

Korte inleiding in de behandeling; meer info in de boeken van **Foster** en **Whitaker** en in het behandelingsprotocol van **Hoffer** (volgt hieronder na deze inleiding), alsmede op overige pagina's van deze site, met name te vinden bij de citaten en commentaren.

Stress veroorzaakt adrenaline en oxidatie van adrenaline veroorzaakt adrenochroom, dat op zijn beurt hallucinaties (wanen) en paranoia(achterdocht) kan veroorzaken.

Waarom heeft niet iedereen dan last van adrenochroom?

Want adrenaline produceert een ieder die onder stress staat.

Toch komt het wel voor, het kan iedereen gebeuren, bijvoorbeeld: men moet een naaste verliezen en wordt "gek van verdriet", maar als het verdriet wegebt, vermindert ook de adrenaline productie en dus ook de adrenochroom toename. Men moet examen doen en "heeft het niet meer" van de spanning. Evenzo kan men "buiten zinnen van woede" geraken, maar dat gaat meestal ook weer over. Als men in zo'n situatie toch een psychose krijgt en het wordt niet behandeld met zogenaamde antipsychotica, dan blijkt dat de meeste mensen herstellen en nooit meer zo iets ervaren (Whitaker, pag. 291 van "Mad in America").

De verklaring dat sommige mensen vaker last van een hoge adrenochroomproductie kunnen hebben, moet gezocht worden in de erfelijke eigenschappen (een extra gevoeligheid voor de negatieve effecten van adrenochroom) in combinatie met de leefomgeving die voor de 'triggers' zorgt. Triggers kunnen zijn stress, suikerconsumptie (zit bijna overal in) en allergische reacties op de leefomgeving en combinaties hiervan.

Reguliere medicatie met risperdal (risperidon).

Wat schrijft de fabrikant?

"Hoe kan Risperdal u helpen?"

Risperdal geneest uw ziekte* niet. *Wat doet het wel? Risperdal vermindert verschijnselen zoals het horen van stemmen, het hebben van nare of vreemde gedachten, sombere gevoelens, moeite hebben met concentreren, verlies van initiatief en verandering in gedrag.*

De moderne (atypische) antipsychotica zoals Risperdal hebben meestal minder bijwerkingen dan de klassieke antipsychotica en ze behandelen meer symptomen. Als u al andere antipsychotische medicijnen heeft gebruikt, kan uw arts Risperdal gaan voorschrijven om bepaalde symptomen beter te kunnen behandelen of om een aantal van de bijwerkingen van uw eerdere medicijnen te verminderen of te vermijden.

Hoe werkt Risperdal?

Men neemt aan dat een verstoord evenwicht van chemische stoffen in de hersenen de oorzaak is van uw klachten. Risperdal herstelt dit evenwicht en vermindert dus de klachten. *Wanneer begint Risperdal te werken? Meestal duurt het enige tijd voordat antipsychotica beginnen te werken. Dit verschilt echter van persoon tot persoon. Risperdal kan al na één week beginnen te werken, maar vaak duurt het enkele weken voordat de behandeling volledig effectief is. In het begin van de behandeling is het dus belangrijk om even geduld te hebben. Als u niet direct iets van de medicijnen merkt, is dit heel normaal.*

Als Risperdal eenmaal begint te werken, moet u uw arts of verpleegkundige regelmatig blijven bezoeken. Verder is het belangrijk dat u de instructies van uw arts of verpleegkundige opvolgt en dat u Risperdal elke dag inneemt om te voorkomen dat de symptomen terugkomen.

Ook is het belangrijk dat u het aan uw arts of verpleegkundige vertelt als er veranderingen zijn in hoe u zich voelt. Uw arts kan de dosering eventueel bijstellen om een beter effect te bereiken. Stop nooit met Risperdal zonder overleg met uw arts. Verander ook nooit op eigen houtje iets aan de dosering".

Men neemt aan dat een verstoord evenwicht van chemische stoffen in de hersenen de oorzaak is van uw klachten. Risperdal herstelt dit evenwicht en vermindert dus de klachten.

Dit riekt naar onzin of het niet op willen schrijven wat men weet, dus het riekt ook sterk naar leugens. Het is toch onwaarschijnlijk dat een farmaceutische industrie van deze omvang niet zou weten hoe het werkt! Risperdal is al sinds 1993 op de markt en er zijn veel jaren van onderzoek aan voorafgegaan, dus wordt er iets verborgen gehouden.

Is schizofrenie een ziekte? Dat is nog maar de vraag. Het lijkt er meer op dat het een ongewenste ontregeling is. Waar begint het ziek zijn, van niet ontregeld tot totaal ontregeld? Mensen met hiervoor gevoelige genen hebben vaak een hoge technische en artistieke creativiteit en spiritualiteit, en tonen vaak leiderschap.

Bij Foster (“De echte oorzaken van schizofrenie”) en bij met name Whitaker (“Mad in America”) is meer informatie te halen over de werking van Risperdal.

Risperdal blokkeert receptoren van dopamine en serotonine.

Het idee dat verkocht wordt is dat er een overproductie (‘flow’) van dopamine en serotonine in de hersenen plaats zou vinden. Maar dit wordt nu juist door Foster en Hoffer gemotiveerd aangevochten (zie hun publicaties), want het is nooit bewezen.

Er wordt dus ingegrepen op de communicatie in de hersenen. Bij sommige mensen (15 tot 25%) onderdrukt dit de psychotische verschijnselen, bij anderen minder of helemaal niet. En, zoals de fabrikant zelf al schrijft: het geneest niet. Maar het helpt ook niet mee om het eigen systeem beter te laten functioneren, integendeel.

De bijwerkingen zijn aanzienlijk: het blokkeren van dopamine receptoren leidt tot bewegingsstoornissen (mensen met een tekort aan dopamine lijden aan Parkinson, dus het onderdrukken van dopamine leidt tot parkinsonachtige verschijnselen) en blokkeren van serotonine receptoren leidt onder meer tot impotentie, lage bloeddruk en gewichtstoename.

Zie voor bijwerkingen ook: <http://www.lareb.nl/zoek/geneesmiddel.asp>

De fabrikant van risperdal zet zich af tegen de zogenaamde klassieke antipsychotica; hiermee wordt hoofdzakelijk haloperidol (haldol) bedoeld, dat tientallen jaren is gebruikt en dat alleen de dopaminereceptoren blokkeert, met ernstige gevolgen voor de gebruikers, onder meer tardieve dyskinesie, zeer heftige bewegingsstoornissen. *Voor de bijwerkingen van haldol zie ook Ivan Wolfers in “Medicijnen” 2006/2007, pagina 467/468, ISBN 90-254-2604-2*

Maar dat niet alleen: De hersenen reageren ook op het blokkeren door risperdal van de dopamine receptoren: Er worden nieuwe receptoren aangemaakt. Dus een averechts effect.

Na risperdal kwam zyprexa op de markt. Deze blokkeert nog meer receptoren dan risperdal: ‘dopaminergic, serotonergic, adrenergic, cholinergic and histaminergic receptors’ met navenant een reeks meer bijwerkingen. Wat dat allemaal voor gevolgen heeft voor patiënten op den lange duur, niemand die het weet. Vervolgens kwam seroquel van een derde fabrikant. Deze zogenaamde atypische antipsychotica zijn onderworpen aan een vergelijkend onderzoek naar hun werkzaamheid ten opzichte van haldol.

Een team van John Geddes van de universiteit van Oxford, bestudeerde 52 onderzoeken, waarbij 12649 patiënten waren betrokken en concludeerde in 2000:

“there is no clear evidence that atypical antipsychotics are more effective or are better tolerated than conventional antipsychotics”.

Hoe kan het eigen systeem beter functioneren?

Foster en Hoffer stellen dat het effect van adrenochroom moet worden verminderd.

Want adrenochroom is een hoog reactief neurotoxine dat tenminste drie belangrijke biochemische systemen ondermijnt.

1. als antagonist (=werkt de activiteit tegen) van het schildklierhormoon trijodothyronine (T3) lijdt een teveel aan adrenochroom tot een tekort aan T3 (geldt ook omgekeerd).
2. adrenochroom heeft ook nog eens een keer een 'Jekyll en Hyde' relatie met serotonine en dus invloed op tryptofaan en het stofwisselingsproduct ervan: niacine. In lage concentraties blijkt serotonine de vorming van adrenochroom te stimuleren, terwijl het bij hogere concentraties de aanmaak remt (*dat zou kunnen betekenen dat risperdal dat ook serotonine receptoren blokkeert, ook in dit opzicht averechts werkt*).
3. adrenochroom genereert tevens talrijke vrije zuurstofradicalen, wat op den duur tot uitputting van de antioxidant-defensiesystemen leidt.

Hoe zou effectvermindering van adrenochroom bereikt kunnen worden?

Bijvoorbeeld met de volgende combinaties:

*proberen stressvolle situaties te vermijden

*bezoek maandelijks (beter nog, al is het maar tijdelijk: wekelijks) een sauna; het ritueel ontspant en er worden gifstoffen afgevoerd

*neem maandelijks (beter nog, al is het maar tijdelijk: wekelijks) een massage (nek, rug, voeten); het ritueel ontspant en er worden "feel good" hormonen aangemaakt (oxytocines)

*suikerarm dieet, want suiker stimuleert het lichaam tot het vrijzetten van insuline, die vervolgens de bloedsuikerspiegel verlaagt en daarmee de bijniere aanzet tot het vrijmaken van adrenaline

*biologische voeding ter optimalisering van de gezondheid en beperking van de chemische belasting. Meer over het grote belang van de voeding: zie rubriek 'Citaten' op deze site:

- Citaat uit het **Tijdschrift Voor Orthomoleculaire Geneeskunde**,
Uitgever **Orthos media**, www.soe.nl
22e jaargang, nr.5, oktober 2007, 21-23. Interviewer: mevrouw ir. L.Henseler

Interview met prof.dr.Frits Muskiet, hoogleraar pathofysiologie en klinisch-chemische analyse aan de wis-en geneeskundefaculteit en associate-professor aan de faculteit voor medische wetenschappen in Groningen.

"Doordat we in de afgelopen twee eeuwen onze leefomgeving en voedingsgewoonten drastisch hebben veranderd, is er een conflict ontstaan tussen ons oeroude genoom en deze nieuwe omgeving. De meeste westerse ziekten moeten dan ook niet worden gezien als een uitvloeisel van een slecht geconstrueerd genoom, maar van een ongezonde leefstijl!"**
'Hoe staat dit verhaal in relatie tot bepaalde aandoeningen, bijvoorbeeld schizofrenie?'

[Bekijk het citaat](#)

*omega-3 vetzuren, vitamines en mineralen toevoegen door supplementen.

Welke doseringen?

Een basissuppletie zou kunnen bestaan uit:

> 2x per dag een multivitamine, bijvoorbeeld *Plantina*, met de volgende samenstelling:

Vitamine A (retinolpalmitaat)	750 µg (=2500 IE)
Bèta-caroteen (van <i>Dunaliella salina</i>)	1500 µg
Vitamine B1 (thiamine.HCl)	20 mg
Vitamine B2 (riboflavine)	20 mg
Vitamine B3 (niacinamide)	20 mg

Vitamine B5 (calciumpantothenaat)	20 mg
Vitamine B6 (pyridoxal-5'-fosfaat)	20 mg
Vitamine B12 (cyanocobalamine)	20 µg
Foliumzuur	400 µg
Biotine	20 µg
Cholinebitartraat	50 mg
Inositol	50 mg
Vitamine C (ascorbinezuur)	100 mg
Vitamine D3 (cholecalciferol)	5 µg (=200 IE)
Vitamine E (d-a-tocoferylsuccinaat)	83 mg (=100 IE)
Vitamine K1	50 µg
Calcium (als carbonaat)	200 mg
Magnesium (aminozuur gecheleerd)	100 mg
IJzer (als fumaraat)	5 mg
Jodium (van Chlorella alginata)	100 µg
Selenium (als L-selenomethionine)	50 µg
Koper (als gluconaat)	1 mg
Mangaan (als gluconaat)	5 mg
Chroom (als polynicotinaat)	50 µg
Strontium (als waterstofcitraat)	1 mg
Borium (als natriumboraat)	1 mg
Molybdeen (als ammoniummolybdaat)	50 µg
Vanadium (als sulfaat)	50 µg
Zink (als citraat)	10 mg

> 1 à 3x per dag een vitamine C van 1000 mg (*Plantina*)

> 2 à 3x per dag 1000 mg EPA/DHA omega-3 vetzuren *Trimare* (*Plantina*, capsule =500mg)
NB Vegetariërs en veganisten die weigeren omega-3 vetzuren (gezuiverde visolie in capsulevorm) te nemen, doen zichzelf zeer ernstig tekort, want deze essentiële vetzuren zijn ons oerbasisvoedsel voor de hersenen.

> 3x per dag vitamine B3 in de vorm van 100 mg niacine (*Country Life of Vitals*), dan onder begeleiding van een arts naar 3x 500 mg en ten slotte naar 3x 1000 mg of meer, bijvoorbeeld 2x3x1000 mg (Hoffer neemt zelf al meer dan 40 jaar 3x1000 mg).

Let op: niacine kan een 'flush' (hevig blozen) veroorzaken.

NB Alles over niacine in het Hoffer protocol, hieronder! Mogelijk is niacine de belangrijkste stof voor veel mensen die lijden aan het schizofreniesyndroom, omdat zij er een tekort aan hebben of er zelfs afhankelijk van zijn.

> 2 à 3x per dag vitamine D-3, *Vitals* 400 iE

> Overige mogelijke supplementen i.o.m. een (orthomoleculair) arts, zie <http://www.mbog.nl>
NB De status van vitaminen en mineralen kan door bloedonderzoek worden bepaald en de

opslag van gifstoffen door haaranalyse.

Kopen van supplementen kan bij reformwinkel of bij www.derooderoos.nl

Kijk op de site naar de voorwaarden.

Kunnen supplementen samen met antipsychotica worden gebruikt?

Er zijn geen interacties bekend.

NB Interacties tussen antipsychotica en medicijnen zijn er wel! Zie Ivan Wolffers in "Medicijnen" 2006/2007, pagina 852, ISBN 90-254-2604-2.

Hoe lang supplementen gebruiken?

In principe daar mee doorgaan zolang er medicijnen worden gebruikt en tot er nieuwe inzichten zijn. Als er minder of geen klachten meer zijn kan eventueel in overleg met de arts tot een nieuwe samenstelling worden gekomen.

*vermijden allergieën en deze zo mogelijk behandelen (NAET, www.naet.nl , hierbij de aantekening dat sommige wetenschappers de hierbij gebruikte (kinesiologische) spiertest niet betrouwbaar achten, maar als de allergie blijkt te zijn opgeheven, dan werkt het toch? Er zijn inmiddels over de hele (westerse) wereld zo'n tienduizend naet-therapeuten)

NB eenmaal bij een NAET therapeut onder behandeling, is het ook verstandig de supplementen (en de eventuele medicijnen!) te laten testen.

Voor degene die zich verder wil verdiepen, zie ook het boek: "Hidden Food Allergies" door Patrick Holford en dr James Braly, ISBN 0-7499-2602-3.

*geen vrij verkrijgbare medicijnen gebruiken (paracetamol is ook een medicijn evenals aspirine, ibuprofen, etcetera). Alleen medicijnen die door de arts/ psychiater zijn voorgeschreven; stop daar nooit abrupt mee!

NB als er door andere artsen ook medicijnen zijn voorgeschreven, dan is het oppassen geblazen; er is geen enkele coördinatie tussen de artsen en niemand weet wat het effect van polyfarmacie is.

*geen alcohol, geen drugs

NB Van mensen die gediagnosticeerd zijn als lijdend aan een vorm van het schizofrenie-syndroom, rookt 75 tot 90%. In tabak zit onder meer nicotine. Er zou een verband kunnen zijn met nicotinamide=niacinamide, een andere vorm van niacine. Zelfmedicatie?

*bij voorkeur dagelijks yoga of tai chi oefeningen ter ontspanning

*bij voorkeur dagelijks beweging door stevig wandelen en hardlopen

*arts raadplegen om schildklierfunctie te laten nakijken op een mogelijk tekort aan T3, zie Foster en ook: <http://www.schildklier.nl/asp/default.asp?t=show&var=977>

*als de arts er voor open staat kan hij uit het boek van Foster nog veel meer onderzoeksgebieden en ook behandelingsmogelijkheden halen.

NB: dit is geen alomvattende mogelijke aanpak, ieder individu is anders; er kunnen meer biochemische en genetische problemen zijn (het identificeren van bepaalde genen kan helpen een doelgerichte behandelingsplan op te stellen), zie daarvoor het boek van Harold D. Foster: "De echte oorzaken van schizofrenie".

MOTTO: MAXIMALE ONDERSTEUNING / MINIMALE MEDICATIE