand.

In het geval van Prozac althans.

Enkele jaren later slaagde precies identiek dezelfde metabooliet uit Prozac, maar dan als een metabooliet in Strattera, erin om net zo goed even 'selectief' onbekend te werken bij stoornissen aan een noradrenaline-systeem, en dan nog bij patiënten die zouden lijden aan iets met dopamine.

Of hoe ver men selectief therapeutisch kan ingrijpen in een materie die medisch als onbekend prijkt in de voornaamste academische handboeken.

Vandaag is niets meer onbekend en vermoedt men ook niets meer.

Vandaag zwijgt men erover.

Zelfs Lilly (het bedrijf van Prozac en Strattera) en ook FDA hullen zich in een oorverdovende stilte.

Ik verwachtte minstens dat men daar mijn 'onzin' over stoffetjes en hun werking had kunnen weerleggen.

Niets daarvan.

Het zal voortaan van de mooie couleuren moeten komen van dure hersenscans.

Terwijl eigenlijk nog geen kat beseft dat de energie, waarop het volledige zenuwstelsel draait, voor het grootste deel in de buik moet gezocht worden.

Psychiatrie is geen hersenspecialisatie, maar een platte (of een dikke) buikwetenschap.

Apotheker Fernand Haesbrouck, 5 juni 2013