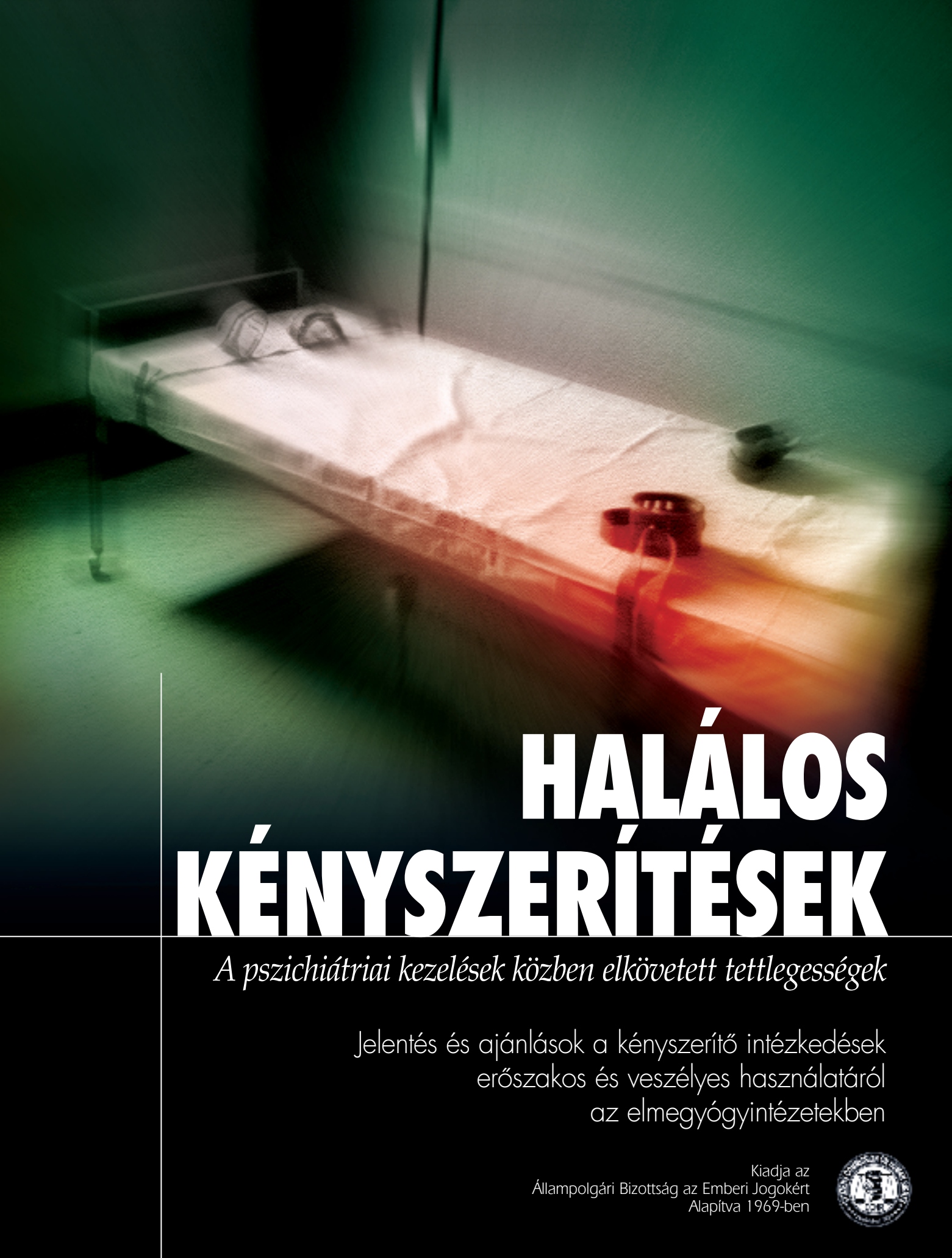




HALÁLOS KÉNYSZERÍTÉSEK

A pszichiátriai kezelések közben elkövetett tettlegességek

Jelentés és ajánlások a kényszerítő intézkedések
erőszakos és veszélyes használatáról
az elmegyógyintézetekben

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.

HALÁLOS KÉNYSZERÍTÉSEK

*A pszichiátriai kezelések közben
elkövetett tettelességek*

TARTALOM

Bevezetés: Pszichiátriai kényszerítő
intézkedések - egy „gyilkos” dolog ..2

Első Fejezet: Embertelenség
anyagi érdekből5

Második Fejezet:
Kémiai kényszerzubbonyok11

Harmadik Fejezet:
Diagnosztikai megtévesztés15

Negyedik Fejezet:
Emberséges törődés17

Ajánlások19

A Nemzetközi Állampolgári
Bizottság az Emberi Jogokért20





BEVEZETÉS

Pszichiátriai kényszerítő intézkedések – egy „gyilkos” dolog

Nyilvánvalónak tűnik, hogy a pszichiátriai „gondoskodásnak” nem kellene megölnie a pácienseket, és senki sem számít arra, hogy páciensek halnak meg pszichiátriai kórházakban. Mégis ez történik, csendesen, pszichiáterek figyelő szemei előtt, minden nap, a világ számos pszichiátriai intézetében.

A 9 éves Randy Steel nem akart megfürdeni az egyik pszichiátriai létesítményben, ahová felvették. A dulakodás eredményeként Randy hányt, majd leállt a légzése, miközben az ápolók erőszakkal lefoglák. Újjáélesztése után gyorsan átszállították egy másik kórházba, ahol másnap meghalt. A kórházi dokumentumok később kimutatták, hogy Randyt a halála előtti utolsó 30 napban 28 alkalommal fogták le. Olyan bizonyítékok ellenére, mint például hogy vér folyt az orrából, szájából, szemeiből és a végbélnyílásából, valamint hogy zúzódásokat találtak az arcán és a hasán, sohasem indítottak bünygyi eljárást. 2003-ban az állami törvényhozói meghallgatásokon Randy édesanyja, Holly, felmutatta fia boncolási fényképeit, és könyörgő hangon mondta: „Remélem, nem kell más gyerekeknek így meghalnia.”¹

1998-ban pszichiátriai dolgozók erőszakkal, arccal lefelé a földre fektették a 13 éves kanadai Stephanie Jobin-t (akinek már amúgy is öt különböző pszichiátriai szert adtak be), rátettek egy babzsák-széket a hátára és ráültek, hogy leszorítsák, közben pedig tartották a lábát. Miután 20 percig szenvedett, Stephanie-nak leállt a légzése. A halálát balesetként könyvelték el.²

Szintén 1998-ban, a 11 éves Andrew McClain traumás asphyxia (fulladás) és mellkasi nyomás következtében meghalt,

4 nappal a felvétele után egy Connecticut-i pszichiátriai intézetben. Andrew nem hajtotta végre az egyik pszichiátriai segéd utasítását, hogy menjen egy másik asztalhoz a reggelinél. Ezt követően két dolgozó egy kipárnázott elkülönítő szobában lefogta, úgy, hogy egyikük ráfeküdt a fiúra.

A kényszerítő intézkedések „eljárásai” valószínűleg a legnyilvánvalóbb bizonyítékai azoknak a barbár gyakorlatoknak, amelyeket a pszichiáterek terápiának vagy kezelésnek neveznek. És ahogy ezek a példák világosan mutatják, az ilyen

brutalitás nem enyhül, ahogyan azt az emberi könyörület megkívánná, még a fiatalokkal szemben sem.

Az Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért (CCHR) 1969. óta olyan haláleseteket vizsgált ki és tárt fel, amelyek közvetlenül egy pszichiáter „gondoskodásából” eredtek. Az 1970-es években a CCHR 100 megmagya-

A kényszerítő intézkedések „eljárásai” valószínűleg a legnyilvánvalóbb bizonyítékai azoknak a barbár gyakorlatoknak, amelyeket a pszichiáterek terápiának vagy kezelésnek neveznek. Az ilyen brutalitás nem enyhül, ahogyan azt az emberi könyörület megkívánná, még a fiatalokkal szemben sem.

– Jan Eastgate

rázhatatlan halálesetet dokumentált a kaliforniai Camarillo és Metropolitan állami kórházakban. Egy 36 éves férfit hason fekve találtak holtan az ágyában, ahová bőrszíjjakkal volt leszorítva. Egy nagymamát egy kórházi kamrában találtak holtan két héttel azután, hogy az ápolók értesítették családját az eltűnéséről.

1999-ben a törvényhozókkal és a médiával együttműködve a CCHR segített feltárni azt a szörnyű igazságot, amely szerint egyedül az Egyesült Államokban minden évben akár 150 kényszerítésből eredő haláleset is történik, felelősségre vonás nélkül. A halálesetek közül az utóbbi két évben legalább 13 gyerek volt, néhányuk mindössze 6 éves.

A halálesetek megfékezésére tett lépéseknek nagyon kis hatása volt. Annak ellenére, hogy szövetségi megszorító intéz-

kedéseket fogadtak el 1999-ben az Egyesült Államokban, 2002-re újabb kilenc gyermek halt meg fulladás vagy szívmegeállás miatt, az erőszakos kényszerítő eljárások következtében.

2000-ben Japánban olyan intézkedéseket fogadtak el, amelyek tiltják a fizikai korlátozás alkalmazását az időseken, kivéve vészhelyzetben, miután felfedezték, hogy pszichiátriai magánkórházak erőszakkal bezártak és fogvatartottak idős pácienseket.³ De az erőszak folytatódott. 2003-ban Dr. Masami Houki-t, a Japánban található Houki Pszichiátriai Klinika vezetőjét gondatlanságból elkövetett emberöléssel vádolták, miután egy 31 éves női páciens száját betömte zsebkendővel, leragasztotta ragtapasszal, beinjekciózta nyugtatóval, összekötözte kezét és a lábát, és erőszakkal egy kocsis hátsó ülésére fektette, amíg beszállította a klinikára. Mire megérkeztek, a nő meghalt.⁴

Houki azon kevés pszichiáterek egyike volt – sőt, pszichiátriai dolgozók egyike –, akiket megvádoltak az erőszakos kényszerítő intézkedésekből eredő halálokozással, amelyeket szépítve csak „emberséges korlátozási terápiának” hívnak. Eközben továbbra is különböző korú emberek ezrei halnak meg az ilyen érzéketlen testi erőszak miatt a pszichiátriai létesítményekben az egész világon.

Ennek nagyon egyszerű oka van. A „támadás” meghatározása: egy próbálkozás vagy látszólagos próbálkozás arra, hogy megsebesítsünk valakit törvénytelen erőszak alkalmazásával, és ebben benne foglaltatik a sérülés okozására való képesség is. A „tettegesség” meghatározása: bármely törvénytelen verés vagy más fizikai erőszak vagy fizikai kényszer, amit erőszakkal követnek el egy emberi lényen a hozzájárulása nélkül.

A pszichiátriai fogvatartás eljárásai és minden más ezzel kapcsolatos pszichiátriai eljárás beleillik a „támadás és tettegesség” fogalmába minden szempontból, egyet kivéve: hogy törvényesek. A pszichiátria törvény felett állóvá tette magát, hogy megtámadhassa és bántalmazhassa szerencsétlen



áldozatait, mindenféle számonkérés nélkül. Mindezt a „kezelés” nevében.

Arra szeretnénk ösztönözni Önöket, nézzék át ezt a jelentést és vonják le saját következtetéseiket a pszichiátria veszélyeiről, ami nem csak mentális egészségünket veszélyezteti, hanem a tulajdon életünket is.

Rendkívül fontos, hogy a törvényvégrehajtók és a törvényalkotók megtegyék a megfelelő lépéseket, hogy megállítsák ezeket a kegyetlenségeket.

Üdvözlettel:

Jan Eastgate

elnök,

Nemzetközi Állampolgári Bizottság
az Emberi Jogokért

FONTOS TÉNYEK

I A pácienseket *gyakran ingerlik* fel azért, hogy igazolják, miért teszik őket fizikai korlátozás alá. A fizikai korlátozás magasabb biztosítási visszatérítést eredményez – legalább ezer dollárt naponta.

2 Évente páciensek ezreit teszik „négyponos leköötözésbe”, miután erőszakos drogkezelésnek tették ki őket.

3 A páciensek annyira kimerülhetnek a leköötözés elleni küzdelemben, hogy a szívleállás és a légzőrendszeri összeomlás kockázatának vannak kitéve. Sokan belehaltak már, közöttük néhány 6 éves gyerek is.

4 Szívbemarkoló tragédiák rendszeresen történnek a pszichiátriai „gondozás” keretei közt a kormányok arra irányuló erőfeszítései ellenére is, hogy megelőzzék ezeket. A tragédiák az egyéni pszichiáterek rosszindulatát tükrözik.





ELSŐ FEJEZET

Embortelenség anyagi érdekből

Ha a kormány költségvetésében milliárdok vannak elkülönítve mentálhigiénés kezelésekre a „lehető legjobb törődést” érdekében, akkor miért kell a pszichiátereknek erőszakkal foglalkozniuk ahhoz, hogy akaratukat érvényesítsék és gyakran pácienseiket annak a kockázatnak tegyék ki, hogy megölik őket?

A Kaliforniai Szenátus Kutató Irodájának egyik 2002-es jelentésében szakértői vallomás jelentette ki: „Annak kísérlete, hogy erőszakkal érvényesítsük a kezelést, soha nem eredményes – lealacsonyítást és dühöt teremt, valamint ellenállást a további kezelés iránt, még akkor is, ha az esetleg jobban segítene.”⁵ A Pennsylvániai Mentális Egészségügyi és Drogviszállási Szolgálatok Hivatala jelentése szerint az elkülönítés és a lekötözés „nem enyhíti az emberi szenvedést vagy a pszichiátriai tüneteket, nem változtatja meg a viselkedést és gyakran páciensek és ápolók sérüléséhez, valamint érzelmi traumához és a páciens halálához vezetnek.”⁶

„Nem kapok levegőt!” – könyörgött a 16 éves Roshelle Claybourne, a texasi Laurel Ridge pszichiátriai kezelő központban. De nem figyeltek rá. A Connecticut-i *Hartford Courant* jelentése szerint: „Miután arccal a padlóra lökték, Roshelle karjait keresztbe rántották a mellkasa előtt, a csuklóit pedig hátulról megragadta egy mentálhigiénés ápoló.

Erőszakkal bedrogozták, hirtelen megmerevedett, a szája sarkából vér csordogált, ahogy elvesztette a kontrollját a testfunkciói felett. Erőtlen testét becsavarták egy lepedőbe és behajították egy magánzárkába. Senki sem látta a halálát.”⁷

A 29 éves Mansel Watene halálának okát, ami az Új Zéland-i, Carrington megyei pszichiátriai kórházban egy lekötözési eljárás után történt, egy kormányvizsgálat így állapította meg: (a halált) Watene légútjainak eldugulása előzte meg, miközben az ápolókkal küzdött az erőszakos lekötözése ellen. 10

ápoló fogta le, összekötözték a könyökeit a pizsamájával és levitték egy magánzárkába, ahol meghalt. Még nyugtatót is írtak fel neki, *miután* meghalt.⁸

A páciensek szemszögéből nézve, még ha nem is halnak meg, az bizonyos, hogy egy lekötözést soha nem fognak elfelejteni. Egy fizikai korlátozással kapcsolatos 2002-es kaliforniai bírósági esetben Ron

Morrison, egy képzett pszichiátriai ápoló azt állította „...egy lekötözött személy sebezhetőnek, használhatatlannak, lealacsonyítotttnak és védtelennek érzi magát. Ez az elmeállapot rosszabbodásához vezethet, valamint megnövekedett dühöt és megvetést azok irányába, akik a fizikai korlátozás eljárásáért felelősek, és valójában elmérgesíthet egy lehetségesen erőszakos szituációt, vagy lehetőséget teremt a jövőben a folyamatos erőszaknak.”⁹ Morrison azt is állította, hogy „a páciensek annyira kimerülhetnek a lekötözés elleni

Miután arccal a padlóra lökték, Roshelle karjait keresztbe rántották a mellkasa előtt, a csuklóit pedig hátulról megragadta egy mentálhigiénés ápoló. Erőszakkal bedrogozták...a szája sarkából vér csordogált... Erőtlen testét becsavarták egy lepedőbe és behajították egy magánzárkába. Senki sem látta a halálát.

küzdelemben, hogy leállhat a szívük és a légzőrendszeri összeomlás kockázatának vannak kitéve.”¹⁰

A pszichiáterek a fizikai korlátozással kapcsolatos életveszély és lealjasítás ennyire lehengerlő bizonyítékaik ellen csak szemérmetlen hazugságokat mondanak, vagy lekicsinylik a halált. Donald Milliken, a Kanadai Fővárosi Egészségügyi Régió Pszichiátriai Alosztályának vezetője például kijelentette: „A fizikai korlátozás önmagában véve sem ártalmatlan; a lekötözöttek egy része meghalhat. Azt nem tudjuk, hogy mekkora ez az arány, vagy még mennyien kerülhetnek a halál közelébe, akiket újra kell éleszteni. Klinikai orvosként el kell fogadnunk, hogy a fizikai korlátozás eljárásai lehetségesen halálosak, és megfontoltan kell őket használnunk.”¹¹

A fizikai korlátozás eljárásai nem a páciensek érdekét szolgálják. Egy Dániában lezajlott per feltárta, hogy a kórházak kiegészítő támogatást kaptak erőszakos páciensek kezeléséért. Kenneth Clark, harvardi

pszichiáter kijelentette, hogy a pácienseket *gyakran ingerlik*, hogy igazolják, miért helyezik őket fizikai korlátozás alá, ami magasabb biztosítási visszatérítést eredményez – legalább ezer dollárt naponta. Minél erőszakosabbá válik egy páciens – vagy azzá teszik –, annál több pénzt keresnek a pszichiáterek.

Nincs itt semmi titokzatosság. Lehet, hogy hihetetlen, de ahogy Kenneth Clark bevallotta, a pszichiáterek *szándékosan* lealjasítják a páciensek viselkedését, hogy nagyobb bevételhez jussanak. A pénz miatt teszik páciensek ezreit a „négyponos lekötözésbe”, miután erőszakosnak *ismert* drogkezelésnek tették ki őket – drogoknak, amik a pszichiáterek kedvenc kezelése közé tartoznak. Habár semmit sem tudnak a mentális problémák okairól vagy kezeléseiről, igazi szakértők abban, hogy pénzért alattomos módon destabilizálják és lerombolják az emberi viselkedést. Még hozzá nagyon jó pénzért.



Roshelle Clayborne



Tristan Sovern



Randy Steele

Kényszerítésből adódó halálesetek

A korlátozó módszerek bizonyos fokú erőszakot foglalnak magukba, amely különösen végzetes azon fiatalok számára, akik egy felnőtt súlya alatt nem képesek kitágítani a mellkasukat, amely érthetővé teszi a minden évben előforduló számos halálesetet – ahogy az Roshelle Clayborne, Tristan Sovern és Randy Steel (jobbra) esetében is történt.

Am a korlátozó eszközök és leszorítások széleskörű használata az elmeegészségügyi intézetekben bármilyen korú páciens fulladását okozhatja, még akkor is, ha a száját és az orrot nem zárták el. A kényszerítés még veszélyesebb, amikor a száj befogásával vagy a légzést nehezítő szerek beadásával párosul.

Azok, akik a páciensek haláláért felelősek, ritkán kerülnek bíróság elé, mivel az ilyesfajta leszorítások elfogadott pszichiátriai eljárásoknak számítanak.



TÖNKRETETT ÉLETEK

Tettlegesség gyerekek ellen

A következő esetek jól szemléltetik ennek a „szakmának” a veszélyeit, aminek nincs sem megértése, sem válasza a mentálhigiénés problémákra. Az, hogy a kormányok legjobb megelőző erőfeszítéseinek ellenére ilyen szívfacsaró tragédiák rendszeresen megtörténhetnek a pszichiátriai gyermekfelügyelet alatt, tükrözi az egyes pszichiáterek kegyetlenségét. Nem csupán elnézik és védik az ilyen bűnöző brutalitást, de még „kezelésnek” is merik nevezni, vagy szélsőséges esetben „emberséges fogvatartási eljárásnak”.

■ 2002: A 17 éves texasi Charles Chase Moody-t megfojtották egy lekötözési eljárás során egy texasi viselkedéskezelő intézetben.

■ 2001: A 11 éves Tanner Wilson szívinfarktusból halt meg, miközben lekötözték egy iowa-i mentálhigiénés intézményben.

■ 2000: A 12 éves Michael Wiltsei oxigénhiányban halt meg, mialatt le volt kötözve egy floridai ifjúsági központban.

■ 1998: A 15 éves Edith Campos-t a felvétele után két héttel koporsóban küldték haza a szüleihez a Tucson-i Desert Hills pszichiátriai kórházból.

Oxigénhiányban halt meg: összenyomódott a mellkasa, amikor legalább 10 percig a földre szorították a kórházi dolgozók.

■ 1998: A 14 éves Dustin Phelps egy ohio-i fejlődési rendellenességben szenvedőket ápoló gyermekotthonban halt meg. Betekerték egy lepedőbe és egy matracba, összekötözték szíjakkal, majd egyedül hagyták négy órára.

■ 1997: A 18 éves Sakena Dorsey megfulladt, amikor arccal lenyomták a földre és egy munkatárs a hátára feküdt. Asztma kórtörténete volt.

■ 1997: A 12 éves Robert Rollins egy massachusetts-i intézetben halt meg, miután 10 percig arccal a padlóra szorították. Mindez egy veszekedés eredménye volt a hiányzó macija miatt.

■ 1996: A 6 éves Jimmy Kanda meghalt egy pszichiátriai családsegítő otthonban, Kaliforniában, miután leszíjasták egy tolószékbe és otthagyták figyelem nélkül. Megfulladt, amikor megpróbált a szíjából kiszabadulni.

■ 1996: Miután egy órára becsomagolták egy műanyag lepedőbe egy texasi mentálhigiénés létesítményben, a 16 éves Eric Roberts meghalt.

VÉGZETES EREDMÉNYEK

Az erőszakos lefogás története

Az eredeti, elmegyógyintézeti fenytő börtönőr szerepüktől indulva, a pszichiáterek csak annyival fejlesztették brutális módszereiket, hogy hozzáadták az elektromos és kémiai kényszerítő eszközöket is.

Manapság különböző módszereket használnak a pszichiátriai kórházi dolgozók – a legtöbb erőszakos és lehetségesen halálos –, melyek közben fizikailag korlátozzák a páciensek mozgását. Rendszerint épp azelőtt teszik ezt, hogy öntudatlanságig drogozzák őket.

A „hason fekvő” lefogásnál az áldozatot erőszakkal lenyomják a földre, arccal lefelé, egy úgynevezett „kosárfogással” – egy pszichiátriai dolgozó elkapja a páciens csuklóit, mindkét karját áthúzza keresztben a mellkasa előtt, majd hátulról fogja a csuklókat, miközben kirúgja a páciens lábait és lenyomja a padlóra. Ezután az ápolók tartják mindkét csuklót (mialatt a lent tartott személy könyöke és karjai keresztben vannak a teste alatt), mások pedig lent tartják mindkét lábát. Egy ötödik személy ráül, vagy ráfekszik az áldozat hátára.

Egy másik módszernél az áldozatot széthúzott karokkal kényszerítik arccal lefelé. Négy ember tartja a végtagokat, egy pedig ráül.

A következmények zúzódások, csonttörések és légzési problémák. A fulladásos halált az az oxigénhiány okozza, ami a mellkasüreg túlzott összenyomásának eredménye, mert így nem jut elég levegő a tüdőbe.

A következők zúzódások, csonttörések és légzési problémák. A fulladásos halált az az oxigénhiány okozza, ami a mellkasüreg túlzott összenyomásának eredménye, mert így nem jut elég levegő a tüdőbe.

A 16 éves Tristan Sovern azt üvöltötte: „Megfulladok! Nem kapok levegőt!” A pszichiátriai segédek közül, akik lefogták, legalább ketten tudták, hogy légzési problémája



Történelmi szempontból a pszichiátria módszerei az egyént erőszakkal és fizikai erővel döngölték le és kontrollálták. Mára nem sok minden változott.

van, de nem engedtek a szorításukon, miközben a tinédzser arccal lefelé, a karjaival keresztben saját teste alatt segítségért kiáltott. Miután elvesztette az eszméletét, Tristant sürgősen átszállították a Greensboro pszichiátriai kórházba, Túl későn volt. 1998. február 26-án meghalt.

A mechanikus fizikai kényszerek magukban foglalják a kényszerzubbonyt, bőrveteket vagy szíjakat, amelyek az összes csuklót és könyököt lefogják. Csak kívülről nyitható hangszigetelt szobákat használnak az elkülönítésre. Az olyan szereket, amelyek veszélyeit oldalakon keresztül olvashatjuk apró betűs nyomtatásban, a kémiai kontroll szereiként tartják nyilván.

Ahogy azt a következő rövid leírások mutatják, napjaink fizikai intézkedései mindenben hasonlítanak a leg-

korábbi kínzási módszerekhez.

Az 1700-as évek:

Falhoz rögzített „fali zubbonyokat” és láncokat vagy ágyakat használtak a páciensek fogva tartására, mivel az volt az elfogadott elmélet, hogy minél több fájdalommal jár a lekötözés, annál jobb lesz az eredmény.

Az „elmebeteg” személyeket ketrecekbe, kamrákba, pincékbe és istállóba zárták; meztelenül a falhoz láncolták és pálccával verték vagy megkorbácsolták, így bírva engedelmességre őket.

Benjamin Rush, akit az amerikai pszichiátria atyjaként ismernek, és akinek az arcképe még mindig az Amerikai Pszichiátriai Társaság pecsétjén díszel, a kései 1700-as években kifejlesztette a „nyugtató” széket. Ez teljesen mozdulatlanul

rögzítette a benne ülőt, óriási kényelmetlenség és fájdalom közepette.

1787:

A francia pszichiáter, Phillippe Pinel elhagyta a láncok használatát, viszont kényszerzubbannyal helyettesítette őket.

Az 1800-as évek:

A „bölcső” egy alacsony, rácsos fajta ágy-ketrec volt, amiben hetekig vagy hónapokig tartották a páciens. A kezelőkhöz rögzített csatok, bőrből készült kar- és könyörögzítők, valamint lekötöző székek használata folytatódott, miközben a pszichiáterek azon vitakoztak, hogy milyen „nagyszerű gyógyító értékük” van.

1855:

Az „erős szobák” használata jött divatba a pszichiátriai kórházakban, elkülönítésre.

Az 1950-es évek:

Mechanikus korlátozó eszközöket kezdtek használni, hogy lerögzítsék a pácienseket az ágyukhoz, vagy „fékentartó székekhez”. Néhány esetben a pácienseket sötét, zárkaszerű pincékben tartották fogva.

Az 1990-es években a családi kapcsolatuktól szenvedő 17 éves Kelly Stafford önként jelentkezett egy amerikai pszichiátriai intézetbe. 309 napig tartották ott, többnyire könyörtelen sötétben, elsötétített ablakok mögött. Egy alkalommal a karjait és lábait hónapokra lekötözték.

Zentai Katalin egy Connecticut-völgyben található pszichiátriai kórházban halt meg 1996. decemberében, miután élete utolsó 36 órájából 30-ban egy lekötöző székekben tartották. Miután

kiengedték a székből, a lekötözése alatt képződött vérrögök bekerültek a tüdejébe és meghalt.¹³

A 2000-es évek:

A jelenlegi korlátozó módszerek magukban foglalják a fizikai, mechanikus, elektromos és kémiai eljárásokat.

2002:

Az Európai Unió megkövetelte Magyarországtól a hálóságyak használatának beszüntetését, mielőtt csatlakozhattak a tagsághoz. (A hálóságy rácsokkal van körbevéve úgy, hogy a fogva tartott nem tud kikelni az ágyból, néha még csak felülni sem a korlátain belül.) A Cseh Köztársaság csak 2004-ben tette őket illegálissá, és Magyarországon is csak ebben az évben jelent meg az a rendelet, amely a hálóságyak végleges beszüntetését célozta. Egy túlélő megjegyezte: „a hálóságy félelme örökké bennem marad.”

Valószínűleg a legmegfelelőbb leírás a korlátozások megalázó voltáról leginkább egy áldozat szemén keresztül látható: „Néha hallom a kulcs hangját a zárban. Megpróbálom összehúzni magam. Bármilyen jöhet: egy erős injekció, a csatok szorosabbra húzása, kiengedése... Talán engednek felkelni, hogy elmehessek WC-re a kórteremben. Talán teljesen kiengednek a fogságból. A legnehezebb dolgokat kell leküzdenem, a legnehezebb körülmények között.” „Nem tudom, mit tettem, ami megmagyarázná az elkülönítéssel és lekötözéssel járó büntetést. Miután kiengedtek az apró, lezárt, bűzös elkülönítő szobából, ahol 3-4 napot töltöttem, készen álltam az együttműködésre, hogy elkerüljem a további visszazárásokat.”¹⁴

Manapság több olyan módszert használnak – erőszakos, potenciálisan életveszélyes eljárásokat –, amelyek során a kórházi személyzet fizikailag brutálisan korlátozza a páciens mozgását, mielőtt eszméletlenülé győgyszereznék az illetőt.



Korlátozó szék



Csuklóbilincs



Bokabilincs



Kényszerzubbony

FONTOS TÉNYEK

1 A pszichiátriai szerek képesek lelki szorongást és nagyfokú nyugtalanságot okozni, ami agresszivitáshoz vezethet, ennek következménye a páciens brutális megfélemezése.

2 Az idegnyugtató szerek ideiglenesen gyengíthetik a pszichózist, de hosszú távon sokkal hajlamosabbá teszik rá a pácienseket.

3 Az antipszichotikumok gyakran okoznak rémálmokat, érzelmi tompultságot, hirtelen, kontrollálhatatlan izomgörcsöt, vonaglást, izgés-mozgást, grimaszolást, elsősorban a lábon, az arcon, a szájon és a nyelven, amelynek következtében az arc visszataszító fintorba torzul.

4 A legújabb antidepresszánsoknak köze volt az egyesült államokbeli iskolai lövöldözésekhez.





MÁSODIK FEJEZET

Kémiai kényszerzubbonyok

A 29 éves Samuel Rangle-t, 1999. június 1-jén felvették a kaliforniai Patton állambeli San Bernardino pszichiátriai kórházba. Mivel korábbi tapasztalataiból már tudta, hogy súlyos hatása van, nem volt hajlandó bevenni a Haloperidol nevű nagyon erős pszichotróp szert és beszaladt egy szobába, ahol több kórházi segéd közrefogta. Miután egy takarót dobta a fejére, kilenc ápoló ugrott rá. További tizenegy pedig ott állt és nézte, ahogy ütlegették és ráültek. Samuel két órán belül meghalt.¹⁵

Samuel édesanyja később azt állította: „a fiamat lefoglák, mint egy kutyát, ráültek és a padlóra szorították, amíg már nem kapott levegőt. Újra és újra hallani lehetett Samuel kiáltásait: »Nem kapok levegőt!«, de sajnos a segítségkérése süket fülekre talált....”¹⁶

Samuel jó okkal félt a Haloperidol nevű szertől.

Az idegnyugtatók rendszeresen gondolkodási zavarokat, gyenge koncentrációt, rémálmokat, érzéketlenséget, depressziót, kétségbeesést és szexuális zavarokat okoznak. Fizikailag pedig mozgásszervi rendellenességeket eredményeznek – hirtelen, kontrollálhatatlan, fájdalmas izomgörcsöt, vonagló, tekergő, rángatózó és grimaszoló mozgásokat, különösen a lábak, az arc, a száj és a nyelv részén, visszataszító ábrázatot rajzolva az arcra. Egyik hatása, a „rosszindulatú neuroleptikus szindróma”,

végzetes is lehet. Jellemzői az izom merevsége, abnormális pulzus vagy vérnyomás, valamint szívrendszeri problémák.

Robert Whitaker, az „*Örület Amerikában*” szerzője, amely egy lenyűgöző könyv, ezen és más pszichotróp szerek történetét foglalja össze. Azt állítja, hogy „...az idegnyugtatók ideiglenesen gyengítették a pszichózt, de hosszútávon sokkal hajlamosabbá tették rá a pácienseket. Egy második ellentmondásos hatás pedig egy *akátíziának* (képtelenség arra, hogy valaki nyugodtan üljön) hívott mellékhatás volt”. Képesek szélsőséges mértékű belső szorongást és nyugtalanságot okozni, ami erőszakos viselkedéshez vezet. „A páciensek megállás nélkül rőták lépteiket, fészkelődtek a székeikben és kitekerték kezeiket – olyan cselekedetek, amelyek belső gyötördést tükröznek. Ez a mellékhatás támadó, erőszakos viselkedéssel párosult.”¹⁷

Azok a páciensek, akiknek neuroleptikumokat írtak fel, „akkora fájdalmakról számoltak be, hogy legszívesebben »kiugrottak volna a bőrükből«, és »szorongásuk megsemmisítő mértékű volt«. Egy nő a falba verte a fejét és sírva könyörgött: »Bárcsak megszabadulnék ettől az egész testtől!«”

– Robert Whitaker,
az *Örület Amerikában* című könyv szerzője, 2002

Habár a közvélemény hajlamos azt hinni, hogy az „örültek” erőszakos módon nyilvánulnak meg, Whitaker azt találta, hogy az „elmebeteg” páciensekre ez nem volt igaz az idegnyugtatók bevezetése előtt. Négy, 1955 előtti tanulmányban azt találták, hogy az elmeegógyintézetekből kiengedett páciensek a lakosság átlagos szintjével megegyező, vagy annál kisebb mértékben követtek el bűnöket. Viszont „nyolc 1965 és 1979 között végzett tanulmányban azt találták, hogy a kiengedett páciensek körében a

letartóztatások száma meghaladta a lakosság körében történt letartóztatásokat... és az akatízia is egyértelműen hozzájárult ehhez.”¹⁸

Amikor a nyomozók is elkezdtek vizsgálni az akatíziát, „a páciensek meglepő hírekkel szolgáltak” – mondja Whitaker. „Akkora fájdalomról számoltak be, hogy »legszívesebben kiugrottak volna a bőrük-ből« és »szorongásuk megsemmisítő mértékű volt«. Egy nő a falba verte a fejét és sírva könyörgött: »Bárcsak megszabadulnék ettől az egész testtől!«”¹⁹

Az esettanulmányok részletesen megmutatták, hogy a szerek okozta akatíziától szenvedő páciensek úgy akartak kiszabadulni ebből a gyötrelomból, hogy épületekről akartak leugrani és fel akarták akasztani, vagy le akarták szúrni magukat. Az egyik tanulmány szerint az öngyilkosságot megkísérző „elmebeteg páciensek” 79%-a akatíziában szenvedett.²⁰ Különböző személyek, akik kivizsgálásokat végeztek, azt találták, hogy „ez a mellékhatás általában erőszakra hajlamosabbá tette a pácienseket” és a hatás mögött „viselkedést befolyásoló mérgező anyagokat” sejtettek.²¹

Egy 1990-es tanulmány szerint a pszichiátriai osztályokon előforduló konfliktusok 50%-a az akatíziára vezethető vissza. Egy másik tanulmány következtetése szerint a nagy dózisú idegnyugtatót szedő páciensek fele feltűnően agresszívabb lett. A páciensek leírása szerint „erőszakos késztetést éreztek minden közelben lévő megtámadására” és meg akarták ölni a „rohadékokat”, akik így kínozzák őket.²²

A régebbi (triciklikus) antidepresszánsok letargiát, gondolkodási nehézségeket, zavarodottságot, gyenge koncentrációt, memória problémákat, rémálmokat és pánikérzetet okozhatnak. Valamint érzéksalódást, mániakus reakciókat, delíriumot, agyvérzést, májkárosodást, szívrohamot és szélütést.

Még a legújabb Szelektív Szerotonin Visszavétel Gátló (SSRI) antidepresszánsok is okozhatnak akatíziát és összefüggésbe hozhatók az USA-ban és máshol történt iskolai lövöldözésekkel. Egy 1998-as angol jelentés kimutatta, hogy az SSRI pácienseknek legalább 5%-a „rendszerint felismerhető” mellékhatásokról szenved, melyek magukban foglalják a nyugtalanságot, a szorongást és az idegességet. A jelentésben szereplő mellékhatások kb. 5%-ában előfordul az agresszió, hallucináció és a személyiségvesztés.²³

A drogok dobozain szereplő információk szerint mellékhatásként fejfájás, hányinger, szorongás és nyugtalanság, álmatlanság és bizarr álmok, étvágytalanság, impotencia és zavartság léphetnek fel. Japán kutatók jelentései szerint jelentős mennyiségek halmozódhatnak fel ezekből az antidepresszáns drogokból a tüdőben, és mérgezést okozhatnak egy másik antidepresszáns szedése esetén.²⁴

Az elvonási tünetek ugyanilyen drámaiak. A *Klinikai Pszichiátria* című folyóiratban Dr. John Zajecka arról számol be, hogy SSRI elvonás esetén a páciensek által tapasztalt nyugtalanság és ingerlékenység „agresszivitást és öngyilkossági hajlamot” okozhat.²⁵ A *Lancet* angol orvosi magazinban, Dr. Miki Bloch írt olyan páciensekről, akiknél öngyilkossági és emberölési hajlam alakult ki, miután abbahagyták egy antidepresszáns szedését. Egy férfinak pedig olyan képzei támadtak, hogy bántja „saját gyermekeit”.²⁶

A pszichiáterek által alkalmazott kémiai korlátozás nemcsak hatástalan – és akár halálos is lehet, mint a pszichiátria ódon fizikai korlátozásai –, hanem a „drogterápia” valójában ront a fennálló mentális helyzeten és új problémákat hoz létre mind az egyénnél, mind pedig a társadalomban.

A pszichiátriában manapság alkalmazott kémiai kényszerubbony ugyanolyan hatástalan – és potenciálisan életveszélyes –, mint a pszichiátria régi fizikai korlátozásai.

ESETJELENTÉSEK

A „segítség” árulássá válik

Az Átfogó pszichiátria nevű újság már 1975-ben azt írta, hogy az akatízia, ami „gyakori mellékhatása az idegnyugtató szereknek”, kapcsolatba hozható a következő hatásokkal: „félelem, rettegés, düh vagy dühöngés, szorongás, és különböző szomatikus panaszok.”²⁷

Az Amerikai Törvényszéki Pszichiátria Magazin írása szerint, egy 23 éves férfi, erős nyugtató injekciót kapott egy pszichiátriai részleg felvételi szobájában. Az injekció után a férfi kiszökött, elrohant egy parkba, ahol levetkőztetett és megpróbált megerőszakolni egy nőt. A cikk szerint „továbbment az utcán, betörte egy ház bejárati ajtaját, ahol egy 81 éves hölgy aludt. Ököllel súlyosan bántalmazta, ezután késeket talált és összeszurkálta, amibe az idős hölgy belehalt.”

Ezután belefutott egy másik nőbe, aki a gyerekével sétált, és „többször megszúrta a nőt, ezután az első szembejövő ember következett, egy nő, akire vadul rátámadott és megszúrta...”²⁸

A jelentésben még négy másik erőszakos eset szerepelt, ami ugyanilyen idegnyugtató által okozott akatíziára vezethető vissza. Egy esetben egy 35 éves férfi, aki „járóbetegként kapta a [szert] körülbelül négy hónapig, arról számolt be, hogy a feje egyre súlyosabban hajszolja, úgy érzi nagyon felgyorsult, és hogy erős fejfájása van, valamint hajlamot érez arra, hogy valakit leszúrjon, hogy megszabaduljon ettől a fájdalomtól.”

Egy, az Amerikai Orvosi Társaság Magazinjában kiadott jelentés jól példázza az akatíziát kísérő feldúlt lelkiállapotot. Egy, a jelentésben szereplő férfi, négy nappal azután, hogy elkezdett szedni egy idegnyugtató szert, „kontrollálhatatlan izgatottság lett rajta úrrá, nem tudott nyugodtan ülni, és több órán keresztül járkált.”

Miután a férfi panaszai szerint „egy ideges belső érzés



lett rajta úrrá és erőszakos kényszer, hogy megtámadjon bárkit a közelében”, a férfi megtámadta és megpróbálta megölni a kutyáját. A kutató ironikusan megjegyezte, hogy a szer erőszakosságot eredményezhet, „egy olyan viselkedést, amit a szernek pont csökkenteni kellene.”²⁹

A *bestia gyomrában* című 1991-es könyvében Jack Henry Abbott leírta, hogy az akatízia hogyan képes egy embert kifordítani önmagából: „Ezek a szerek... nem nyugtatják le az idegeket, hanem támadják. Annyira

mélyről támadnak, hogy nem lehet meghatározni a fájdalom forrását... Az állkapocscsont izmai megvadulnak, így a személy megharapja a szája belsejét és begörcsöl az állkapcsa, plusz belenyilall a fájdalom. Ez minden nap négy órán keresztül tart. A gerincoszlopa úgy megmerevedik, hogy alig bírja mozgatni a fejét vagy a nyakát, valamint a háta néha úgy meghajlik ívben, hogy nem tud felegyenesedni. A fájdalom beleőrldök az izomrostokba... A fájdalom nyugtalanná teszi, ezért úgy érzi, sétálgatnia kell, kimért léptekkel. Aztán elkezd poroszkálni, és az ellenkezője történik: le kell ülnie és pihennie. Oda-vissza, fel-le sétál, meghatározhatatlan forrásból előtörő fájdalmai miatt nyomorúságos szorongás vesz rajta erőt, már a légzésben sem talál enyhülést.”³²

Több orvosi tanulmány szolgál bizonyítékokkal arról, hogy pszichiátriai szerek embereket erőszakossá vagy öngyilkossá tesznek. A történetek tele vannak a skála minden részét átfogó példákkal – John Hirkleytől (balra távolabb), Reagan amerikai elnök sikertelen merénylejétől Andrea Yatesig, aki öt gyermekét ölte meg.

FONTOS TÉNYEK

- I** A pszichiátria összes diagnózisát zavarnak hívják, mivel egyikük sem megalapozott betegség.
- 2** Az Amerikai Pszichiátriai Társaság (APA) tagjainak szavazatai alapján a mentális „zavarok” véleményekre alapulnak, nem pedig tudományra.
- 3** Norman Sartorius, az Nemzetközi Pszichiátriai Szövetség elnöke jelentette ki: „Az az idő, amikor a pszichiáterek azt gondolták, hogy meg tudják gyógyítani a mentális betegségeket, elmúlt. A jövőben a mentális betegeknek meg kell tanulniuk együtt élni a betegségükkel.”
- 4** Dr. Rex Cowdry, az Országos Mentális Egészségügyi Intézet igazgatója beismerte az amerikai kongresszusnak, hogy a pszichiáterek nem ismerik a mentális betegségek okait, és még nincs „eljárásunk ezen betegségek gyógyítására.”





HARMADIK FEJEZET

Diagnosztikai megtévesztés

Az orvostudományban nagyon szigorú követelményeknek kell megfelelni, mielőtt egy állapotot betegségnek nevezhetnének. Azon felül, hogy előre látható tünetek csoportját különítik el, meg kell állapítani a tünetek okát is, vagy megérteni a fiziológiájukat (működésüket). A malária egy betegség, amit egy élősködő okoz úgy, hogy egy fertőzött egyénről átkerül egy nem fertőzöttre, egy bizonyos szúnyog csípésével. A tünetei magukban foglalják az időszakos hidegrázást és lázat.

Az ok vagy fiziológia ismeretének hiányában egy tünetcsoportot, amelyeknek feltehetőleg közülük van egy-máshoz, zavarnak hívnak. A pszichiátria minden diagnózisa „zavar, mert egyikük sem megalapozott betegség” – mondja Dr. Joseph Glenmullen, a harvardi orvosi egyetem pszichiátere. A pszichiátria valójában sohasem jutott túl az elméleten, a feltételezésre és a véleményre.

Dr. Rex Cowdry, az Országos Mentális Egészségügyi Intézet (NIMH) igazgatója 1995-ben beismerte az amerikai kongresszus előtt, hogy „Öt évtized alatt a NIMH által támogatott kutatások számos mentális betegségnek meghatározták a legalapvetőbb tüneteit...”, viszont „nem tudjuk az okaikat. Még nincsenek módszereink ezen betegségek »gyógyítására«.”³¹ [utólagos kiemelés]

A „legalapvetőbb tünetek” definíciói alkotják az Amerikai Pszichiátriai Társaság Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyvét (DSM) és párjának, a Betegségek nemzetközi osztályozásának (ICD) Mentális zavarok című fejezetét. Az Amerikai Pszichiátriai Társaság (APA) tagjainak szavazatai alapján a pszichiátria és a pszichológia „zavarai”

véleményekre alapulnak, nem pedig tudományra.

Herb Kutchins professzor a Sacramento-i California Állami Egyetemről, valamint Stuart A. Kirk professzor a New York-i Állami Egyetemről, a *Megőrjítenek minket* című könyv szerzői kijelentik: „Valóban számos illúzió létezik a DSM-mel kapcsolatban, illetve erős igény áll fenn kifejelesztői részéről, hogy úgy higgyék, a tudományos kiválóságról és hasznosságról alkotott ábrándjaik valóra váltak, és diagnosztikai kritériumaik alátámasztják a mentális egészségügyi klinikusok által használt diagnózisok érvényességét, megbízhatóságát és pontosságát.”³² A keserű

pirula az, hogy a DSM sikertelenül kísérlete meg túl sok emberi nehézség orvosi problémává alakítását.

Ahogy Dr. Thomas Dorman, belgyógyász, az Egyesült Királyság Királyi Orvosi Főiskolájának tagja, valamint a Kanadai Királyi

Orvosi Főiskola tagja, írja: „Röviden, ez az egész úgy a »betegségek« pszichiátriai kategóriáinak létrehozásával, a közös megegyezés alapján történő megalkotásukkal, majd ezt követően diagnosztikai kóddal történő ellátásukkal, ami következtében egészségbiztosítási számlákat lehet róluk írni, nem más, csak egy kiterjedt szélhámosság, ami a pszichiátriának egy hamis tudományos külsőt kölcsönöz. Az elkövetők természetesen a társadalmon élősködnek.”³³

Viszont a „keserű pirula” nem csak egyszerűen a DSM kudarca, mivel a pszichiáterek nem csak szélhámosságok, akik jól élnek közpénzből. A nyers igazság az, hogy évente ezrek halnak meg, vagy válnak fizikailag vagy mentálisan rokkanttá a pszichiátria tudománytalan és csalárd diagnózisai miatt, mivel ezeket a „diagnosztikai” kézikönyveket arra használják, hogy döntsenek bárkinek a sorsa felett.

A rideg tény az, hogy évente ezrek halnak meg, vagy válnak fizikailag vagy mentálisan rokkanttá a pszichiátria tudománytalan, tisztességtelen diagnózisai miatt.

FONTOS TÉNYEK

I Megalapozott tény, hogy a diagnosztizálatlan és kezeletlen testi betegségek ugyanazokat a tüneteket hozhatják létre, amiket a pszichiátria „pszichiátriai zavarokként” határozott meg.

2 A pszichiátria monopóliumánál vannak humánusabb megoldások is. A reménytelen helyzetben lévő embereknek megfelelő és hatékony orvosi ellátást kell nyújtani.

3 Az olaszországi Dr. Giorgio Antonucci gyógyszermentes kezelést adott olyan pácienseknek, akiket a pszichiátria „veszélyesnek” nyilvánított, de akiket megfelelő orvosi kezeléssel és kommunikációval kiengedhettek a kórházból.

4 A fizikai és mentális korlátozások használata tettlegesség, és törvénytelenné kell tenni őket.





NEGYEDIK FEJEZET

Az emberségesség helyreállítása

Ifj. Dr. Sydney Walker, neurológus, pszichiáter, az *Egy adag élméjűség* című könyv szerzője azt állította, hogy a DSM „milliók szükségtelen gyógyszereléséhez vezetett... akiket diagnosztizálhattak, kezelhettek és meggyógyíthattak volna mérgező és akár halálos gyógyszerek használata nélkül is.”³⁴

Charles B. Inlander, az Orvosi Szövetség elnöke és kollégái a következőket írták a *Gyógyszerek kipróbálás alatt* című írásban: „Azokat az embereket, akiknek valós vagy vélt pszichiátriai vagy viselkedési zavara van, félrediasztizálják és ártanak nekik – elképesztő mértékben. Sokuknak nem pszichiátriai problémáik vannak, hanem fizikai tüneteket mutatnak, amelyek mentális állapotra hasonlíthatnak, így aztán félrediasztizálják őket, drogot adnak nekik, intézetekbe rakják őket, és egy olyan lyukba kerülnek, ahonnan soha többé nem térhetnek vissza.”³⁵

Kutatók a következőket állítják: „A leggyakoribb orvosi okokra visszavezethető pszichiátriai tünetek: az apátia, szorongás, vizuális hallucinációk, viselkedés- és személyiségváltozások, tébolyodottság, depresszió, érzéksalódás, alvászavarok (rendszeres vagy korai felébredés), gyenge koncentráció, megváltozott beszéd-mód, tachycardia [gyors szívverés], nocturia [bőséges éjszakai vizezés], remegés és zavarodottság.”

„Egyetlen pszichiátriai tünet sem létezik, aminek nem lehet olykor okozója vagy súlyosbítója valamely fizikai betegség” – tájékoztatott Erwin Koranyi kutató egy kanadai tanulmányban.

A pszichiáter nyilvánvalóan és folyamatosan figyelmen kívül hagyja ezeket az adatokat. Mindazonáltal jól megalapozott tény az, hogy egy diagnosztizálatlan és kezeletlen fizikai betegség pontosan ugyanazokat a mentális és fizikai tüneteket eredményezi, mint amiket a pszichiátria kezeletlen pszichiátriai állapotok tüneteinek nevez. A komoly különbség az, hogy ha megfelelően diagnosztizáljuk és kezeljük a fizikai állapotot, akkor az meg is gyógyítja a betegséget, ezáltal automatikusan megszűnteti a mentális és fizikai tüneteket. Ezzel ellentét-

ben a pszichiátria diagnózisa és kezelése a feltételezett mentális betegségre soha nem alapítja meg az okot, soha nem gyógyítja meg a betegséget, és mindig súlyosbítja a tüneteket, feltéve, hogy a kezelés nem halálos.

Vannak emberséges megoldások a pszichiátria

A mentális egészségügyi intézményeket fel kellene szerelni teljes körű diagnosztikai berendezésekkel, hogy meg lehessen találni a mentális problémák hátterében meghúzódó felfedezetlen testi betegségeket.

monopóliumára. Azoknak az embereknek, akik reménytelen körülmények között élnek, megfelelő és hatékony orvosi ellátást kell nyújtani. Hozzáértő orvosi ellátás, jó táplálkozás, egészséges és biztonságos környezet és tevékenység, ami magabiztosságot sugall, sokkal többet fog használni egy bajban lévő személynek, mint a folyamatos begyógyszerelés, a sokkolás, az erőszakos lekötözések és egyéb pszichiátriai túlkapások.

A mentális egészségügyi intézeteknek nem-pszichiáter orvosi munkatársai és teljes diagnosztikai felszerelése kell, hogy legyen, hogy ki tudjanak szűrni a pácienseknél hátterben meghúzódó, fel nem ismert fizikai problémákat. Ilyen megfelelő diagnózisokkal a pszichiátriai beutalások közelítőleg a 40%-a elkerülhető.

VALÓDI SEGÍTSÉG

Gyógyítani a „gyógyíthatatlant” a pszichiátria nélkül

Az olaszországi Imolában Dr. Giorgio Antonucci kifejlesztett egy drogmentes programot a skizofrénia kezelésére, ami sokkal jobb eredményt ért el, mint a pszichiátrián történő elembertelenítő és megrögzött gyógyszerelés.

Dr. Antonucci szilárdan hitt az emberi élet értékében. Hitt abban, hogy a kommunikáció – nem pedig az erőszakos elzárás és embertelen fizikai kezelések – képes meggyógyítani még a legzavarodottabb elmét is.

A megfigyelő intézetben Dr. Antonucci tucatnyi úgynevezett skizofrén nőt kezelt, akik folyamatosan ágyaikhoz voltak szíjazva (néhányuk már 20 éve). Kényszerzubbonyokat, valamint műanyag maszkokat alkalmaztak, hogy a páciensek harapását megakadályozzák.

Dr. Antonucci elkezdte a nők megszorításait csökkenteni, naponta sok-sok órát eltöltve azzal, hogy beszélt hozzájuk és „megközelítette a delíriumukat és a lelki fájdalmukat.” Dr. Antonucci minden esetben évekig tartó

kétségbeesés és intézeti szenvedések történeteit hallgatta végig.

Az orvos irányítása alatt minden pszichiátriai „kezelést” elhagytak és a legszarnokibb pszichiátriai elkülönítőkből néhányat meg is szüntettek. Biztosította, hogy a páciensekkel könnyőreletesen bánjanak, igazságosan és drogok használata nélkül. A vezetése alatt a kórterem a létesítmény legerőszakosabbjából a legnyugodtabbá vált. Néhány hónappal később „veszélyes” páciensei szabadok voltak, csendben sétálgatva az intézet udvarán. Végül elbocsátották őket a kórházból, és sokukat megtanították írni-olvasni, dolgozni, valamint arra, hogy életükben először gondoskodni tudjanak magukról.

Az alternatív programok ráadásul sokkal kevesebbe kerülnek a közösségnek. Ez és még néhány hasonló program ad bizonyosságot arról, hogy vannak valódi válaszok, és van remény azoknak, akik komolyan bajba jutottak.

Dr. Giorgio
Antonucci
tucatnyi „gyógyíthatatlan”
pácienszt szabadított meg
betegségétől együttérzéssel,
kommunikációval és a
tisztelet megadásával.





AJÁNLÁSOK

Ajánlások

- 1** A fizikai, kémiai és mechanikus korlátozásokat törvénytelené kell tenni. Amíg ez megtörténik, bármely pszichiátriai ápoló – és a pszichiáter, aki engedélyezte az eljárást – bűnügyileg büntethető kell, hogy legyen, ha a korlátozás fizikai károsodást vagy halált eredményez.
- 2** Bárki, akivel egy pszichiáter vagy más, a mentális egészségügyben dolgozó orvos visszaélt, bántalmazta, vagy hamis vádakkal börtönözte be, panaszt kell tennie a rendőrségen és elküldenie a panasz egy példányát a CCHR-nak.
- 3** Követeljen bűnügyi kivizsgálást és tegyen panaszt orvosi, pszichiátriai és más felügyeleti szerveknél is, akik kivizsgálhatják, és visszavonhatják vagy felfüggeszthetik egy pszichiáter vagy pszichológus orvosi engedélyét.
- 4** Ha Önt vagy egy családtagját vagy egy barátját hamis vádakkal börtönözték be egy pszichiátriai intézménybe, bántalmazták, visszaélt Önnel vagy sérülést okozott Önnek egy mentális egészséggel foglalkozó személy, kérjen ügyvédi tanácsot egy polgári per benyújtásáról bármely vétkező pszichiáter és annak kórháza ellen, valamint társaságok és oktató intézmények elleni kártérítésért és büntető intézkedésekért.
- 5** Jogi védelmet kell létrehozni, hogy a pszichiátereknek és pszichológusoknak tilos legyen megsérteni bármely személy polgári, gazdasági, szociális, vallási és kulturális jogait, amint azok az alkotmányban, az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatában, a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezményében és egyéb idevágó polgári és emberi jogi okmányokban benne foglaltatnak.
- 6** A pszichiátria káros befolyása végig pusztított a társadalmon, főleg a kórházakban, az oktatási intézményekben és a börtönökben. A társadalmi csoportoknak és felelős kormányhivataloknak együtt kell működniük, hogy leleplezzék és véget vessenek a pszichiátria rejtett manipulációinak.



A Nemzetközi Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért

A z Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért (CCHR) nevű szervezetet 1969-ben alapította a Szciantológia 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 subjektív „diagnózisainak” tisztességtelen használatára, amelyekből hiányzik minden tudományos vagy orvosi érték, de amelyeket arra használnak, hogy milliárdokban mérhető pénzügyi haszonra tegyenek szert, főként az adófizetőkől 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 megsértenek:

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

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

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

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

A CCHR több száz reformot indított el és vezényelt 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 egyénekkal, 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.

Dr. John Breeding, Ph.D;
pszichológus, író

„Megtiszteltetés számomra, hogy részese lehetek az Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért folyamatos erőfeszítésének, amellyel mindannyiunkat megóv a pszichiátria hamis hittételeitől és káros gyakorlataitól. Munkám nagy részében együtt dolgoztam a CCHR-ral, és minden munkatársukat nagyra értékelem. A pszichiátria temérdek kárt okoz manapság, és a kényszerintézkedések teljességgel elborzasztóak. Mindamellet egyre több ember ismeri fel a helyzetet és lép a cselekvés mezejére, a CCHR-nak köszönhetően.”

Dennis Cowan
egészségügyi csalások nyomozója:

„Szeretném gratulációmát kifejezni az Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért felé következetes munkájukért, amellyel feltárják a

tisztességtelen és káros gyakorlatokat a mentális egészségügy területén. A CCHR munkatársai elkötelezett csapatot alkotnak. Szakértelmük, kiadványaik és jelentéseik eszközt adnak bármely nyomozó kezébe, aki a mentális egészségügy területén történő csalások és a rendszer más bűnöző tevékenységeinek kivizsgálásával foglalkozik. A CCHR munkája és anyagai emellett a fogyasztókat és a nagyközönséget is figyelmeztetik a mentális egészségügyben történő csalásokra és visszaélésekre, hiszen ők is könnyen ennek áldozatává válhatnak.”

Mike Moncrief
Texas állam szenátora

„Az olyan szervezetek erőfeszítései, mint az önöké, kritikus fontosságú abban, hogy megvédjük az egyéneket az olyan visszaélésektől, mint amilyeneket Texasban és az ország más részein feltártunk.”

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@planet.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. Jonathan Osborne and Mike Ward, "When Discipline Turns Fatal," *Austin American Statesman*, 18 May 2003; "Across the Nation," *TCB Chronicles*, Chronicle One, Apr./May 2000; Dave Reynolds, "Texas Panel Passes Restraint Bill," *Inclusion Daily Express*, 7 Apr. 2003; Letter to Citizens Commission on Human Rights from Holly Steele, 8 July 2004.
2. Victor Malarek, "The Killing of Stephanie," *The Globe and Mail*, 23 Feb. 2003.
3. Regulation No. 39, "The Standards Regarding Staff, Equipment and Management of the Welfare of the Elderly in Selected Nursing Institutions" (translation), Health & Welfare Ministry, Japan 31 Mar. 1999.
4. "I Did Not Plug [Her] Mouth," *Yomiuri Newspaper* (Japan), 1 Oct. 2003.
5. "Seclusion and Restraints: A Failure, Not a Treatment, Protecting Mental Health Patients from Abuses," California Senate Research Office, Mar. 2002, p. 9.
6. *Ibid.*
7. Eric M. Weiss, "A Nationwide Pattern of Death," *The Hartford Courant*, Internet address: www.courant.com/news/special/restraint/day1.stm.
8. "Beating the Odds," Citizens Commission on Human Rights, Sydney Australia, p. 15.
9. Declaration of Ron Morrison, for Protection and Advocacy, Inc., Brief of Amicus Curiae in Support of Plaintiffs ..., US Court of Appeals, No. 99-56953, 9 Mar. 2000.
10. *Ibid.*
11. Donald Milliken, M.D., "Death by Restraint," *Canadian Medical Association Journal*, 16 June 1998.
12. Anne-Marie Cusac, "The Devil's Chair, Intended as a Restraint, It Has Led to Torture and Death," *The Progressive*, Apr. 2000; Eric M. Weiss, "Two Connecticut Deaths, Two Questionable Investigations," *Hartford Courant*, 11 Oct. 1998.
13. *European Parliament, Annual Report on Human Rights in the World in 2002 and European Union's Human Rights Policy*, Final, A5-0274/2003, 16 July 2003, p. 21.
14. Janet Marshall Wilson, J.D. PAI (Protection Advocacy Inc., Los Angeles) Seminar, "Strategies to Eliminate the Use of Restraints and Seclusion," 20 May 2000.
15. Statement of Rita Rangel to Citizens Commission on Human Rights, Los Angeles office — 27 Feb. 2002; Karen Rubin, "Mom of Dead Mental Patient Fights for Rights," *San Gabriel Valley Tribune*, 22 Sep. 2003.
16. Rita Rangel, Letter to California Senator Wesley Chesbro, 15 Aug. 2002.
17. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, (Perseus Publishing, Massachusetts, 2002), p. 186.
18. *Ibid.*, p. 186.
19. *Ibid.*, p. 187.
20. *Ibid.*, p. 187.
21. *Ibid.*, p. 187 – 188.
22. *Ibid.*, p. 188.
23. Charles Medawar, "Antidepressants — Hooked on the Happy Drug," *What Doctors Don't Tell You*, Vol. 8., No.11, Mar. 1998, p. 3.
24. "Lung Reserve," *The Lancet Interactive*, Vol. 351, No. 9099, 31 Jan. 1998.
25. Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, New York, 2000), p. 78.
26. *Ibid.*, p. 78.
27. Theodore Van Putten, "The Many Faces of Akathisia," *Comprehensive Psychiatry*, Vol. 16, No. 1, Feb. 1975, pp. 43 – 45.
28. Jerome L. Schuffe, M.D., "Homicide and Suicide Associated with Akathisia and Haloperidol," *American Journal of Forensic Psychiatry*, Vol. 6, No. 2 (1985), pp. 3 – 7
29. Walter K. Keckich, "Violence as a Manifestation of Akathisia," *The Journal of the American Medical Association*, Vol. 240, No. 20 (Nov. 1978), p. 2,185.
30. *Op. cit.*, Robert Whitaker, *Mad in America*, p. 187, citing Jack Henry Abott, *In the Belly of the Beast* (Vintage Books, 1991), pp. 33 – 36.
31. Hearings before a Subcommittee of the Committee on Appropriations House of Representatives, Subcommittee on the Departments of Labor, Health and Human Services, Education, and Related Agencies, Appropriations for 1996, Part 4, National Institute of Health, National Institute of Mental Health, 22 Mar. 1995, pp. 1161, 1205.
32. Herb Kutchins & Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders* (The Free Press, New York, 1997), pp. 260, 263.
33. "Introducing Thomas Dorman, M.D.," Internet address: www.libertyconferences.com/dorman.htm, accessed: 27 Mar. 2002.
34. Sydney Walker III, M.D., *The Hyperactivity Hoax*, (St. Martin's Paperbacks, New York, 1998), p. 51.
35. *Ibid.*, p. 14.

Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért

A NAGYKÖZÖNSÉG TUDATOSSÁGÁNAK EMELÉSE

Atájékoztatás 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 – Drogokhoz 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 törvénykezelést
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 tettessegek
Jelentés és ajánlások a kényszerítő intézkedések erőszakos és veszélyes használatáról az elmeegógyintézetekben

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

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

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

PSZICHIÁTRIAI NEMIERŐSZAK – 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 népiártást 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: Borító: Rick Messina/Hartford Courant; 7. oldal: Earl & Nazima Kowall/Corbis; 13. oldal: Reuters News Media Inc./Corbis; 16. oldal: Jose Luis Pelaez, Inc./Corbis

© 2004 CCHR. Minden jog fenntartva. A CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS, CCHR és a CCHR logó védjegyek, amelyek az Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért tulajdonában vannak.
A nyomtatás az Egyesült Államokban készült. Item #18905-19-Hungarian

*„Nyilvánvalónak tűnik, hogy
a pszichiátriai »gondoskodásnak« nem
kellene megölnie a pácienseket, és senki
sem számít arra, hogy páciensek halnak
meg pszichiátriai kórházakban. Mégis ez
történik, csendesen, pszichiáterek figyelő
szemei előtt, minden nap, a világ számos
pszichiátriai intézetében. A pszichiátriai
kényszerintézkedések minden szempontból
tettlegességet jelentenek, egyet kivéve:
ezek legálisak. Emiatt emberek ezrei
halnak meg minden évben.”*

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