



VISSZAÉLÉS AZ IDŐSEKKEL

Kegyetlen mentális egészségügyi programok

Jelentés és ajánlások az
időskorúak méltatlan pszichiátriai
kezeléséről

Kiadja az
Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért
Alapítva 1969-ben



FONTOS FIGYELMEZTETÉS

Az olvasónak

A pszichiátriai szakma azt állítja, hogy ők az egyedüli döntéshozók és szakértők a mentális egészségügy területén, valamint az elme „megbetegedéseinek” kérdésében. A tények azonban egészen mást mutatnak:

1. A PSZICHIÁTRIAI „ZAVAROK” NEM ORVOSI

BETEGSÉGEK. Az orvostudományban szigorú kritériumai vannak annak, hogy milyen állapotot lehet betegségnek nevezni: a tünetek egy előre meghatározható csoportja, valamint a tünetek okai vagy azok fiziológiájáról (működéséről) alkotott megértés bizonyított és megalapozott kell, hogy legyen. A hidegrázás és a láz: ezek tünetek. A malária és a tüdőgyulladás: ezek betegségek. A betegségek létezését objektív bizonyítékok és fizikai vizsgálatok bizonyítják. Azonban soha egyetlen mentális „betegségről” sem bizonyították be orvosi szempontból, hogy létezik.

2. A PSZICHIÁTEREK KIZÁRÓLAG MENTÁLIS „ZAVAROKKAL” FOGLALKOZNAK, NEM BIZONYÍTOTT BETEGSÉGEKKEL.

Míg a testi orvoslás fő áramlata betegségeket kezel, a pszichiátria csak „zavarokkal” tud foglalkozni. Az okok vagy a fiziológiai elváltozások ismeretének hiányában a tünetek ilyen vagy olyan együttesét, amelyet sok különböző páciensen meg lehet figyelni, *zavarnak vagy szindrómának* hívják. A Harvard Egyetem pszichiátere, Joseph Glenmullen azt mondja, hogy a pszichiátriában „minden diagnózis pusztán a szindrómák [vagy zavarok] leírásából áll; a tünetek olyan csoportjait írják le, amelyekről azt feltételezik, hogy kapcsolatban állnak egymással, de ezzel nem betegségeket azonosítanak”. Ahogy Dr. Thomas Szasz, a pszichiátria nyugalmazott professzora fogalmaz: „Nincs semmilyen vér- vagy egyéb laboratóriumi teszt, amely bizonyítaná egy mentális betegség meglétét vagy hiányát, szemben a legtöbb testi betegséggel.”

3. A PSZICHIÁTRIA SOHA NEM ÁLLAPÍTOTTA MEG EGYETLEN „MENTÁLIS ZAVAR” OKÁT SEM.

A vezető pszichiátriai testületek, mint a Pszichiátriai Világszövetség vagy az amerikai Mentális Egészségügyi Intézet maguk is elismerik, hogy a pszichiáterek nem

tudják, hogy mi az oka vagy mi a gyógymódja bármelyik mentális zavarnak, vagy hogy a pszichiátriai „kezelések” pontosan mit tesznek a páciensekkel. Csak különféle elméleteik és egymásnak is ellentmondó véleményeik vannak a diagnózisokról és módszerekről, ezeknek azonban nincs semmiféle tudományos alapja. Ahogy a Pszichiátriai Világszövetség egyik korábbi elnöke megállapította: „Az az idő, amikor a pszichiáterek úgy gondolták, hogy meg tudják gyógyítani a mentálisan beteg embereket, elmúlt. A jövőben a mentális betegeknek meg kell tanulniuk együtt élni a betegségükkel.”

4. AZ AZ ELMÉLET, HOGY A MENTÁLIS ZAVAROKAT AZ AGY „KÉMIAI EGYENSÚLYZAVARA” OKOZZA, EGY TUDOMÁNYOSAN NEM MEGALAPOZOTT VÉLEMÉNY, NEM TÉNY.

Az egyik uralkodó pszichiátriai elmélet (ami a pszichotróp gyógyszerek gyártását és forgalmazását megalapozta) az, hogy a mentális zavarokat valamilyen agyi kémiai egyensúlyzavar okozza. A többi hasonló elmélethez hasonlóan ennek sincs biológiai vagy egyéb tudományos bizonyítéka. Egy jelentős, orvosokból és biokémiai szakértőkből álló csoport képviselője, Elliot Valenstein, Ph.D., *Az agy hibáztatása* (Blaming the Brain) című könyv szerzője megállapítja: „Nincsenek tesztek annak kimutatására, hogy milyen egy élő személy agyának kémiai állapota.”

5. NEM AZ AGY A VALÓDI OKA AZ ÉLET

PROBLÉMÁINAK. Az emberek természetesen átélnek különféle problémákat és nehéz időszakokat életük során, amelyek okozhatnak mentális nehézségeket, akár súlyosakat is. De ezeket a nehézségeket úgy beállítani, hogy azokat gyógyíthatatlan „agy elváltozások” okozzák, amelyekkel nem lehet mást tenni, mint veszélyes gyógyszereket szedni rá, nemcsak tisztességtelen, hanem ártalmas és gyakran halálos kimenetelű is. Ezek a „gyógyszerek” gyakran erősebbek, mint egy narkotikum, és képesek erőszakos rohamokat vagy öngyilkosságot előidézni. Elkendőzik a probléma valódi okát, aláássák az egyén saját erejét, és megtagadják tőle a valódi gyógyulás esélyét, ezáltal a jövő reményét.

VISSZAÉLÉS AZ IDŐSEKKEL

*Kegyetlen mentális
egészségügyi programok*

TARTALOMJEGYZÉK

Bevezetés:
Időskorú áldozatok.....2

Első fejezet: Időskorú
állampolgáraink cserbenhagyása5

Második fejezet:
Embertelen kezelések9

Harmadik fejezet:
Félrediagnosztizálás
anyagi érdekből13

Negyedik fejezet:
Az idősök jobbat érdemelnek17

Ajánlások19

A Nemzetközi Állampolgári
Bizottság az Emberi Jogokért20





BEVEZETÉS

Időskorú áldozatok

Mai rohanó világunkban a hagyományt túl gyakran helyettesítjük „modern” eszközökkel, hogy megbirkózzunk az élet kihívásaival. Volt idő, amikor a gondoskodást a szülőkről és nagyszülőkről a közösség, az egyház vagy a család látta el. Manapság ezeket külső szervezetek végzik, mint például szociális otthonok vagy idősok otthonai. Abban bízunk, hogy itt profin képzett alkalmazottak látják majd el idős hozzátartozóinkat úgy, ahogyan mi gondoskodnánk róluk.

Kétségtelen, hogy a 67 éves Pierre Charbonneau felesége és családja is ugyanígy érzett, amikor bevitték őt a kórházba súlyos szorongásos roham miatt, melyet a jelentések szerint az Alzheimer-kór okozott. Az „akut zavarodottság” megállapítása után nyugtatót írtak fel neki. Tíz nappal később átszállították egy szociális otthonba, ahol gyógyszeradagját azonnal megduplázták, majd három nappal később megháromszorozták. Röviddel ezután felesége, Lucette tolószékében mélyen gőnyedve találta őt, úgy, hogy az állja hozzáért a mellkasához, nem tudott járni és csak néhány teáskanálnyi pépes ételt volt képes lenyelni.

Egy gyógyszerész figyelmeztette Lucette-t, hogy férje vélhetően visszafordíthatatlan idegrendszeri károsodásban szenved, melyet a nyugtatók okoztak. A család felhívta a szociális otthonra és a gyógyszerelés abbahagyását kérte. Túl késő volt. Charbonneau úr nyelve maradandóan megbénult – ahogy egy orvos később elmagyarázta –, és a nyelésre való képességét soha nem nyerte vissza. Kilenc nappal később Charbonneau úr meghalt. A halál okaként szívrohamot állapítottak meg.¹

Azok számára, akik azt fontolgatják, hogyan gondoskodjanak szeretett és idős szüleikről vagy nagyszüleikről, létfontosságú tudniuk, hogy ez a tragikus eset manapság nem egyedi az idősok ellátásában.

Amikor Wilda Henry 83 éves anyját, Cecilt, szociális otthonba vitte, a hölgy „ugyanúgy sétált be, mint Ön vagy én tettem volna.” Két héten belül, miután felírták a Haloperidol nevű pszichiátriai szert, Cecile beszéd helyett csak gagyogott, folytonosan nyáladozott, hevesen rázkódott és nem tudta kontrollálni a bélmozgását. A dózist, mint később kiderült, a javasolt mennyiség százszorosára emelték. Egy orvos megállapította, hogy a Haloperidol túlzott használata okozta a tüneteket, ahogy a maradandó májkárosodást is.

Manapság a szociális otthonok és az idősok otthonai valósága gyakran messze esik attól a színpadított képtől, amely a kommunikáló, társasági életet élő, érdeklődő idős hozzátartozók életét

mutatja idilli környezetben. Napjaink intézménybe zárt idősei – tisztelet a kivételnek – engedelmesnek, csöndesnek, mintegy sivárnak tűnnek, egyfajta életteleniséget láthatunk rajtuk, esetleg kifejezéstelen tekintettel, befelé fordulva, visszahúzódva néznek maguk elé. Ha nem a gyógyszerek, akkor esetleg az elektrosokk (ECT) és a fájdalmas vagy lealacsonyító kezelések – vagy akár azok kilátásba helyezésének – következménye a fenti kép.

Nem csupán a professzionális idősgondozás hibája mindez, hanem sokkal inkább az, hogy az elmúlt néhány évtizedben a pszichiátriát széles körben bevezették az idősok kezelésébe.

Tekintsük át a következő tényeket azzal kapcsolatban, milyen „kezeléseket” kapnak az idősok:

„A gondoskodás és a tisztelet helyett idős állampolgáraink túl gyakran szenvednek a méltánytalan pszichiátriai kezelésektől, amelyek tönkreteszik tudatukat.”
– Jan Eastgate

■ A benzodiazepinekként is ismert nyugtatók akár már 14 napos szedés után függőséget okozhatnak.²

■ Kanadában 1995 és 1996 márciusa között 428 000 receptet állítottak ki egy bizonyos, erős függőséget okozó nyugtatóra; a páciensek több mint 35%-a 65 éves vagy annál idősebb volt.

■ Ausztráliában egy tanulmány kimutatta, hogy minden harmadik idős embernek nyugtatót írtak fel; egy másik tanulmány szerint szociális otthonokban azért kaptak pszichoaktív szereket a lakók, mert „hangoskodtak”, „el akarták hagyni az intézetet” vagy „járáltak”.³

■ Nagy-Britannia Belügyminisztériuma által halottképek jelentéseiből összeállított adatok azt mutatták, hogy a benzodiazepinek minden évben gyakrabban szerepelnek a nem természetes halálozások okainak tényezőjeként, mint a kokain, a heroin, az extasy és más illegális drogok.⁴

■ Miközben a világ nemzetei háborút vívnak a kokain, heroin és egyéb utcai drogok ellen, addig az USA-ban nagyjából minden ötödik idős ember küzd másfajta anyagokkal – a különböző hatású, felírt pszichoaktív szerekkel.

Az Egyesült Államokban a 65 évesek 360%-kal több sokk-kezelést kapnak, mint a 64 évesek, mert hatvanöt éves kortól az egészségbiztosító támogatja a sokkolás tipikus hatásait.

Az idősokkal való ilyen elterjedt visszaélés nem az orvosi inkompetencia eredménye. Az orvosi szakirodalom világosan figyelmeztet a nyugtatók idősök számára történő felírásával kapcsolatban, a szerek számos veszélyes mellékhatása miatt. Tanulmányok bizonyítják, hogy az ECT (elektrosokk) jelentősen lerövidíti az idősök életét. A pontos adatokat nem tartják számon, a halál okaként általában szívinfarktust vagy más okot jelölnek meg.

Nem, e visszaéléseket az okozza, hogy a pszichiátria tekintélyelvű pozícióba férközött az idősgondozás területén. E pozícióból a pszichiátria széles körben terjesztette azt a tragikus, bár hasznos hozó téves elképzelést, hogy a korosodás olyan mentális zavar, amely *kiterjedt és költséges* pszichiátriai szolgáltatást igényel.



A végeredmény pedig az, hogy a gondoskodás és a tisztelet helyett idős állampolgáraink túl gyakran szenvednek a méltánytalan pszichiátriai kezelésektől, amelyek tönkreteszik szellemi képességeiket vagy egyszerűen tragikus és korai halálukat eredményezik.

Ez a kiadvány bemutatja a kíméletlen valóságot: ilyen tragédiák újra és újra csendben megtörténnek szerte a világon az idősök otthonaiban. Az idősök és hozzátartozóik ilyen mértékű cserbenhagyását a civilizált társadalom nem tolerálhatja.

Tisztelettel

Jan Eastgate
elnök, Nemzetközi Állampolgári
Bizottság az Emberi Jogokért

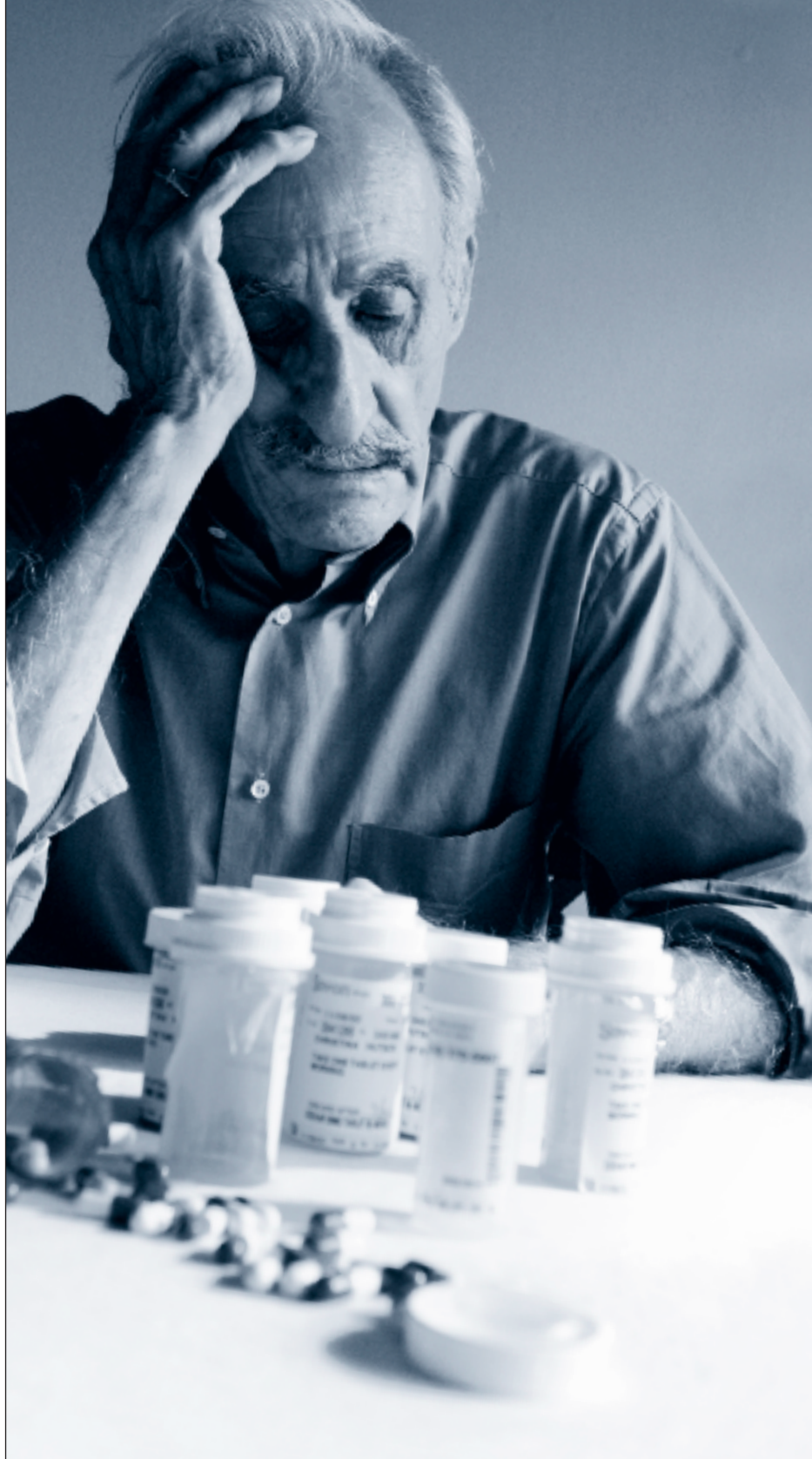
FONTOS TÉNYEK

1 Az Egyesült Államokban minden ötödik idős ember szenved a felírt pszichoaktív szerek által okozott problémáktól.

2 Egy ausztrál tanulmány szerint szociális otthonokban azért kaptak pszichoaktív szereket a lakók, mert „hangoskodtak”, „el akarták hagyni az intézetet” vagy „járkáltak.”

3 Az egészségügyi szakirodalom világosan figyelmeztet az időseknek felírt nyugtatószerekkel kapcsolatban, mert számos, veszélyes kábítószerhez hasonló mellékhatása van.

4 Kanadában 1995 és 1996 márciusa között 428 000 receptet írtak fel egy különösen gyakori függőséget okozó nyugtatószerekből, ezeknek a betegeknek több, mint 35%-át 65 évesek és idősebbek alkották.





ELSŐ FEJEZET

Időskorú állampolgáraink cserbenhagyása

Mi értelme időseknek felírni egy olyan nyugtatót, amelyről sokkal nehezebb leszokni, mint a heroinról, és amely 45%-kal növeli az autóbaleset kockázatát a szedés elkezdését követő hét napon belül?⁵ Miért adnánk nekik olyan antidepresszánt, amely az elesés kockázatát 80%-kal növeli, vagy zaklatottsághoz, agresszivitáshoz, akár öngyilkossághoz is vezethet?⁶

A józan ész és a tisztesség azt diktálja, hogy az utolsó dolog, amire a gyenge, nyugtalan vagy sebezhető idős személynek szüksége van, a további fizikai és mentális stressz, erős, függőséget okozó pszichiátriai szerekkel társítva.

Ahogy Dr. Richard Lefroy, a Sir Charles Gardiner Kórház (Nyugat-Ausztrália) korábbi orvosa figyelmeztette kollégáit: „[a szerek] megváltoztathatják az idős emberek tájékozódási képes-

ségét és csökkenthetik értelmi képességeiket. Ennek eredményeként az emberek intézetekbe akarják helyezni őket.” Lefroy kijelentette továbbá, hogy néhány *orvosi* gyógyszer hatással van az agyra és zaklatottá teszi a páciens, akinek aztán jellemzően nyugtatókat írnak fel. Mindez gyakran irracionalitást, ellenséges viselkedést vagy „kábaságot” eredményez.

Dr. Jerome Avorn, a Harvard Egyetem társadalmi orvostudomány docense megmagyarázta: „A szerek... lecsendesítik őket. Ahogy egy ólomcső teszi a fejjel.”

A 97 éves Mary Whelan-t, aki korábban boldog

volt a szociális otthonban, „dementia”-val (elbutulás) bélyegezték meg, és lánya tiltakozása ellenére bezárták egy floridai pszichiátriai kórházba. „Annyira begyógyszerezték, hogy nem tudta felemelni a fejét, hogy megegye a vacsoráját. Nem akart semmi mást, csak aludni. „Megszakadt a szívem” – mondta lánya egy helyi újságnak.

2002-ben Dr. Eleonore Prochazka, egy német gyógyszerész és toxikológus, a pszichiátriai szerek és más módszerek használatának veszélyeire figyelmeztetett, melyek a személyiség lerombolásához vezethetnek – akár halált is okozhatnak.”

Thomas J. Moore, a George Washington Egyetem Orvosi Központjának tagja jelentette, hogy évente több mint 100 000 ember hal meg Amerikában a felírt gyógyszerek káros hatásainak következtében. Moore figyelmeztet: „Egy ilyen rosszszul irányított és önmagában is veszélyt rejtő rendszerben a fogyasztóknak messze

Az utolsó dolog, amire a gyenge, nyugtalan vagy sebezhető idős személynek szüksége van, a további fizikai és mentális stressz, erős, függőséget okozó pszichiátriai szerekkel társítva.

több figyelmet kell fordítaniuk a gyógyszerek kockázataira és előnyeire. Vajon képesek-e felismerni a szedett gyógyszerek mellékhatásait, különösen az olyan nehezebben megfoghatóakat, mint amilyen a kimerültség vagy az enyhe depresszió? Vajon egyike-e ez azoknak a szereknek, amelyekből a kis mértékű túladagolás is veszélyes?”

Akárhogyan is, e kérdések és e felelősség aligha az idősök vállát kell, hogy nyomják. Az idősgondozási rendszer szerves részeként kell, hogy védelmet nyújtunk nekik az ilyen veszélyek ellen.

A PSZICHIÁTRIAI SZEREK

Lerombolt élet



Bárki, aki valaha is átrágta már magát a gyógyszer-gyári tájékoztatók „klinikai farmakológia” nevezetű részén annak érdekében, hogy megtalálja „a gyógyszer mellékhatásai” felsorolást, tudja, hogy a „tájékoztató utáni beleegyezés” meglehetősen téves elnevezés. Az idősök esetében ez még inkább jellemző. Hogy referenciával szolgáljunk, a következőkben a teljesség igénye nélkül felsoroljuk a rendszeresen idősebbeknek előírt pszichiátriai szerek mellékhatásait:

Szorongásoldók

A szorongásoldók vagy benzodiazepinek letargiát, feledékenységét, zavarodottságot, idegességet, szexuális problémákat, hallucinációkat, rémálmokat, komoly depressziót, túlzott nyugtalanságot, insomniát (álmatlanság), émelygést és izomremegést okozhatnak. A szerről való hirtelen leállás, leszokás epilepsziás rohamokat és halált is okozhat. Fontos tehát, hogy ne hagyjuk abba ezeknek a

gyógyszereknek a szedését, csak megfelelő orvosi felügyelet mellett, még akkor se, ha csupán néhány hétig szedtük őket!

Antipszichotikumok

Az antipszichotikumok (pszichózis elleni szerek), amelyeket „neuroleptikumoknak” is hívnak, gyakran okoznak gondolkodási nehézségeket, gyenge koncentrációt, rémálmokat, érzelmi tompultságot, depressziót, kétségbeesést és szexuális zavarokat. Testi vonatkozásban *tardív diszkinéziát* okozhatnak – azaz hirtelen és kontrollálhatatlan, fájdalmas izomgörcsöt, vonaglást, izgás-mozgást, grimaszolást, elsősorban a lábon, az arcon, a szájon és a nyelven, amelynek következtében az arc visszataszító fintorba torzul. Előídezhethetnek úgynevezett *akathísiát* is: komoly nyugtalanságot, amely egyes tanulmányok szerint zaklatottságot és pszichózist okozhat. E szerek egy lehetségesen végzetes hatása az úgynevezett „neuroleptikus malignus szindróma”,

mely izommerevséget, megváltozott tudatállapotot, szabálytalan pulzust vagy vérnyomást és szívproblémákat foglal magában. Ezenfelül Dr. William H. Philpott és Dr. Dwight K. Kalita *Agyi allergiák* című tanulmánya szerint a csendes szívkoszorúér-elhalás „a hosszan tartó gyógyszerhasználat talán legsúlyosabb veszélye.”⁸

Antidepresszánsok

A triciklikus antidepresszánsok kábaságot, álmoságot, letargiát, nehéz gondolkodást, zavarodottságot, gyenge koncentrációt, memóriaproblémákat, rémálmokat, pánikérzést és komoly nyugtalanságot okozhatnak; ezeken kívül érzécsalódást, mániás reakciókat, delíriumot, görcsrohamokat, lázat, csökkent fehérvérsejtszámot (amely a fertőzés veszélyét rejt magában), májkárosodást, szívrohamot, agyérproblémákat, agressziót és öngyilkossági hajlamot eredményezhet szedésük.

Szelektív szerotonin visszavétel gátlók

Az SSRI (szelektív szerotonin visszavétel gátló) antidepresszánsok fejfájást, émelygést, aggódást és idegességet, álmatlanságot, bizarr álmokat, az étvágy elvesztését, impotenciát és zavarodottságot okozhatnak. A becslések sze-



rint az SSRI típusú antidepresszánsokat szedők 10-25%-a észlelte magán az akatízia tüneteit, gyakran öngyilkossági gondolatokkal, ellenséges és erőszakos viselkedéssel párosulva. Az elvonási tünetek a becslések szerint a páciensek mintegy 50%-át érintik, az illető által szedett SSRI-szertől függően. 1998-ban japán kutatók azt írták le a Brit Orvosi Társaság szaklapja, a *Lancet* hasábjain, hogy tekintélyes mennyiségű antidepresszív rakódhat le a tüdőben, majd egy másik antidepresszív szer bevételekor *toxikus* mennyiség szabadulhat fel innen.

Újabb antipszichotikumok

Minden 145 páciensből egy meghalt, akik négy atípusos (újabb) antipszichotikum klinikai kísérletében részt vettek; mégis, ezeket az eseteket a tudományos szakirodalom sehol nem említette.⁹ Harminchat, a klinikai kísérletben részt vevő páciens öngyilkosságot követett el.¹⁰ Nyolcvannégy páciens „komoly, kellemetlen eseményeket” tapasztalt, melyeket az Amerikai Élelmezésügyi és Gyógyszerészeti Hivatal (FDA) úgy határozott meg, mint életet fenyegető eseményt, ami kórházi ápolást igényel. A páciensek kilenc százalékát kizárták a kísérletekből a kellemetlen események miatt. Ez az arány hasonló volt azoknál a pácienseknél is, akiket régebbi antipszichotikumokkal kezeltek, tehát nem volt nagyszerű előrelépés, ahogy azt eredetileg tippelték.¹¹



FONTOS TÉNYEK

I Az elektrokonvulzív terápia (ECT vagy elektrosokk) közben 180 és 460 volt közötti áramot vezetnek át az agyon, úgynevezett grand mal rohamot és visszafordíthatatlan agykárosodást okozva.

2 Napjainkban 65 éves, illetve idősebb emberek teszik ki majdnem 50 százalékát azoknak, akik elektrosokkot kapnak. Az ECT lerövidítheti az idős emberek életét.

3 Minden három sokkolt emberből kettő nő, az elsődleges célpont az idősebb nők.

4 A becsült 300 ember közül, akik évente meghalnak elektrosokkban Amerikában, 250 idős ember.

5 Az USA-ban a 65 éves emberek 360%-kal több sokk-kezelést kapnak, mint a 64 évesek, mert hatvanöt éves kortól a Medicare (egészségbiztosító) támogatja az elektrosokkot.





MÁSODIK FEJEZET

Embertelen kezelések

Az idős emberek pszichiátriai gyógyszerzése nem az egyetlen eredménye annak, hogy a pszichiátria beavatkozott az idősgondozásba. Az erőszakos korlátozás válogatás nélküli alkalmazása és az elektrokonvulzív terápia (ECT vagy sokk-kezelés) használata idősebb embereken szintén felelős a szenvedésért.

Jennifer Martin 70 éves édesanyja fejfájással és hányingerrel kezdett küszködni. Nem evett és nem tudott beszélni. Egy pszichiáter azt állította, hogy az idős hölgy sokkot kapott a halálesetektől, amelyek akkorigiban történtek a családjában, és elektrokonvulzív terápiára van szüksége, hogy kijöjjön ebből az állapotból. A kezelés után Jennifer édesanyja 24 órán belül meghalt. A boncolás kiderítette, hogy nem depresszióban szenvedett, hanem az agytörzsével volt probléma. „A sokk-kezelés ölte meg őt”, mondta Jennifer 1997-ben.

Bár a pszichiáterek ritkán utaltak rá, sokk-kezelésként az ECT közben 180 és 460 volt közötti áramot vezetnek át az agyon, úgynevezett grand mal rohamot és visszafordíthatatlan agykárosodást okozva.

Miközben a pszichiáterek nyíltan bevallják, hogy fogalmuk sincs, hogyan működik az ECT, habozás nélkül sokkolják az embereket, beleértve az idősebbeket is.

Dr. Nathaniel Lehrman, a New York-i Kingsboro Állami Elmegyógyintézet nyugalmazott igazgatója arra

figyelmeztet, hogy az idősebbek tudják leginkább megszervezni az ECT-vel járó rázkódást. Véleménye szerint: „Ez egy hatalmas mértékű félrekezelés, mely országos szinten zajlik.”¹² Napjainkban mégis a 65 éves és annál idősebb emberek alkotják az elektrosokkot kapottak majdnem 50 százalékát.

1991-ben Robert F. Morgan pszichológus egy ECT-vel kapcsolatos meghallgatás során azt vallotta, hogy egy idős ember „depressziója” gyakran alakul ki vagy rosszabbodik a félelem miatt, hogy elveszti memóriáját és egészségét – mindkettő az elektrosokk köztudott, káros hatása.¹³

Az angol Királyi Pszichiátriai Főiskola által pszichiátereken, pszichoterapeutákon és általános orvosokon elvégzett felmérés kimutatta, hogy az ECT egyik hatása a memóriavesztés. A megkérdezett 1344 pszichiáter 21%-a mondta azt, hogy „hosszú távú mellékhatásai vannak, valamint fellép az

agykárosodás kockázata, emlékezetkiesést okoz, [és] szellemi leépülést”.¹⁴ Az általános orvosok válaszai szerint azon páciensek 34%-a, akiket hónapokkal elektrosokkolás után láttak, „sajnálatra méltóak voltak, vagy még rosszabbak.” Ötven pszichoterapeuta sokkal nyíltabb volt az ECT hatásaival kapcsolatban; néhány hozzászólásuk olyan volt, mint például: „Személyiségváltozásokat és memóriazavarokat okozhat, megnehezítve a terápiát”, illetve „...az ECT, bármilyen orvosi kifejezés mögé is bújtatják, nem különb a tettelegességnél. ...”¹⁵

„Ez egy hatalmas
mértékű félrekezelés, mely
országos szinten zajlik.”

– Dr. Nathaniel Lehrman, a New York-i
Kingsboro Állami Elmegyógyintézet
nyugalmazott igazgatója



A szakirodalom ezt mutatja: „rengeteg [ECT-ből eredő] agykárosodás, valamint emlékezetkiesés történik, a halálozási arány növekszik, az öngyilkossági arány nem csökken.”

– Dr. Colin Ross, texasi pszichiáter

Egy angliai megfigyelő csoport, melynek neve „ECT Anonymous”, a Királyi Főiskola jelentését így összegezte: „a kétbalkezes inkompetencia rideg katalógusa.” A csoport szóvivője, Roy Barker, a következőt mondta az ECT-ről: „Egy sorsfordulat, egy rövid, de alapvető fontosságú egybeesés az életedben, néhány másodperc, ami – helytelen kezeléssel – az egész életminőségedet lerombolhatja.”¹⁶

2004-ben Harold A. Sackheim pszichiáter, az ECT egyik jelentős szószólója, amikor a páciensek gyakori emlékezetkiesési panaszairól esett szó, kijelentette: „Területként sokkal inkább elismerjük az ECT-ből származó halál lehetőségét, mint a mélyebb memóriavesztiséget, azon tény ellenére, hogy a felismerésre [tudatosságra] gyakorolt ártalmas hatások az ECT leggyakoribb mellékhatásai.”¹⁷

Dr. Colin Ross, texasi pszichiáter nyíltan kijelentette 2004-ben: „Senki sem érti..., hogy az ECT pontosan hogyan is tesz bármit. Viszont ismert tudományos tény, hogy valójában mit tesz az EEG-vel [felvétel az agy elektromos aktivitásáról]: drasztikus gyengülést okoz.” Állatkísérletek pedig felfedték, hogy az ECT mikroszkopikus vérzéseket és agyszugorodást okoz. „Tehát igazából nem vitatható, hogy az ECT roncsolja az agyat. Csak az a kérdés, hogy

mennyire áthatóan, mennyire durván vagy mekkora mértékben, és ez meddig tart.”¹⁸

Dr. Ross szerint a rendelkezésre álló ECT szakirodalom ezt mutatja: „rengeteg agykárosodás, valamint emlékezetkiesés történik, a halálozási arány növekszik, az öngyilkossági arány nem csökken.”¹⁹

Egy 1993-ban készült tanulmány kimutatta, hogy az ECT lerövidíti az idősök életét; hogy „a 80 év feletti, depresszióra ECT-t kapott páciensek az elhalálozás fokozott kockázatának vannak kitéve az ezt követő két éves periódus során”.²⁰ 1997-ben egy kanadai tanulmány kimutatta, hogy ahol az ECT-ben részesülő páciensek 80 évesek vagy annál idősebbek voltak, a kezelték 27%-a meghalt a „kezelést” követő egy éven belül.²¹

Az Egyesült Államokban a 65 éves emberek 360%-kal több sokk-kezelést kapnak, mint a 64 évesek. Nem

véletlen egybeesés, hogy a Medicare (egészségbiztosító) 65 éves kortól téríti az elektrosokk költségeit.²² Ennek eredményeként a pszichiátriai ipar évente mintegy 5 milliárd dollár bevételre tesz szert. Ráadásul a pszichiáterek itt szinte „félrekezelés-mentes” területen dolgoznak, mert bármely idős páciens ECT-kezeléssel kapcsolatos panaszát könnyedén tulajdoníthatják a páciens szenilitásának.²³

A becsült 300 ember közül, akik évente meghalnak elektrosokkban Amerikában, 250 idős ember. Ennek ellenére a *USA Today* beszámolója szerint az orvosok nagyon ritkán jelentik a halotti bizonyítványon a sokk-kezelést; még akkor sem, ha a kapcsolat nyilvánvaló, és ha a halotti bizonyítványt ezt kifejezetten megköveteli.²⁴

A fogva tartás eszközei végzetes eredményekhez vezetnek

Miközben a kezelésnek nem szabadna megölnie a páciens, mégis ez az, ami nap mint nap megtörténik a pszichiátriai intézetekben, különösen az erőszakos fogvatartások folyamán. Évtizedeken át horrortörténetek kaptak lábra intézetbeli páciensekről, akik az ágyhoz, székhöz szíjazva haldokoltak, másokat a pszichiátriai nővérek és ápolók a földre szorítottak. A családtagoknak rendszeresen hazudnak azokról a körülményekről, ahogy a szeretteik meghaltak.

Egy fogva tartással kapcsolatos 2002-es kaliforniai bírósági eset megállapításában Ron Morrison, képzett pszichiátriai ápoló azt állította, hogy a páciensek annyira kimerülhetnek a lekötözés elleni küzdelemben, hogy szív-működési és légúti összeomlás veszélyének vannak kitéve.²⁵

Évtizedeken át horrortörténetek kaptak lábra intézetbeli páciensekről, akik az ágyhoz, székhöz szíjazva haldokoltak.

1994 és 1998 között botrány rázta meg Japánt, miután kiderült, hogy pszichiátriai magánkórházakban erőszakkal bezártak és illegálisan fogva tartottak idős pácienseket. Egy férfi páciens potenciálisan végzetes állapotba

került, miután öt napig tartották lekötözve. Képtelen volt lélegezni, és az ápolók tüdőgyulladást diagnosztizáltak nála. A kórházban azonban, ahová átszállították, az orvosok azt állapították meg, hogy vérrögök alakultak ki nála a lekötözés következtében.²⁶

A fizikai korlátozás nem segít a páciensnek. Egy dániai bírósági eset feltárta, hogy azok a kórházak, amelyek lekötözést alkalmaztak, plusz anyagi támogatásban részesültek, amiért ilyen pácienseket „gondoztak”. Kenneth Clark, harvardi pszichiáter jelentése szerint a pácienseket *gyakran provokálják*, hogy legyen miért lekötözni őket. Az Egyesült Államokban a lekötözött páciensek magasabb biztosítási térítést jelentenek – legalább ezer dollárt naponta.²⁷ Minél erőszakosabbá válik egy páciens – vagy minél inkább azzá teszik –, a pszichiáterek annál több pénzt kapnak.

Ez az igazság azzal kapcsolatban, hogy miért alkalmaznak évente több ezer páciensen „négy pontos lekötözést” – gyakran azután, hogy *tudottan* erőszakos magatartást kiváltó szereket adnak nekik beleegyezésük nélkül.

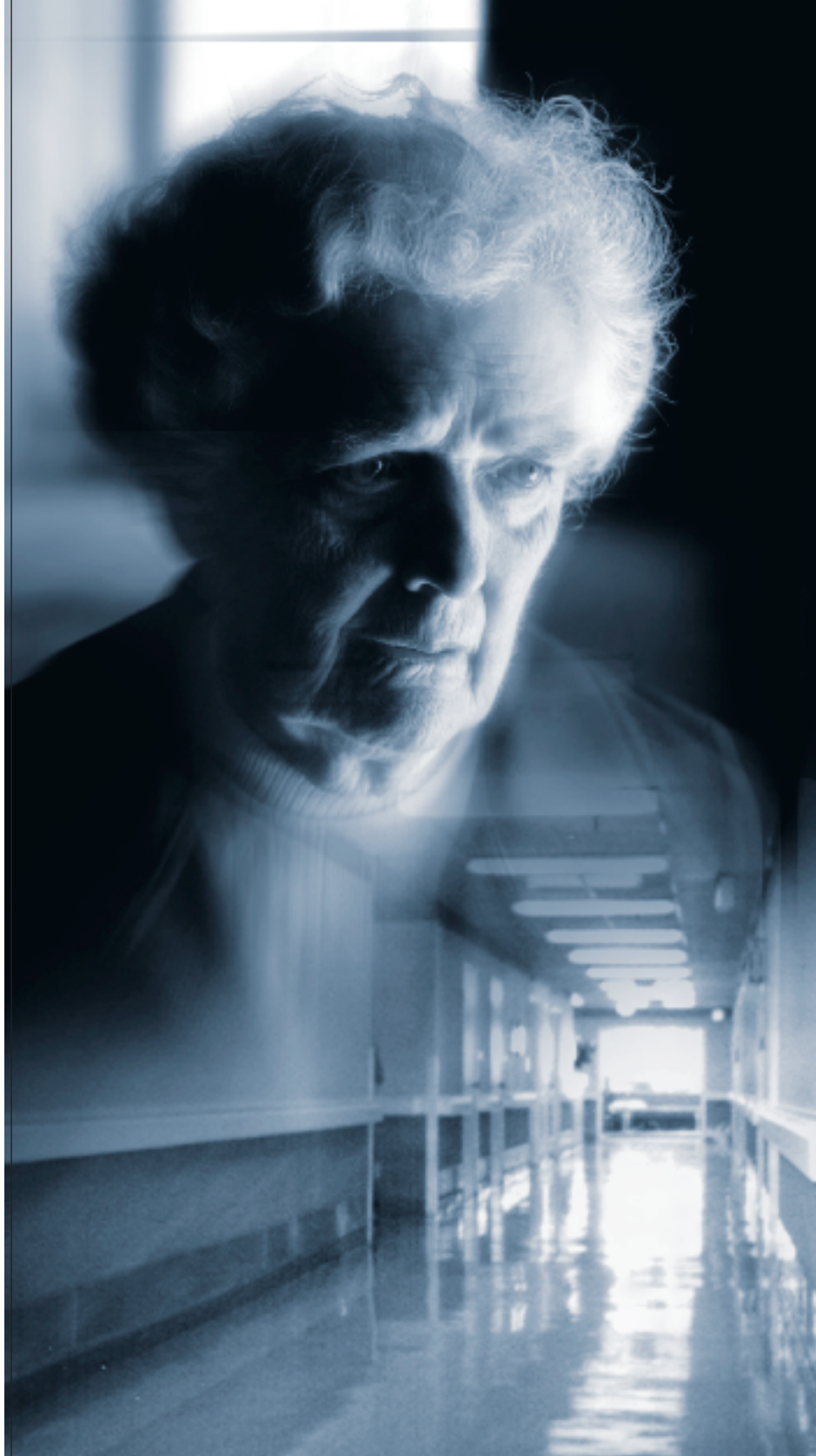
FONTOS TÉNYEK

1 A *Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve (DSM)*, valamint a *Betegségek nemzetközi osztályozása (ICD-10)* Mentális zavarok című fejezete segítségével a pszichiátria megtevesztő módon újradefiniálta az öregséget „mentális betegségként.”

2 1999-ben az Egyesült Államokban 194 millió dollárt fizettek pszichiátriai szolgáltatásokért szociális otthonoknak.

3 A „dementia” és az Alzheimer-kór nagyon jövedelmező területek a pszichiátria számára, annak ellenére, hogy ezek fizikai betegségek, és valójában a neurológusok szakterületéhez tartoznak.

4 Az Alzheimer-kór orvosi specialistáinak 99%-a állítja, hogy ezek az esetek nem tartoznak a pszichiátriai „kezelés” területéhez.²⁸





HARMADIK FEJEZET

Félrediagnosztizálás anyagi érdekből

A pszichiáterek számára az öregkor egy „mentális zavar”, egy jövedelmező betegség, amelyre nincs gyógymódjuk, de amelyre szívesen írnak fel tudatbefolyásoló szereket vagy ECT-t. 1999-ben az Egyesült Államokban 194 millió dollárt fizettek pszichiátriai szolgáltatásokért szociális otthonoknak. További egymilliárd dollárt fizettek ki idősek pszichiátriai kórházi kezelésére.

Az Egyesült Államokban a szövetségi törvény tárt ajtókat biztosít a pszichiátria számára: az ápoló otthonok minden egyes lakójának át kell esnie egy „elmeállapot-kiértékelésen”. Ez automatikusan kirekeszti a fizikai betegségek vizsgálatát, táplálkozási elégtelenség megállapítását, és kizárja a lehagoltságot minden más okát.

2001. június 28-án az Illinois-i Rock Creek központi pszichiátriai kórházban az egyik ápoló öntudatlanul találta az egyik 53 éves beteget, 12 órával azután, hogy legyógyszereztek. Néhány órával később a férfi meghalt. Az elrendelt boncolás felfedte, hogy a férfi szklerózis multiplexben (MS) halt meg. A kórházi felvételi lapján az „MS” világosan fel volt tüntetve. A pszichiátriai dolgozók mégis figyelmen kívül hagyták. Az intézet dolgozói azt mondták a nyomozóknak, hogy azt hitték, az „MS” a „mental status”-t (=elmeállapot) jelenti.²⁹

A gyógyító táplálkozás receptje című könyvében a jól

ismert orvosi/egészségügyi rovatvezető és műsorvezető, Dr. James Balch azt mondja: „A szenilitás öregkorban jelenik meg, de igazán nem gyakori az időseknél. Sokan azok közül, akiket szenilitással diagnosztizálnak, valójában gyógyszerek, depresszió és halláskárosodás hatásaitól, agydaganattól, pajzsmirigy-problémáktól, vagy máj-, illetve veseproblémáktól szenvednek. A idegrendszeri zavarokat, a szélütést és az agyi rendellenességeket a szenilitás szindrómájának tüneteiként tekintik. Gyakran a táplálkozási elégtelenség az ok.”³⁰

„A pszichiátria válasza az öregedéssel járó alapvető problémákra egyszerűen az, hogy felcímkézik ezeket »depresszióként«... és amikor a személy panaszkodik vagy tiltakozik eme sértés ellen, a tiltakozásukat is elmebetegséggént címkézik fel, gyakran »dementiaként«.”

– Dr. Roberto Cestari, Olaszország, 2004

Dr. Sydney Walker pszichiáter az *Egy adag ép-elméjűség* című könyvében írta le ezt a példát arra, hogy mennyire könnyű félrediagnosztizálni az időseket: „... egy 71 éves férfi, aki mindig jó egészségnek örvendett, hirtelen drámai elmeállapot-romlást mutatott. Nagyon rossz lett a memóriája, elkezdett csoszogni, apatikussá vált, és

képtelen volt elvégezni olyan egyszerű műveleteket, mint pl. egyenlegbe hozni egy csekkfüzetet. A férfit orvosai ...gyógyíthatatlan dementiával »diagnosztizálták«.” Miután állapota tovább romlott, felesége felvette egy kórházba, ahol egy urológus prosztata problémákkal diagnosztizálta. „A prosztata műtét – amelynek látszólag semmi köze nem volt a férfi elmeállapotához – jelentős változásokat eredményezett a viselkedésében. Zavarodottsága és levertsége kitisztult, a memóriája ugyanolyan jó lett, mint korábban,



Dr. Giorgio Antonucci
olasz orvos olyan
páciensek százainak
életét mentette meg
drogok használata
nélkül, akiket
gyógyíthatatlannak íté-
tek, és hátralevő életüket
egy intézetbe zárva éltek
volna le. Dr. Giorgio a
normális életben a min-
dennapi teendőkhöz
szükséges dolgokat
tanította nekik, és a
terápiájuk részeként
koncerteket és kirán-
dulásokat szervezett a
részükre. Időközben
sokuk tudta elhagyni
intézetét, és saját
otthonában folytatni
életét.

és szenilitásának többi tünete is teljesen eltűnt.”

A legtöbb esetben az idősök pusztán a korukkal járó fizikai problémáktól szenvednek. Viszont Dr. Roberto Cestari azt mondja: „A pszichiátria válasza az öregedéssel járó alapvető problémákra egyszerűen az, hogy felcímkezik ezeket »depresszióként«, a szellemi képességek elvesztéseként, vagy akár betegségként, és amikor a személy panaszkodik vagy tiltakozik eme sértés ellen, a tiltakozásukat is elmebetegségként címkézik fel, gyakran »dementiáként«.”

Ha egy idős ember nem emlékszik, hogy hová tette a cipőjét vagy hogy kifizette-e a havi villanyszámlát, a pszichiátria azt állítja, hogy a dementia tüneteit mutatja, s ez elegendő a szociális otthonba vagy pszichiátriai kórházba szállításához.

Emögött pedig a félrevezető „diagnosztikai” kritériumok egy egész alapzata található, különösen az Amerikai Pszichiátriai Társaság által kiadott *Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve (DSM)* és a *Betegségek nemzetközi osztályozása (ICD-10)* Mentális zavarok című fejezete. A pszichiátria ezeken az eszközökön keresztül az öregek bármely mentális romlását „elmebetegségként” kategorizálja. A címkeket ezután arra használják, hogy az idősöket akaratuk ellenére pszichiátriai intézetek gondjaira bízák, hogy kontrollálják a pénzügyeiket, és hogy semmibe vegyék akaratukat az üzleteikre, tulajdonaikra és egészségi ügyeikre vonatkozóan, valamint hogy visszaéljenek az egészség-biztosításukkal.

A fizikai betegségek listája, amelyekre a pszichiátria a „dementia”-t visszavezeti, magában foglalja a következőket:

- Dementia fejsérülés következtében
- Dementia Parkinson-kór miatt
- Dementia Huntington-kór miatt
- Dementia HIV-fertőzés miatt³¹

És ha ezek egyikébe sem illik bele, akkor ott van a mindenes kategória: „Dementia ... miatt [Tüntesse fel azt az általános orvosi állapotot, ami nincs a fenti listában].”

2001-ben Michael F. Mangano, az Egészségügyi és Humán Szolgáltatások (HHS) alosztályának helyettes főfelügyelője tanúvallomásban kijelentette az USA Szenátusa Pénzügyi Bizottsága előtt, hogy a biztosítótársaságnak 3305 dollárt számláztak ki egy 95 éves, Alzheimer-kórban szenvedő páciensen végzett 40 hipnoterápiás ülésért. Nem meglepő, hogy a doktor orvosi jelentéseiben azt jelentette, hogy a páciens sem nem figyelt oda, sem pedig együttműködő nem volt. A páciens kezelését „orvosilag szükségtelennek” és „helytelennek” ítélte a HHS.³²

A dementia és az Alzheimer-kór nagyon jövedelmező területek a pszichiátria számára, annak ellenére, hogy ezek fizikai betegségek, és valójában a neurológusok szakterületéhez tartoznak. Az Alzheimer-kór orvosi specialistáinak 99%-a állítja, hogy ezek az esetek nem tartoznak a pszichiátriai kezelés területéhez.³³ Ugyanígy a pszichiátereknek semmi közük az idősgondozáshoz.

ESETJELENTÉSEK

Rémálomba csöppenve

A 74 éves William rémálma akkor kezdődött, amikor házi ápolója feltett neki egy látszólag ártatlan kérdést: „Levertnek érzi magát?”

Figyelembe véve, hogy Williamet épp csak ha-zaengedték egy általános kórházból, ahol szív-szélhúddéssel kezelték, és oxigéntartályt kellett otthon használnia, jogosnak érezte, hogy bevallja, kissé rossz kedve van.

A következő néhány napban azt kívánta, bár csak sohasem szólt volna meg. A házi ápoló furcsa kérdésekkel kezdte ostromolni, mint például: „Gondolt valaha öngyilkosságra?”, vagy „Ha öngyilkosságot követne el, hogy csinálná?” William egyértelműen kijelentette, hogy soha nem is gondolt öngyilkosságra. De valamiért az ápoló nem hitt neki.

Ehelyett telefonált, és 10 percen belül megérkezett egy betegkísérő William otthonába a helyi pszichiátriai kórházból. Ő visszautasította a betegkísérő meghívását, miszerint menjen vissza a pszichiátriai kórházba vele, és kitartott amellett, hogy semmiféle vágya nem volt az öngyilkosságra. Erre a betegkísérő telefonált.

Megérkezett a rendőrség. Miután lekapcsolták az oxigéntartályról, fegyverek után kutattak nála, majd udvariaskodás nélkül bepakolták a rendőrautóba, és bevitték abba a kórházba, ahonnan nemrég engedték haza.

Amikor megérkeztek, William elmagyarázta

az ügyeletes orvosnak, hogy félreértették és hogy semmiféle szándéka nem volt öngyilkosságot elkövetésére. Figyelmen kívül hagyták és egy pszichiátriai intézetbe vitték, ahol vizsgálat nélkül „öngyilkos esetnek” nyilvánították és akarata ellenére

ott tartották 72 órán keresztül. Ezalatt az idő alatt az egyik páciens rátámadt és kirángatta az ágyából. Egy pszichiáter úgy határozott, ez bizonyíték William „veszélyességére.”

A prognózis? Williamnek bent kellett maradnia még 48 órára, pszichiátriai „gondozás” alatt.

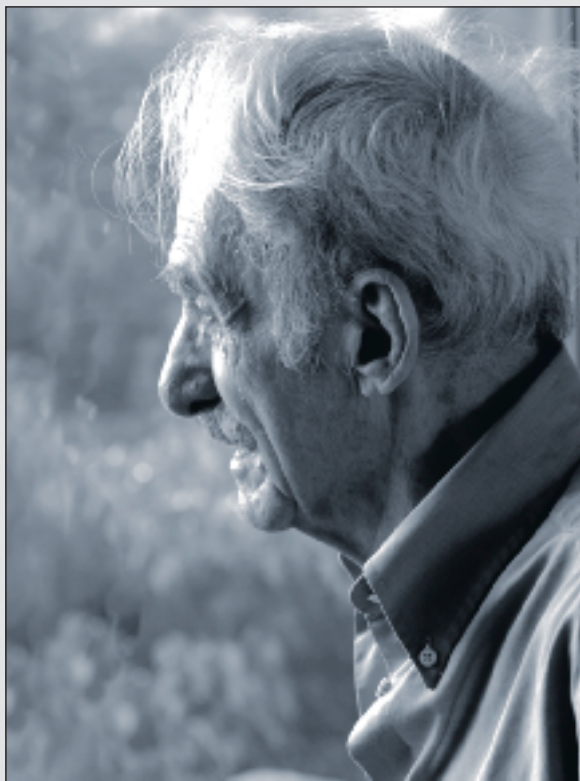
Szerencséjére kiderült, hogy Williamnek kezdődő szívinfarktus volt, és átszállították a kórházba, ahol nyilvánvalóvá vált, hogy a koszorúérével volt baj. De mivel „csak” a koszorúérrel volt probléma, az orvosok azt tervezték, visszaszállítják a pszichiátriai kórházba.

Az erősen aggódó Williamnek sikerült rábeszélnie az orvosát, hogy tartsa ott – legalább a

következő napra kitűzött bírói felülvizsgálatig, amely alkalmasságát volt hivatott megállapítani.

Szerencsére, a pszichiáterek vallomásai ellenére, a bíró egyetértett Williammel és egy orvossal, hogy nem „őrült”, és hogy sürgősen a fogva tartása.

William fogva tartásának, amit nem kért és nem akart, következményeként egészségügyi biztosítójának 4000 dollárt számláztak négy napra (habár csak két napig tartották bent), neki pedig 800 dollárt számláztak ki, egy olyan „mentális zavar” kezeléséért, melyben sohasem szenvedett.



FONTOS TÉNYEK

I Egy tanulmány szerint a klinikák és szociális munkások által pszichiátriai kezelésre küldött emberek 83%-ának diagnosztizálatlan fizikai betegsége volt; egy másik tanulmány szerint a „pszichózissal” diagnosztizált emberek 42%-ánál később azt találták, hogy testi betegségben szenvedtek.³³

2 A mentális lehangoltságnak sok oka lehet. Richard Hall és Michel Popkin kutatók egy egészségügyi problémákból álló listát készítettek, amelyből 21 okozhat kimerültséget, 12 depressziót, 56 általános mentális zavarodottságot általában.

3 A leggyakoribb *orvosilag előidézett* pszichiátriai tünetek az apátia, szorongás, vizuális hallucinációk, hangulati és személyiségi változások, dementia, depresszió, téveszmés gondolkodás, alvászavarok (rendszeres vagy kora reggeli ébredések), gyenge koncentráció, tachycardia (gyors szívverés), remegés és zavarodottság.

4 Stanley Jacobson klinikai pszichológus a következőket mondja: „Ha jobban belegondolunk, az öregség már önmagában is ok lehet a szomorúságra, és minden esetben élet-halál harcot jelent.”





NEGYEDIK FEJEZET

Az idősebbek jobbat érdemelnek

Anemzetközileg elismert szerző és nyugalmazott pszichiáter professzor, Thomas Szasz szerint „A legtöbb idős ember képes saját magát ellátni, mind pénzügyileg, mind fizikailag, legalábbis egy darabig... Viszont a kor elkerülhetetlen előrehaladtával ezek a képességek fokozatosan romlanak. Ha az idős ember nem kap folyamatos ösztönzést és támogatást munkahelyi vagy családi kapcsolatokon keresztül, tétlenné és magányossá válik, és gyakran szociális otthonban végzi, ahol gondolkodás nélküli passzivitásba gyógszerezik. Ha éber marad, lehagolttá válhat, és olyanokat mondhat magának, mint: »Senkinek sincs szüksége rám. Senkinek sem vagyok hasznára. Még saját magamra sem tudok vigyázni. Értéktelen vagyok. Jobb lenne, ha meghalnék.«³⁴

Dr. Stanley Jacobson, Ph. D., klinikai pszichológus azt írta, hogy az idősek körében előforduló „depresszió”

jelenleg nagyon „kényes téma” a mentális egészségügy világában: „Amikor az idősek nem szomorúak, hanem eltűnőzések az apróbb betegségeket vagy képzelt betegségben szenvednek, a szakemberek azt mondják, hogy lehagoltak és szakértő segítségére van szükségük. És ha az idősek nem szomorúak vagy hipochonderek, hanem étvágygyal, alvással vagy energiával kapcsolatos problémáik vannak, akkor a szakemberek azt mondják, *klinikailag* lehagoltak és szakértő segítségére van szükségük.”³⁵

Jacobson azt mondja, a „szakemberek” tévednek. „Ha jobban belegondolunk, az öregség már önmagában is ok lehet a szomorúságra, és minden esetben élet-halál harcot jelent.”

„Ha minden doktor tudatában lenne annak, hogy az idősek hogyan reagálnak a gyógyszerekre, akkor a

specialistáknak nem lenne dolga”, mondja az ausztrál Dr. Richard Lefroy, és hozzáteszi, hogy a normál kórházaknak kellene az idősek ellátására létrehozott központok legfőbb szerepét ellátni – ugyanúgy, ahogy ezek a kórházak szolgálnak mindenki más is –, nem pedig azoknak a szociális otthonoknak, amelyek gyakran csak nyereségvágyból dolgoznak és nincsenek elfogadható normáik – különösen azoknak, amelyek a pszichiátriai modellre alapozva működnek.

A pszichiátriai kezelés nem jelent mást, mint erőszakot az idős emberek elmeállapota ellen. Megérdemlik és szükségük van arra, hogy megvédjük őket a visszaélések ellen.

„Ha minden doktor tudatában lenne annak, hogy az idősek hogyan reagálnak a gyógyszerekre, akkor a specialistáknak nem lenne dolga.”

– Dr. Richard Lefroy, Australia

A megfelelő orvosi ellátás szükségessége

Orvosi tanulmányok újra és újra azt mutatják, hogy számos páciens esetében a látzólag mentális problémáknak tűnő dolgok valójában diagnosztizálatlan testi betegségből vagy állapotból ered-

nek. Nem a „kémiai egyensúly megbomlásáról” vagy „agyi betegségekről” van szó. Nem arról van szó, hogy az elmebetegség fizikai betegség. Hanem arról, hogy egyszerű orvosi problémák hatással lehetnek a viselkedésre és az életszemléletre.

■ Dr. Gary Oberg, a Környezeti Orvostudomány Amerikai Akadémiájának korábbi elnöke azt mondja: „A mérgező anyagok, mint az ételekben és csapvízben található kémiai anyagok, szén-monoxid, benzingőz, oldószerek, légfrissítő spray-k és az ipari vegyi anyagok okozhatnak agyi működési zavarra utaló tüneteket, amelyek az Alzheimer-kór vagy szenilitás hibás diagnózisához vezethetnek.”³⁶

■ William H. Philpott korábbi pszichiáter, aki most a táplálkozás agyi allergiáinak specialistája, a következőket jelentette:

„A B12-vitamin hiányából eredő tünetek a gyenge koncentrációtól az életunt depresszióig, súlyos nyugtalanságig és hallucinációkig terjednek. Tények bizonyítják, hogy bizonyos tápanyagok megállíthatják a neurotikus és pszichotikus reakciókat, az eredmény pedig azonnal jelentkezik.”³⁷

■ Egy mentális egészséggel foglalkozó csoport szerint „Amikor a személy lehangolt marad a problémát orvosolandó szokványos erőfeszítések ellenére, akkor a depresszió testi eredetét kell feltételeznünk.” Ezt pedig lehetséges testi források egész sora okozhatja, amelyek közt megtaláljuk a táplálkozási hiányosságokat, a testmozgás hiányát, pajzsmirigy-problémákat, gyenge adrenalin-termelést, hormonális zavarokat, alacsony vércukorszintet, ételallergiákat, nehézfémeket, alvási zavarokat, fertőzéseket, szívproblémákat, tüdőbetegséget, cukorbetegséget, krónikus fájdalmat, szklerózis multiplexet, Parkinson-kórt, szélütést, májbetegséget, sőt, még pszichiátriai szert is.

■ Bizonyos betegségek nagyon hasonlítanak az úgynevezett skizofrénia tüneteire. Dr. A. A. Reid 21 ilyen állapotot nevez meg, kezdve egy egyre hétköznapiabbal, amely „az amfetaminok által okozott ideiglenes pszichózis”. Dr. Reid elmagyarázza, hogy a szerek által előidézett pszichózissal jár az üldözési mánia és a hallucinációk, és hogy „gyakran megkülönböztethetetlenek az akut vagy paranoid-skizofrén betegségtől.”³⁸

■ 1998-ban a Svéd Szociális Bizottság több, pszichiáterek ellen irányuló fegyelmi esetet említett, egy olyan esettel együtt, amikor egy páciens fejfájásra, szédülésre és tántorgásra panaszkodott, amikor sétált. A páciens hosszú időn keresztül panaszkodott ezekre a tünetekre a pszichiátriai személyzetnek, míg végül egy orvosi ellenőrzés kiderítette, hogy agydaganata van.³⁹

Dr. Thomas Dorman belgyógyász, az Egyesült Királyság és Kanada Királyi Orvosi Kollégiumainak tagja a következőről tájékoztat: „...kérem, ne feledjék, hogy az emberek többsége szervi betegségeken szenved. A klinikai orvosok mindenekelőtt ne feledkezzenek meg arról, hogy olyan érzelmi stressz, amely krónikus betegséggel vagy fájdalommal jár együtt, megváltoztathatja a páciens lelkiállapotát. Praxisomban számtalan krónikus hátfájásos emberrel találkoztam, akiket neurotikusnak bélyegeztek meg. Ezeknek a szegény pácienseknek a tipikus megnyilvánulása a következő:

»Azt hittem, mindjárt megőrülök!«” Ahogy Dr. Dorman mondja, a probléma gyakran lehet, hogy „egyszerűen csak a páciensek hátának diagnosztizálatlan inszalag-problémája.”⁴⁰

A megfelelő orvosi vizsgálat, amelyet nem-pszichiátriai diagnosztikai specialisták végeznek, létfontosságú lépés, mielőtt egy mentálisan zavart ember gyógyulásának útját meghatároznánk. Ezért a pénzügyi támogatást az olyan mentális egészségügyi intézményeknek kellene megkapniuk, amelyek teljes diagnosztikai felszereléssel és kompetens (nem pszichiáter) orvosokkal rendelkeznek. Ezen a módon, a háttérben meghúzódó testi betegségek feltárásával a pszichiátriai kórházakba történő felvételek több mint 40%-a megelőzhető lenne.

A legkevesebb, amit idős állampolgáraink megérdemelnek, az, hogy élvezhessék aranyéveiket annak biztos tudatában, hogy nem viszik el őket otthonaikból, börtönállapottal megegyező körülmények közé, nem gyógyszerezik eszméletlenségig őket és nem kapnak elektródákat a fejükre. Inaktivitásra és érdektelenségre bírni őket erős tudatbefolyásoló szerek használatával, amelyeknek szörnyű és életveszélyes mellékhatásai vannak, megbocsáthatatlan erőszak ellenük.

Orvosi tanulmányok újra és újra azt mutatják, hogy számos páciens esetében a látszólag mentális problémáknak tűnő dolgok valójában diagnosztizálatlan testi betegségből vagy állapotból erednek.



AJÁNLÁSOK

Ajánlások

- I** Ha az Ön környezetében egy idős ember mentális trauma vagy szokatlan viselkedés tüneteit mutatja, biztosítsa, hogy megfelelő orvosi ellátást kapjon egy nem pszichiáter orvostól. Ragaszkodjon egy alapos fizikai kivizsgáláshoz, hogy kiderüljön, nem egy feltáratlan, diagnosztizálatlan testi probléma okozza-e az állapotot.
- 2** Ragaszkodjon ahhoz, hogy bármely szociális otthon, ahová egy idős embert fel akarnak venni, rendelkezik olyan irányelvvel, amely szerint tiszteletben tartják a bentlakó kívánságát, ha nem akar pszichiátriai kezelést kapni, beleértve a pszichoaktív szerek használatát is. Írjon alá egy „Szándéknyilatkozatot” (beszerezhető a CCHR weboldalán), hogy felkészüljön erre, és adjon egy példányt az ápolószemélyzetnek.
- 3** Védelmet az időseket. Növelnünk kell az emberséges, ésszerű és drogmentes választási lehetőségek számát az idősök számára; az Alzheimer-kór és a dementia kutatását el kell távolítani a pszichiátria területéről, hogy azt csak a neurológusok és orvosok végezhesék, az ECT alkalmazását időseken pedig be kell tiltani.
- 4** Tegyen panaszt a rendőrségen minden olyan esetben, amikor tudomására jut, hogy egy, a mentális egészségügyben dolgozó orvos kényszerít vagy fenyegetést alkalmaz, hogy az emberek „elfogadják” a pszichiátriai kezelést, vagy ha kórházba szállítat egy idős embert annak akarata ellenére. Panasza egy másolatát küldje el a CCHR-nak.
- 5** Ha Önt vagy családtagját, barátját hamis indokkal bezárták egy pszichiátriai intézménybe, egy mentális egészségügyi dolgozó fizikailag bántalmazta, megalázta vagy megkárosította, kérjen ügyvédi segítséget, hogy bírósági pert indíthasson az ezt elkövető pszichiáter, illetve annak kórháza, szövetségei és oktatási intézménye ellen.
- 6** Senkit nem lenne szabad arra kényszeríteni, hogy alávesse magát elektrosokk-kezelésnek, pszichiátriai agysebészetnek, korlátozó erejű pszichiátriai kezelésnek vagy tudatbefolyásoló szerek erőltetett beadásának. A kormányoknak törvényen kívül kellene helyezniük az ilyen visszaéléseket.
- 7** Olyan jogi védelmet kell életbe léptetni, amely megakadályozza, hogy a pszichiáterek és pszichológusok megsértsék bárki jogát, hogy állampolgári, politikai, gazdasági, társadalmi és kulturális jogait gyakorolhassa, ahogyan azok az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatában, a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmányában, illetve más ide vonatkozó okiratokban rögzítésre kerültek.



Állampolgári bizottság az emberi jogokért

Az Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért (CCHR) nevű szervezetet 1969-ben alapította a Szcintológia Egyház, hogy kivizsgálja és feltárja a pszichiátria területén történő emberi jogi sérelmeket és megtisztítsa a mentális egészségügy területét. Ma több mint 130 szervezettel dolgozik 31 országban. Tanácsadói testületében, amely az úgynevezett Megbízottakból áll, orvosok, jogászok, pedagógusok, művészek, üzletemberek, polgári és emberi jogi képviselők foglalnak helyet.

Noha a CCHR nem nyújt orvosi vagy jogi tanácsot, szorosan együttműködik és támogatja az orvosokat és az orvosi gyakorlatot. A CCHR gyakran összpontosít a pszichiátria szubjektív „diagnózisainak” tisztességtelen használatára, amelyekből hiányzik minden tudományos vagy orvosi érték, de amelyeket arra használnak, hogy milliárdokban mérhető pénzügyi haszonra tegyenek szert, főként az adófizetőktől és a biztosítóktól. E hamis diagnózisokra alapozva a pszichiáterek igazolva látják és előírják a gyakran életveszélyes kezeléseket, beleértve a tudatmódosító szereket, amelyik elfedik a személy alapvető nehézségeit és megakadályozzák gyógyulását.

A CCHR munkája összhangban áll az ENSZ Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatával, különösen az alábbi tételekkel, amelyeket a pszichiáterek jóformán naponta megsértének:

3. cikkely: Mindenkinnek joga van az élethez, a szabadsághoz és a személyes biztonsághoz.

5. cikkely: „Senkit nem lehet kitenni kínzásnak vagy kegyetlen, embertelen vagy lealacsonyító kezelésnek vagy büntetésnek,”

7. cikkely: „A törvény előtt mindenki egyenlő, és megkülönböztetés nélkül mindenkinnek joga van a törvény egyenlő védelméhez.”

A pszichiátria hamis diagnózisain, megbélyegző címkein, önkényes kényszerbeszállítási törvényein, kegyetlen, személyiséget kitorló „kezelésein” keresztül emberek ezrei szenvednek kárt és tagadják meg tőlük legalapvetőbb emberi jogukat.

A CCHR több száz reformot indított el és vitt végbe le úgy, hogy tanúskodott törvényhozói meghallgatásokon, nyilvános meghallgatásokat tartott a pszichiátriai visszaélésekről, együttműködve a médiával, a törvényvégrehajtókkal és köztisztviselőkkel szerte a világon.



A CCHR CÉLJA

AZ ÁLLAMPOLGÁRI BIZOTTSÁG AZ EMBERI JOGOKÉRT

kivizsgálja és feltárja a pszichiátria területén történő emberi jogi sérelmeket. Vállvetve dolgozik együtt olyan hasonló gondolkodású csoportokkal és egyénekkkel, akiket a közös cél, a mentális egészségügy területének megtisztítása vezérel. Mindaddig folytatjuk e tevékenységet, amíg a pszichiátria jogsértő és kényszerítő gyakorlatai meg nem szűnnek, és az emberi jogok és a méltóság vissza nem adatnak minden embernek.

Esperanza Santillan Castillo
Mexikói szövetségi törvényhozó, 2003

„Fontos, hogy a CCHR jól ismertté váljon, legfőképpen azért, mert a téma, amellyel foglalkoznak, nagyon fontos – az emberi lények mentális *egészsége*. Ha jó mentális *egészség*-nek örvendünk, társadalmunk fennmarad, és jobb lesz életünk minősége.”

Dr. Julian Whitaker M.D.
a kaliforniai Whitaker Jóléti Intézet
igazgatója, az *Egészség és Gyógyítás*
szerzője, 2003

„A CCHR az egyetlen olyan non-profit szervezet, amely a pszichiátrerek visszaéléseire és a pszichiátriai szakmára fókuszálja figyelmét. Ez azért annyira fontos, mert az

emberek nem ismerik fel, mennyire tudománytalan a pszichiátriai szakma. Azt sem ismerik fel, milyen veszélyessé vált az emberek megbélyegzése és gyógyszerkezése. Így a CCHR erőfeszítései és az általuk elért sikerek komoly kulturális hasznokat jelentenek.”

Kelly O'Meara
oknyomozó újságíró, USA, 2003

„El sem tudom képzelni, hogy a CCHR ne létezzon. Nem ismerek más szervezetet, amely a pszichiátriai visszaélések témájával kapcsolatban próbál felvilágosítást végezni ilyen kivételes módon. Őket tényleg érdekli az, hogy az embereket bántják. Ez az egyik dolog, ami engem a CCHR-hoz hozott. Kivételes emberek, ez ritkaság.”

További információ:

CCHR International
6616 Sunset Blvd.

Los Angeles, CA, USA 90028

Telephone: (323) 467-4242 • (800) 869-2247 • Fax: (323) 467-3720

www.cchr.org • e-mail: humanrights@cchr.org

vagy vegye fel a kapcsolatot az Önhöz legközelebbi CCHR irodával.

NEMZETKÖZI CCHR

Megbízottak és Tanácsadó Testület

A CCHR megbízottjai hivatalos minőségben dolgoznak azon, hogy segítsék a CCHR munkáját a mentális egészségügy megreformálásában, valamint a mentális betegek jogainak biztosítását illetően.

Nemzetközi elnök

Jan Eastgate
Nemzetközi Állampolgári
Bizottság az Emberi Jogokért
Los Angeles

Országos elnök

Bruce Wiseman
Állampolgári Bizottság
az Emberi Jogokért Egyesült Államok

Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért, Tanácsadó Testületi tag

Isadore M. Chait

Alapító megbízott

Dr. Thomas Szasz, a
New York-i Állami Egyetem
Egészségtudományi Központjának
nyugalmazott professzora

Művészet és szórakoztatás

Jason Beghe
David Campbell
Raven Kane Campbell
Nancy Cartwright
Kate Ceberano
Chick Corea
Bodhi Elfman
Jenna Elfman
Isaac Hayes
Steven David Horwich
Mark Isham
Donna Isham
Jason Lee
Geoff Levin
Gordon Lewis
Juliette Lewis
Marisol Nichols
John Novello

David Pomeranz
Harriet Schock
Michelle Stafford
Cass Warner
Miles Watkins
Kelly Yaegermann

Politika és jog

Tim Bowles, Esq.
Lars Engstrand
Lev Levinson
Jonathan W. Lubell, LL.B.
Lord Duncan McNair
Kendrick Moxon, Esq.

Tudomány, orvoslás és egészségügy

Giorgio Antonucci, M.D.
Mark Barber, D.D.S.
Shelley Beckmann, Ph.D.
Mary Ann Block, D.O.
Roberto Cestari, M.D.
(egyben a CCHR Olaszország elnöke)
Lloyd McPhee
Conrad Maulfair, D.O.
Coleen Maulfair
Clinton Ray Miller
Mary Jo Pagel, M.D.
Lawrence Retief, M.D.
Megan Shields, M.D.
William Tutman, Ph.D.
Michael Wisner
Julian Whitaker, M.D.
Sergej Zapuskalov, M.D.

Oktatás

Gleb Dubov, Ph.D.
Bev Eakman
Nickolai Pavlovsky
Prof. Anatoli Prokopenko

Vallás

Rev. Doctor Jim Nicholls

Üzleti élet

Lawrence Anthony
Roberto Santos

Országos CCHR irodák



CCHR Ausztrália

Citizens Commission on
Human Rights Australia
P.O. Box 562
Broadway, New South Wales
2007 Australia
Phone: 612-9211-4787
Fax: 612-9211-5543
E-mail: cchr@iprimus.com.au

CCHR Ausztria

Citizens Commission on
Human Rights Austria
(Bürgerkommission für
Menschenrechte Österreich)
Postfach 130
A-1072 Wien, Austria
Phone: 43-1-877-02-23
E-mail: info@cchr.at

CCHR Belgium

Citizens Commission on
Human Rights
Postbus 55
2800 Mechelen 2,
Belgium
Phone: 324-777-12494

CCHR Kanada

Citizens Commission on
Human Rights Toronto
27 Carlton St., Suite 304
Toronto, Ontario
M5B 1L2 Canada
Phone: 1-416-971-8555
E-mail:
officemanager@on.aibn.com

CCHR Cseh Köztársaság

Obcanská komise za
lidská práva
Václavské náměstí 17
110 00 Praha 1, Czech Republic
Phone/Fax: 420-224-009-156
E-mail: lidskaprava@cchr.cz

CCHR Dánia

Citizens Commission on
Human Rights Denmark
(Medborgernes
Menneskerettighedskommission
—MMK)
Faksingevej 9A
2700 Brønshøj, Denmark
Phone: 45 39 62 9039
E-mail: m.m.k.@inet.uni2.dk

CCHR Finnország

Citizens Commission on
Human Rights Finland
Post Box 145
00511 Helsinki, Finland

CCHR Franciaország

Citizens Commission on
Human Rights France
(Commission des Citoyens pour
les Droits de l'Homme—CCDH)
BP 76
75561 Paris Cedex 12, France
Phone: 33 1 40 01 0970
Fax: 33 1 40 01 0520
E-mail: ccdh@wanadoo.fr

CCHR Németország

Citizens Commission on
Human Rights Germany—
National Office
(Kommission für Verstöße der
Psychiatrie gegen
Menschenrechte e.V.—KVPM)
Amalienstraße 49a
80799 München, Germany
Phone: 49 89 273 0354
Fax: 49 89 28 98 6704
E-mail: kvpm@gmx.de

CCHR Görögország

Citizens Commission on
Human Rights
65, Panepistimiou Str.
105 64 Athens, Greece

CCHR Hollandia

Citizens Commission on
Human Rights Holland
Postbus 36000
1020 MA, Amsterdam
Holland
Phone/Fax: 3120-4942510
E-mail: info@ncrm.nl

CCHR Magyarország

Állampolgári Bizottság az
Emberi Jogokért Alapítvány
1461 Budapest, Pf. 182
Telefon: 36-1-342-6355
Fax: 36-1-344-4724
E-mail: cchrhun@ahol.org

CCHR Izrael

Citizens Commission
on Human Rights Israel
P.O. Box 37020
61369 Tel Aviv, Israel
Phone: 972 3 5660699
Fax: 972 3 5663750
E-mail: cchr_isr@netvision.net.il

CCHR Olaszország

Citizens Commission
on Human Rights Italy
(Comitato dei Cittadini per i
Diritti Umani—CCDU)
Viale Monza 1
20125 Milano, Italy
E-mail: ccdu_italia@hotmail.com

CCHR Japán

Citizens Commission on
Human Rights Japan
2-11-7-7F Kitaotsuka
Toshima-ku Tokyo
170-0004, Japan
Phone/Fax: 81 3 3576 1741

CCHR Lausanne, Svájc

Citizens Commission
on Human Rights Lausanne
(Commission des Citoyens pour
les droits de l'Homme—CCDH)
Case postale 5773
1002 Lausanne, Switzerland
Phone: 41 21 646 6226
E-mail: cchrlau@dplanet.ch

CCHR Mexikó

Citizens Commission
on Human Rights Mexico
(Comisión de Ciudadanos por
los Derechos Humanos—CCDH)
Tuxpan 68, Colonia Roma
CP 06700, México DF
E-mail:
protegelasaludmental@yahoo.com

CCHR Monterrey, Mexikó

Citizens Commission on
Human Rights Monterrey,
Mexico
(Comisión de Ciudadanos por los
Derechos Humanos—CCDH)
Avda. Madero 1955 Poniente
Esq. Venustiano Carranza
Edif. Santos, Oficina 735
Monterrey, NL México
Phone: 51 81 83480329
Fax: 51 81 86758689
E-mail: ccdh@axtel.net

CCHR Nepál

P.O. Box 1679
Baneshwor Kathmandu, Nepal
E-mail: nepalcchr@yahoo.com

CCHR Új-Zéland

Citizens Commission on
Human Rights New Zealand
P.O. Box 5257
Wellesley Street
Auckland 1, New Zealand
Phone/Fax: 649 580 0060
E-mail: cchr@xtra.co.nz

CCHR Norvégia

Citizens Commission on
Human Rights Norway
(Medborgernes
menneskerettighets-kommisjon,
MMK)
Postboks 8902 Youngstorget
0028 Oslo, Norway
E-mail: mmknorge@online.no

CCHR Oroszország

Citizens Commission on
Human Rights Russia
P.O. Box 35
117588 Moscow, Russia
Phone: 7095 518 1100

CCHR Dél-Afrika

Citizens Commission on
Human Rights South Africa
P.O. Box 710
Johannesburg 2000
Republic of South Africa
Phone: 27 11 622 2908

CCHR Spanyolország

Citizens Commission on
Human Rights Spain
(Comisión de Ciudadanos por los
Derechos Humanos—CCDH)
Apdo. de Correos 18054
28080 Madrid, Spain

CCHR Svédország

Citizens Commission on
Human Rights Sweden
(Kommittén för Mänskliga
Rättigheter—KMR)
Box 2
124 21 Stockholm, Sweden
Phone/Fax: 46 8 83 8518
E-mail: info.kmr@telia.com

CCHR Tajvan

Citizens Commission on
Human Rights
Taichung P.O. Box 36-127
Taiwan, R.O.C.
E-mail: roysu01@hotmail.com

CCHR Ticino, Svájc

Citizens Commission on
Human Rights Ticino
(Comitato dei cittadini per
i diritti dell'uomo)
Casella postale 613
6512 Giubiasco, Switzerland
E-mail: ccdu@ticino.com

CCHR Egyesült Királyság

Citizens Commission on
Human Rights United Kingdom
P.O. Box 188
East Grinstead, West Sussex
RH19 4RB, United Kingdom
Phone: 44 1342 31 3926
Fax: 44 1342 32 5559
E-mail: humanrights@cchruk.org

CCHR Zürich, Svájc

Citizens Commission on
Human Rights Switzerland
Sektion Zürich
Postfach 1207
8026 Zürich, Switzerland
Phone: 41 1 242 7790
E-mail: info@cchr.ch

HIVATKOZÁSOK

Hivatkozások

1. Hilary Kemsley, "Family Suspects Medication in Death," *The Ottawa Citizen*, 25 June 1996.
2. Tracey McVeigh, "Tranquilizers 'More Lethal Than Heroin,'" *The Observer*, 5 Nov. 2000.
3. Justine Ferrari, "Half of Nursing Home Residents Placed on Drugs," *The Australian*, 17 July 1995.
4. Beverly K. Eakman, "Anything That Ails You, Women on Tranqs in a Self-Serve Society," *Chronicles*, Aug. 2004.
5. Tracey McVeigh, "Tranquilizers 'More Lethal Than Heroin,'" *The Observer*, 5 Nov. 2000; Matt Clark, Mary Hager, "Valium Abuse: The Yellow Peril," *Newsweek*, 24 Sep., 1979.
6. "Some Psychotropics May Be Inappropriate for the Elderly," *Geriatric Times*, Vol. II, Issue 2, Mar. / Apr. 2001; Mort JR, Aparasu RR, "Antianxiety Drugs and the Elderly; For Many, Psychiatric Medications are Inappropriately Prescribed," *Archives of Internal Medicine*, Vol. 106, 2000, pp. 2825–2831.
7. Mike Masterson and Chuck Cook, "Mentally Sound Given Psychoactive Drugs," series on "Drugging Our Elderly," *The Arizona Republic*, 26 June 1988.
8. William H. Philpott, M.D. and Dwight K. Kalta, Ph.D., *Brain Allergies* (Keats Publishing, Inc., Connecticut, 1987), p. 5.
9. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, New York, 2002), p. 269.
10. *Op. cit.*, Whitaker, p. 273.
11. *Ibid.*, p. 276.
12. Dennis Cauchon, "Patients Often Aren't Informed of Full Danger," *USA Today*, 6 Dec. 1995.
13. Leonard Roy Frank, "San Francisco Puts Electroshock on Public Trial," *The Rights Tenet*, Winter 1991, p. 5.
14. "Electric Shock Treatment in British Hospitals," *ECT Anonymous*, UK, Apr. 1996, p. 5.
15. *Ibid.*
16. Press Release, "A New and Disturbing Analysis of Official Reports Made in 1992 and 1981 and Which Are Still Valid Today," *ECT Anonymous*, UK, Oct. 1995.
17. "Memory and ECT: From Polarization to Reconciliation" Editorial, *The Journal of ECT*, Vol. No. 162, p. 87–96, 2000.
18. Deposition of Dr. Colin Ross, M.D., Apr. 12, 2004 for court case of Atze Akkerman and Elizabeth Akkerman vs. Joseph Johnson, Santa Barbara Cottage Hospital and Does 1-20.
19. Testimony of Dr. Colin Ross, M. D. May 10, 2004 at the trial of the case of Atze Akkerman and Elizabeth Akkerman vs. Joseph Johnson, Santa Barbara Cottage Hospital and Does 1-20.
20. David Kroesser, M.D., Barry S. Fogel, M.D., "Electroconvulsive Therapy for Major Depression in the Oldest Old," *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, No. 1, Winter 1993, p. 34.
21. Don Weitz, "Electroshocking Elderly People: Another Psychiatric Abuse" *Changes: An International Journal of Psychology and Psychotherapy*, Vol. 15 No. 2 May 1997.
22. *Op. cit.*, Dennis Cauchon, *USA Today*.
23. *Op. cit.* Leonard Roy Frank, p. 5.
24. *Op. cit.* Dennis Cauchon, *USA Today*.
25. Declaration of Ron Morrison, for Protection and Advocacy, Inc., Brief of Amicus Curiae in Support of Plaintiffs..., US Court of Appeals, Np. 99-56953, 9 Mar. 2000.
26. "2 Tokyo Asylum Patients Developed Embolisms When Restrained," *Japan Economic Newswire*, 21 Oct. 2002.
27. Statement from Kenneth Clark in *Addendum to Interim Report on Restraint Deaths in Psychiatric Institutions*, Citizens Commission on Human Rights, 1999; Liz Kowalczyk, "Insurer Pressure Cited as Psychiatric Stays Shortened," *Boston Globe*, 13 Dec. 2003.
28. Hanna Albert, et al. "Against Their Will—Involuntary Commitment of Seniors," 20/20, ABC, 26 Jan. 1996.
29. H. Gregory Meyer, "Patient Deaths Led to U.S. Probe," *Chicago Tribune*, 4 Oct. 2002; H. Gregory Meyer, "Closed Hospital Probed on Medicare," *Chicago Tribune*, 2 Oct., 2002.
30. James F. Balch, M.D. and Phyllis A. Balch, C.N.C., *Prescription for Nutritional Healing* (Avery Publishing Group, Inc., New York, 1990), p. 282.
31. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1994), pp. 123, 152.
32. *Op. cit.* Hanna Albert
33. David E. Sternberg, M.D., "Testing for Physical Illness in Psychiatric Patients," *Journal of Clinical Psychiatry* 47, No. 1 (January 1986, Supplement), p. 5; Richard C. Hall, M.D. et al., "Physical Illness Presenting as Psychiatric Disease," *Archives of General Psychiatry*, Vol. 35 (November 1978), pp. 1315–20; Ivan Fras, M.D., Edward M. Litin, M.D., and John S. Pearson, Ph.D., "Comparison of Psychiatric Symptoms in Carcinoma of the Pancreas with Those in Some Other Intra-Abdominal Neoplasms," *American Journal of Psychiatry*, Vol. 123, No. 12, June 1967, pp. 1553–62.
34. Thomas Szasz, *Cruel Compassion: Psychiatric Control of Society's Unwanted* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1994), p. 147.
35. Stanley Jacobson, "Overselling Depression to the Old Folks," *The Atlantic Monthly*, Apr. 1995, p. 46.
36. "Alzheimer's Disease and Senile Dementia," Health Conditions, *Alternative Medicine: The Definitive Guide* (Future Medicine Publishing, Inc. Washington, 1993), p. 552.
37. Eric Braverman and Carl Pfeiffer, *The Healing Nutrients Within: Facts, Findings, and New Research in Amino Acids*, 1987.
38. Patrick Holford and Hyla Cass, M.D., *Natural Highs* (Penguin Putnam Inc., New York, 2002), pp. 125–126.
39. Tomas Bjorkman, "Many Wrongs in Psychiatric Care," *Dagens Nyheter*, 25 Jan. 1998.
40. Thomas Dorman, "Toxic Psychiatry," Thomas Dorman's website, 29 Jan. 2002, Internet address: <http://www.dormanpub.com>, accessed: 27 Mar. 2002.

Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért

A NAGYKÖZÖNSÉG TUDATOSSÁGÁNAK EMELÉSE

A tájékoztatás létfontosságú része bármely kezdeményezésnek, amely a társadalmi hanyatlás visszafordítását célozza. A CCHR nagyon komolyan veszi e felelősséget. A CCHR internetes oldala, könyvei, hírlevelei és más kiadványai széleskörű terjesztésének köszönhetően egyre több páciens, család, szakember, törvényalkotó és számtalan más ember kap információkat a pszichiátriával

A KÖNYÖRTELEN VALÓSÁG – Ártalmas pszichiátriai „kezelések”
Jelentés és ajánlások a romboló hatású elektrosokk és pszichiátriai agysebészet gyakorlatáról

MŰVÉSZEK TÖNKRETÉTELE – A pszichiátria aláássa a kreativitást
Jelentés és ajánlások a pszichiátria művészekre és a társadalomra gyakorolt káros hatásáról

PSZICHIÁTRIA – Droghoz köti az Ön világát
Jelentés és ajánlások napjaink pszichiátria által létrehozott drogválságával kapcsolatban

A KÖZÖSSÉG TÖNKRETÉTELE – A pszichiátria kényszerítő „gondoskodása”
Jelentés és ajánlások a közösségi mentális egészségügy és más kényszerítő pszichiátriai programok kudarcáról

A VALÓDIVÁLSÁG – Napjaink mentális egészségügyében
Jelentés és ajánlások a tudományosság és az eredmények hiányáról a mentális egészségügy területén
Julian Whitaker, M.D. • Anthony P. Urbanek, M.D.
Mary Jo Pagel, M.D. • Rohit Adi, M.D.

FÉLREVEZETŐ REHABILITÁCIÓ – Pszichiátriai megtévesztés a drogokról
Jelentés és ajánlások a metadonnal és más ártalmas pszichiátriai „drogrehabilitációs” programokkal kapcsolatban

SKIZOFRÉNIA – A pszichiátria jövedelmező „betegsége”
Jelentés és ajánlások a komoly mentális zavarodottsággal kapcsolatos pszichiátriai hazugságokat illetően

AZ IGAZSÁGSZOLGÁLTATÁS TÖNKRETÉTELE – A pszichiátria elferdíti a törvénykezést
Jelentés és ajánlások a bíróságokat és javító-nevelő szolgálatokat ért pszichiátriai és pszichológiai befolyással kapcsolatban

PSZICHIÁTRIAI MEGTÉVESZTÉS – Az orvoslás aláaknázása
Jelentés és ajánlások a pszichiátria egészségügyre kifejtett hatásáról

SZENTSÉGTELENTÁMADÁS – Pszichiátria kontra vallás
Jelentés és ajánlások a pszichiátria vallásos hitre és gyakorlatra kifejtett hatásáról

kapcsolatos igazságról és arról, hogy hatékony lépéseket lehet és kell is tenni ezzel kapcsolatban.

A CCHR kiadványai – amelyek 15 nyelven elérhetőek – bemutatják a pszichiátria káros hatását a rasszizmus, az oktatás, a nők, az igazságszolgáltatás, a drogrehabilitáció, az erkölcsök, az idősgondozás, a vallás területén és más témákban. E lista magába foglalja a következőket:

HALÁLOS KÉNYSZERÍTÉSEK – A pszichiátriai kezelések közben elkövetett tettingességek
Jelentés és ajánlások a kényszerítő intézkedések erőszakos és veszélyes használatáról az elmegyógyintézetekben

GYERMEKEK GYÓGYSZEREZÉSE – Pszichiátria: életek tönkretétele
Jelentés és ajánlások a fiatalok félrevezető pszichiátriai diagnosztizálásáról és erőltetett gyógyszerezéséről

ZÚRZAVAR ÉS TERRORIZMUS – A pszichiátria tevékenységének eredményeképpen
Jelentés és ajánlások a pszichiátriai eszközök és kezelések szerepéről a nemzetközi terrorizmus előidézésében

VISSZAELÉS AZ IDŐSEKKEL – Kegyetlen mentális egészségügyi programok
Jelentés és ajánlások az időskorúak méltatlan pszichiátriai kezeléséről

PSZICHIÁTRIAI NEMI ERŐSZAK – Nők és gyermekek bántalmazása
Jelentés és ajánlások a mentális egészségügyi rendszerben történő, páciensek ellen elkövetett szexuális bűncselekményekről

SZÉLESKÖRŰ MEGTÉVESZTÉS – A pszichiátria romlott ipara
Jelentés és ajánlások a mentális egészségügyi monopólium bűncselekményeivel kapcsolatban

RASSZIZMUS TEREMTÉSE – A pszichiátria árulása
Jelentés és ajánlások mindazon tudománytalan és gyűlöletkeltő programokkal kapcsolatban, amelyek faji konfliktusokat és népiirtást idéznek elő

A FIATALSÁG TÖNKRETÉTELE – A pszichiátria fiatal elméket tesz tönkre
Jelentés és ajánlások az iskolákon belüli mentális egészségügyi felmérésekről, értékelésekről és programokról

ÁLTUDOMÁNY – A pszichiátria hamis diagnózisai
Jelentés és ajánlások a tudományosság veszélyes hiányáról a pszichiátriai diagnózisok területén

ÁLLAMPOLGÁRI BIZOTTSÁG AZ EMBERI JOGOKÉRT – A mentális egészségügy nemzetközi megfigyelő szervezete

FIGYELMEZTETÉS: Senki ne hagyjon fel semmilyen pszichiátriai szer szedésével hozzáértő (nem pszichiáter) orvos tanácsa és segítsége nélkül!



Ez a kiadvány a Szcientológusok Nemzetközi Szövetsége támogatásával jöhetett létre.

Kiadja közönségi szolgáltatásként az
Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért.

A CCHR az Egyesült Államokban non-profit, adómentes 501(c)(3) közhasznú szervezetként működik, amelyet az Amerikai Adóhivatal elismer.

FELHASZNÁLT FOTÓK: 15. oldal: Shelley Gazin/Corbis; 21. oldal: Peter Turnley/Corbis; 22. oldal: Bettman/Corbis; 22. oldal: Bettman/Corbis; 28. oldal: Peter Turnley/Corbis; 31. oldal: Pierre Merimee/Corbis; 34. oldal: Wally McNamee/Corbis; 37. oldal: Mark Peterson/Corbis; 45. oldal: Hermann/Starke/Corbis.

*„A pszichiáterek számára
az öregkor egy „mentális zavar”, egy
jövédelmező betegség, amelyre nincs
gyógymódjuk, de amelyre örömmel
írnak fel végeláthatatlan mennyiségű
pszichoaktív szert vagy
ártalmatlan elektrosokk-kezelést.”*

*— Jan Eastgate,
elnök, Nemzetközi Állampolgári
Bizottság az Emberi Jogokért*