



A KÖNYÖRTELEN VALÓSÁG

Ártalmas pszichiátriai „kezelések”

Jelentés és ajánlások
a romboló hatású elektrosokk és
pszichiátriai agysebészet gyakorlatáról

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.

A KÖNYÖRTELEN VALÓSÁG

Ártalmas pszichiátriai kezelések

TARTALOM

Bevezetés: Életek tönkretétele	2
Első fejezet: Halálos elektromos tettlegesség	5
Második fejezet: Megsemmisítő hatások	9
Harmadik fejezet: Emberi mézárszék még mindig használatban	15
Negyedik fejezet: Ne okozz ártalmat	21
Ajánlások	23
Nemzetközi Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért	24





BEVEZETÉS

Életek tönkretétele

Az elektrosokk kezelés – amely elektrokonvulzív terápiaként (ECT) is ismert – és a pszichiátriai agysebészeti „kezelések” visszatérni látszanak, noha már felbukkanásuk óta heves konfliktusok kísérik őket a pszichiáterek részéről, akik esküsznek rá, és a nagyszámú áldozat, valamint az áldozatok családjainak részéről, akiknek az életét teljesen tönkretették.

Tehát ki mond igazat? Bárki, aki látott már egy igazi ECT vagy agysebészeti felvételt és rosszul lett tőle, nagyon is jól tudja a választ. Ezen eljárások inkább olyan jellemzőket viselnek magukon, mint amiket egy KGB-s vallató kelléktárában találunk, és nem olyanokat, mint amiket egy praktizáló orvos eszközei közt. Azonban nagyon kevés ember látott ilyen felvételeket, és még kevesebben voltak közvetlen szemtanúi, különösen nem azok, akik törvényessé teszik a kötelező alkalmazásukat.

A pszichiáterek megtévesztően leplezik ezeket az eljárásokat, az orvosi jogszerűség mögé rejtve: kórházi elhelyezés, fehér köpenyes asszisztensek, érzéstelenítők, izomlazító szerek és fejlett technológiájú berendezések. A sokterápia hatásai szörnyűek, és az összes következményt nem is mondják el a pácienseknek vagy a családoknak. S ami még rosszabb, ha tiltakozásba ütköznek, azt elutasítják.

Mindkét eljárás kiemelkedően nagy hasznot hoz a pszichiátereknek és a kórházaknak, miközben hosszú és költséges pszichiátriai „utógondozást” igényel, jövőbeli üzletet és bevételt garantálva ezzel a pszichiáternek, és ez

az, amit nem említenek a vonakodók és gyanútlanok meggyőzésére irányuló beszélgetések során.

És mint azt Conchita Garcia [álnév] tanúsíthatja, ha minden kötél szakad, a pszichiáterek szívesen folyamodnak kényszerítéshez vagy félelemkeltéshez, hogy „beleegyezést” csikarjanak ki a kezeléshez.

2001-ben Conchita pszichiáterhez fordult depressziója miatt és pszichiátriai szereket írtak fel neki. Miután kontrollálhatatlan testmozgásokat tapasztalt magán – ez a közvetlen eredménye annak a rombolásnak,

amit a szer okoz az idegrendszerben –, a pszichiáter ECT-t javasolt. Ő visszautasította, de amikor később bement a kórházba gyógyszer-méregtelenítő kezelésre, újra javasolták neki az ECT-t. Noha ellenállt, a pszichiáter azt mondta neki: „A félelmei nem mások, mint »kubai babona«, és

„Noha az emberek általában azt hiszik, hogy amióta a Jack Nicholson által játszott figura, McMurphy meghalt a Száll a kakukk fészkére című filmben, azóta megszűnt az elektrosokk-terápia, ezzel szemben az a helyzet, hogy százezrek vannak kitéve ennek a »kezelésnek« szerte a világon”

– Jan Eastgate

amennyiben nem kapja meg ezeket a kezeléseket, meg fog halni.” Őt sokk-kezelést kapott.

A férje meséli el, mi történt: „Az ECT kezelések következtében a feleségem emlékezete nagyon meggyengült... Noha az angolt második nyelvként már 42 éve beszélte, a beszédre és értésre vonatkozó legtöbb képességét elveszítette... Amit tapasztalt, az pusztán szemfényvesztés, hazugság, hatalmas arculütés volt. A depresszióját nem gyógyították meg, és az emlékezete meglehetősen hiányos most... mindketten felháborodtunk azon, ami történt. Úgy érzem magam, mintha a szemem előtt becstelenítették volna meg.”¹

Miközben az ECT és a pszichosebészet milliárdos hasznot hoz, megdöbbentő a hamis adatok mennyisége,

aminek legjava persze pszichiáterektől származik. Emellett számos tudományos ellenvetés is napvilágot lát.

2004-ben Dr. John Friedberg ideggyógyász, aki több mint 30 évig kutatta az ECT hatásait, azt állította: „Nagyon nehéz szavakba önteni mindazt, amit a sokkterápia okoz az embernek, lerombolja az emberek ambícióját és életerejét. Meglehetősen passzívvá és apatikussá teszi az embereket. Az amnézián túl, véleményem szerint az apátia és az energia hiánya az oka annak, hogy [a pszichiáterek] még mindig megússzák az alkalmazását.”²

Mary Lou Zimmermannak van fogalma az ambíció és életerő elvesztéséről, de nem az ECT, hanem a pszichiátriai agysebészet áldozataként. 2002 júniusában egy bíró elrendelte az Ohio állambeli Cleveland Klinika számára, hogy fizessen 7,5 millió dollárt (6 millió euró) a 62 éves hölgynek egy 1998-ban végzett agysebészeti műtét miatt. Mrs. Zimmerman kezelést keresett a kényeseres kézmosására. A klinika weboldala 70%-os sikert ígért. Azt állították Mrs. Zimmermannak, hogy a páciensek maradék 30%-a nem javult, de nem is romlott.³ Olyan műtétnek vetették alá, amelyben négy lyukat fúrta a fejébe, és agyának üveggolyónyi részeit eltávolították. Ennek eredményeként képtelen volt járni, állni, enni vagy önállóan használni a fürdőszobát. Ügyvédje, Robert Linton ezt mondta: „Mindent elvesztett – csak azt nem, hogy tudja, mennyire más most... Teljesen rokkant és teljes idejű gondozásra szorul...”⁴

Ma a pszichiátriai ipar csak az Egyesült Államokban mintegy 5 milliárd dollárhoz jut az ECT-ből évente (4 milliárd euró). Az Egyesült Államokban a 65 évesek 360%-kal több elektrosokkot kapnak, mint a 64 évesek, mivel a Medicare (a kormányzati egészségbiztosítás) 65 éves korban lép érvénybe, és ez bizonyíték arra, hogy az ECT használatát nem a gyógyítás, hanem a haszon és a kápsziság irányítja. Noha az agysebészet sokkal kevésbé



általános napjainkban, a műtétek száma 300-ra is felmegy évente az Egyesült Államokban, beleértve a hírhedt frontális lobotómiát.

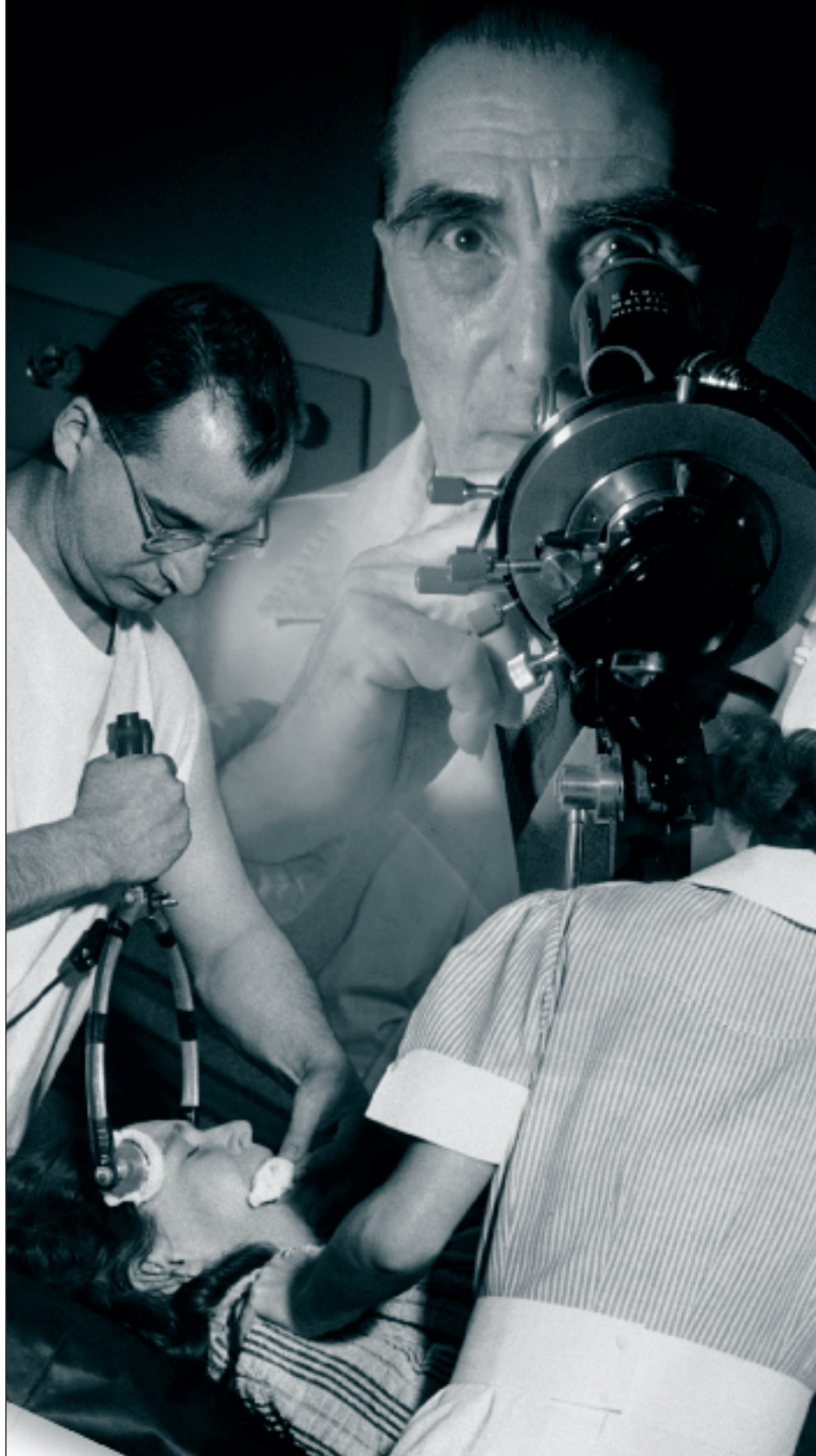
Kifinomult trükkjeik dacára az ECT és a pszichiátriai agysebészet brutalitása igazolja, hogy a pszichiátria nem haladt túl korai kezeléseik kegyetlenségén és durvaságán. E jelentés azért született, hogy biztosítsa, hogy ahogyan az ostromlás, piócázás, korbácsolás ma már törvénytelenek, ezeket a „kezeléseket” is be kellene tiltani, mivel testi sértések.

Tisztelettel,

Jan Eastgate, elnök, Nemzetközi Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért

FONTOS TÉNYEK

- I** Az elektrosokk-„terápiát” Rómában a sertéseken leölésük előtt használt áramütés alkalmazásából fejlesztették ki.
- 2** Elképzelések vannak bőséggel, de a pszichiátria nem tudja elmagyarázni, hogyan „működik” az elektrosokk.
- 3** Maga az ECT eljárás tudományosan vagy gyógyászatiilag nem igazolható jobban, mint fejbe vágni valakit egy baseball-ütővel.
- 4** A törvénykezési tilalmak és a használatát tiltó törvények ellenére az ECT-t még ma is használják.



Ugo Cerletti pszichiáter (jobbra fent) első áldozata nem önkéntesen jelentkezett – egy börtönlakó volt. Miután az első elektrosokk végigcikázott a testén, a férfi felívöltött: „Többet ne! Ez halálos!”



ELSŐ FEJEZET

Halálos elektromos tettegesség

Csak néhányan tudják, hogy egy római mészárszék adta az ötletet az úgynevezett sokkterápiához vagy elektrokonvulzív terápiához (ECT).

Az 1930-as években Ugo Cerletti pszichiáter, a Római Egyetem Mentális és Idegi Betegségek Tanszékének elnöke kísérleti elektrosokk-kezeléseket kezdett végezni kutyákon úgy, hogy az egyik elektródát a kutya szájába, a másikat végelébé tette. Az állatok felének leállt a szíve.

1938-ban Cerletti annyit változtatott a kísérletén, hogy az elektrosokkot a fejre mérte, miután meglátogatta a fent említett mészárszéket. Ihletet kapott, további kísérleteket végzett disznókon, végül így következtetett:

„Ezek a tiszta bizonyítékok minden kétségemet szerteszalták, és mindenféle további hűhó nélkül utasításokat adtam a klinikán, mit tegyenek meg a következő nap, és ez nem volt más, mint az emberkísérlet.”
„Nagyon valószínű, hogy ha nem lett volna ez a szerencsés körülmény, a disznók ál-elektromos mészárlása, az ECT nem született volna meg.” – állította 1950-ben.⁵

Cerletti első áldozata nem egy önkéntes, hanem egy rab volt. Ahogy az elektrosokk végigcsikázott a testén, a férfi kiáltozott: „Többet ne! Ez halálos!” Egy tanú visszaemlékszik erre: „A professzor [Cerletti] azt javasolta, hogy még egy kezelést adjanak magasabb feszültséggel.”⁶

A német pszichiáter, Lothar B. Kalinowsky, aki látta ezt az első ECT-t még Cerletti tanítványaként, az egyik legszenvedélyesebb és legélénkebb indítványozóinak egyike lett. Kifejlesztette saját sokkológépét, és 1938-ban bemutatta eljárását Franciaországban, Hollandiában, Angliában, majd később az Egyesült Államokban. 1940-re az ECT használatát nemzetközi szinten bevezették.

Áltudományos félrevezetés

Kérdezzünk meg ma egy pszichiátert, hogyan működik az elme vagy az agy, és úgy fogjuk találni, hogy nem tudja. Kérdezzük meg, hogyan „működik” az ECT, és az a válasza, hogy nem tudja, és azt is mondja majd, hogy ő nem „szakértő az elektromosság területén”. Azonban vég

1938-ban egy olasz pszichiáter, Ugo Cerletti azután fejlesztette ki az ECT-t emberek számára, miután egy római vágóhídon megfigyelte, hogy a böllérek elektromos sokkal bénították le a disznókat, mielőtt elvágták volna a torkukat.

nélkül képes elméleteket mondani ezzel kapcsolatban.

Például (tényleges idézetek):

- „Ez egy olyan romboló eljárás, ami valahogy mégis hozzájárul az állapot javulásához.”
- „Jótékony vegetatív hatása van.”
- „A haldoklás és feltámadás tudattalan tapasztalatát adja.”
- „Félelmet okoz, ami pedig remissziót (javulást) eredményez.”
- „...a személyiséget alacsonyabb szintű állapotba hozza, és így elősegíti az alkalmazkodást.”⁷
- „Megtanítja az agyat, hogy ellenálljon az agyvérzésnek”, ami „csillapítja az abnormálisan aktív agytekervényeket, stabilizálja a hangulatot.”⁸

■ „A depressziós emberek gyakran érznek bűntudatot, és az ECT kielégíti a büntetés iránti vágyukat.”⁹

Képzeld el ugyanezt a jelenetet egy szívsebésznél, aki azt állítja, nem tudja, hogyan működik a szív, de van több tucatnyi elmélete – amik azonban nem tudományos tények – azzal kapcsolatban, miért is kell megcsinálni egy koszorúér műtétet.

Vagy ami még rosszabb, mi van akkor, ha az orvos azt kell, hogy mondja a betegnek, hogy a most következő műtét várható kimenetelei: agyi károsodás, emlékezetvesztés, tájékozódási zavar, ami azt az illúziót kelti a betegben, hogy a „problémák eltűntek.” Pedig ezek a sokk-kezelés eredményei, az Egyesült Államok Mentális Egészség Alapítványának 2003-as ECT jegyzőkönyve alapján.

Ez az az eredmény, amit a pszichiátria oly régóta keresett, ahogy ezt Abraham Myerson pszichiáter 1942-ből

származó idézete bizonyítja: „Az intelligencia csökkenése fontos tényező a gyógyító eljárásban... Tény, hogy az egyik legjobb gyógymód, amiben valaki részesülhet, azoknál figyelhető meg, akiket már majdnem amentiaig (szellemi fogyatékoság) juttattunk.”¹⁰

Az ECT elmélete nem haladta túl az ókori görögök elméletét, akik úgy próbálták mentális problémákat megoldani, hogy a hunyor nevű növényből nyert drog által okozott görcsös sokkot használtak. Lehet, hogy keményen hangzik, de ez tény: az ECT eljárás nem tudományosabb vagy magasabb terápiás értékű, mint a fejbevágás egy baseball-ütővel.

Ma az ECT nem egyéb, mint igen jövedelmező pszichiátriai kezelés, ami a törvény általi tiltás és használatára vonatkozó korlátozás ellenére folytatódik, tudománytalan, és magas kockázattal jár.

KÁROS KÖVETKEZMÉNYEK

A sokk-kezelés története

Az inzulinsokk-kezelést (jobbra) metrazol-sokkal együtt alkalmazták az 1930-as és 40-es évek során.

Alatta: Az ECT feltalálója, Ugo Cerletti elektrosokkal kísérletezik egy római vágóhídon.



Az 1920-as évek vége: a bécsi pszichiáter, Manfred Sakel kómát hozott létre egy alutláplált páciensnél úgy, hogy nagy inzulin-adagokat adott neki, ami hipoglikémiás (abnormálisan alacsony vércukorszint) reakciót és görcsöket okozott. A tanulmányok idegsejt-zsugorodást állapítottak meg és 5%-os halálozási arányt.

1934: A magyar származású pszichiáter, Ladislaus Joseph von Meduna kifejlesztette a metrazol (keringési és légzési stimulánsként használt drog) sokkot; kámfor és az olívaolaj keverékét injekciózta be páciensekbe, és ez heves rángógörcsöket (és csonttöréseket) okozott.

1938: Az olasz pszichiáter, Ugo Cerletti, kifej-

lesztette az ECT-t emberek számára, miután meglátogattott egy olasz mészárszéket, hogy megnézzék, hogyan sokkolják engedelmessé a disznókat leölésük előtt.

1975: A *Mai Pszichológia* című lap egyik cikkében Dr. John Friedberg neurológus azt írta, hogy az ECT bizonyíthatóan hatástalan és persze veszélyes. Agykárosodást okoz, amelynek megnyilvánulási formái:

komoly és gyakran állandó emlékezetvesztés, tanulási képtelenség, térbeli és időbeli tájékozódási zavar.

1976: Kalifornia elfogad egy példaértékű törvényt, amely tiltja az ECT használatát a páciens beleegyezése nélkül, és tiltja használatát 12 év alatti gyerekeknél. Ez példaértékű volt a mentális egészségtörvény reformjában az egész világon.

1978: Dr. Max Fink, a Stony Brookbeli New York Állami Egyetem pszichiátria professzora, aki 18 000 dollárt (14 472 euró) kapott honoráriumként két ECT oktató videóért, azt írta: „Az elektrosokk-terápia alapvető komplikációi a halál, agyi károsodás, emlékezetcsökkenés és spontán agyvérzések. Ezen komplikációk hasonlatosak azokhoz, amit fejsérülés után tapasztalhatunk, amivel az ECT-t összehasonlították.”¹¹

1993: Míg Texas fogadta el a sokkterápiával kapcsolatos legszigorúbb törvényt, megtiltva az ECT használatát 16 év alatti gyerekeken, és megkövetelve az ECT-t követő 14 napon belüli minden haláleset jelentését a Mentális Egészség és Szellemi Fogyatékoság osztálynak.

1999: A piemonte-i körzeti bíróság Olaszországban elfogadott egy határozatot, ami azt mondja ki, hogy mivel a pszichiáterek nem tudják, hogyan „működik” az ECT és tudományos alapja is megkérdőjelezhető, használatát be kellene tiltani, legalább gyermekeken, idős vagy terhes nőknél, és egyetlen orvost sem szabad arra kötelezni, hogy ECT-t javasoljon.¹²

2003: „A sokk károsítja az agyat, emlékezetvesztést okoz és tájékozódási zavart, ami azt a képzetet kelti, hogy a problémák eltűntek, és eufóriát okoz, ami sűrűn megfigyelt eredménye az agysérülésnek” – állítja az Egyesült Államok Mentális Egészség Alapítványának jegyzőkönyve az ECT-ről.





ECT gépek: Az első ECT-gép 1930-as évekbeli kifejlesztése óta a „terápia” ezen formája igen jó üzletnek bizonyult a pszichiátriában. Ma az elektrosokk használata mintegy 5 milliárd dolláros bevételt jelent a pszichiátriának csak az Egyesült Államokban.

FONTOS TÉNYEK

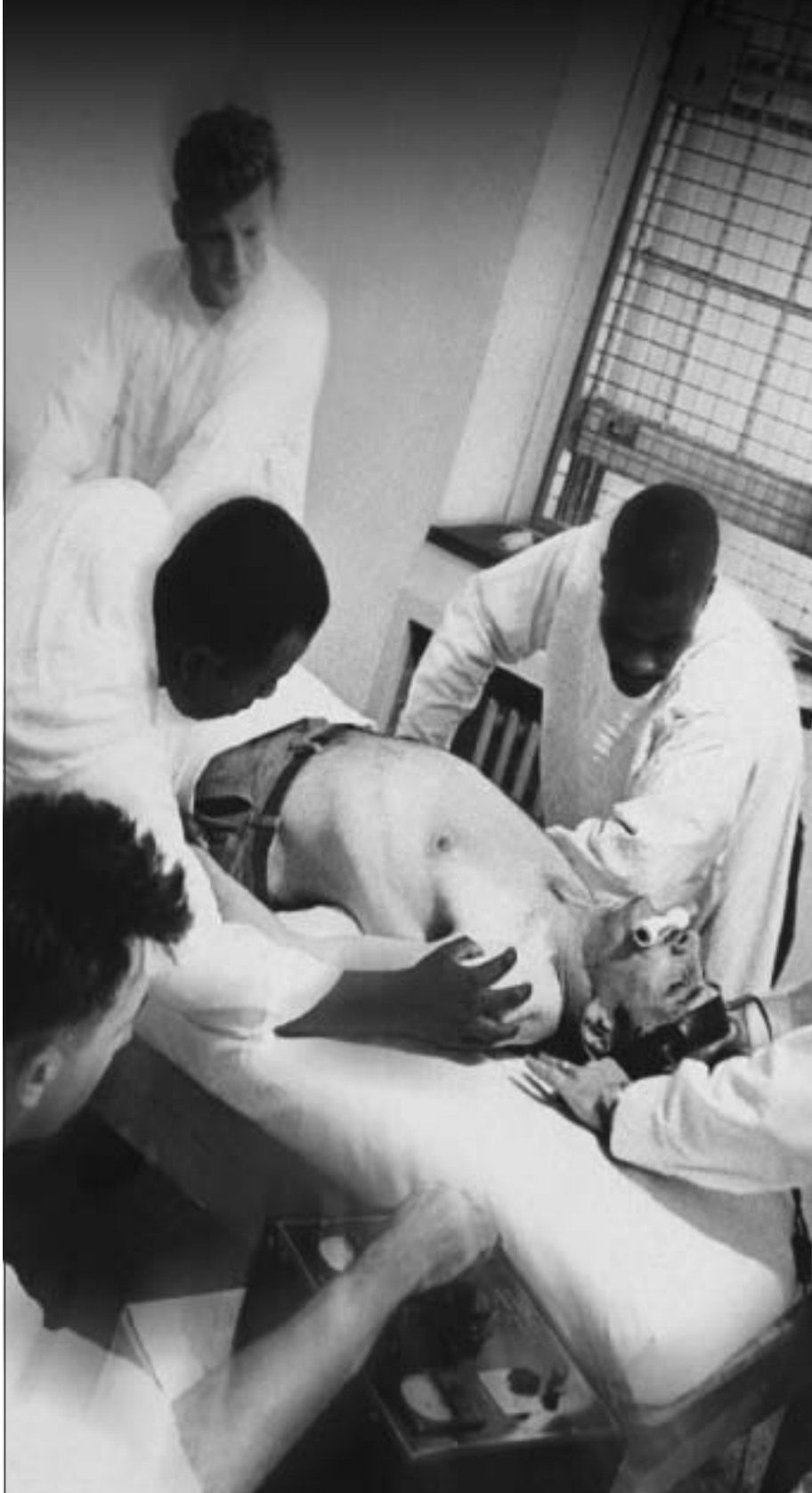
1 Egy 2001-es Kolumbia Egyetemi tanulmány rámutatott, hogy az ECT olyan hatástalan a páciensek depressziótól való megszabadításában, hogy szinte mindenki, aki ezt kapja, visszaesik hat hónapon belül.

2 2003-ban az Egyesült Államok Medicare nevű egészségbiztosítási programja leállította a „többszörös” ECT finanszírozását, mivel azt találták, hogy a pácienseket komoly veszélynek teszi ki.

3 Becslés szerint 300 ember hal meg minden évben az ECT miatt az Egyesült Államokban.

4 Egy ausztrál bíró úgy határozott, hogy az ECT használata az embereken hozzájárulásuk nélkül testi sértésnek minősül.

5 A pszichiáterek ritkán adják tudtára a lehetséges ECT pácienseknek a nagyon is valós veszélyét az emlékezetvesztésnek, intellektuális leépülésnek és halálnak.



A pszichiátriában kitartanak a páciensek elektrosokkolása mellett, noha nincs érvényes orvosi vagy tudományos igazolás rá. 60 évi használat után a pszichiáterek nem tudják megmondani, hogy hogyan is kellene működnie az ECT-nek, illetve miért okoz olyan jelentős károsodásokat



MÁSODIK FEJEZET

Megsemmisítő hatások

Az Egyesült Államokban használatos ECT beleegyezési nyomtatvány arról informál, hogy „a rövid távú memória összezavarodhat; dátumok, új barátok nevei, közéleti események, telefonszámok nehezen idézhetők fel.” Azonban az „emlékezetvesztés” – amnézia – feltételezhetően eltűnik „négy héten belül a legutolsó kezeléstől számítva”, és „csak ritkán okoz hónapokig húzódó problémákat.”¹³

Eltételezve attól a tekintélyes mennyiségű szakirodalomtól, ami mást bizonyít, a sok áldozatának tízezrei ellenkező véleményen vannak. Delores McQueen a kaliforniai Lincolnból 20 elektrosokkot kapott.

Három évvel később emlékezetének nagy része még mindig elérhetetlen volt számára. Elfelejtett lovagolni, amit egykor oktatott, nem volt képes visszaemlékezni családi vadászatokra és horgászatokra, és nem emlékezett a régi barátaira sem. Ezért a „biztonságos és hatékony terápiáért”, ami a pszichiáter idejéből mintegy 15 percet vett igénybe az egyes alkalmakkor, 18 000 dollárt kellett fizetni.¹⁴

A pszichiáterek továbbra is azt állítják pácienseiknek, hogy az ECT segíteni fog a „depressziójukon”, de számos tanulmány azt találta, hogy három-hat hónappal később sincs változás, még ha korábban úgy is tűnt, hogy az ECT ad némi kezdeti „enyhülést”.¹⁵ Egy 2001-ben a Kolumbia Egyetemen

végzett tanulmány azt találta, hogy az ECT olyannyira hatástalan a páciensek depressziótól való megszabadításában, hogy szinte mind visszaesik hat hónapon belül.¹⁶

2003-ban az Egyesült Államok Medicare nevű egészségbiztosítási programja leállította a „több-szörös” ECT finanszírozását, miután egy kivizsgálás felfedte, hogy ez az eljárás nem működik és a pácienseket komoly veszélynek teszi ki.

ECT: „Találkozás a végzettel, egy rövid, de annál lényegesebb fordulat az ember életében, néhány másodperc, és ez ... ez lerombolhatja az ember egész addigi életminőségét.”

– Roy Barker, „Névtelen ECT”,
egy angol megfigyelő csoport tagja, 1995

Emlékezetvesztés

A memória és az olyan intellektuális képességek elvesztése, melyekhez szükség van tiszta emlékezetre, gyakran megsemmisül azoknál az embereknél, akiket ECT-vel kezeltek.

1990-ben Kaliforniában a bejelentett 656 ECT-komplikáció 82%-ában emlékezetvesztésről számoltak be. Több mint 17% apnea (légzésszünet) volt, és legalább hárman szenvedtek csonttörést.¹⁷

■ 1995-ben a Brit Királyi Pszichiátriai Kollégium felmérést végzett pszichiáterek, pszichoterapeuták és általános orvosok között, és ez megerősítette, hogy az emlékezetvesztés az ECT hatásának tudható be. 1344 pszichiátert kérdeztek meg, 21%-uk utalt elhúzódó mellékhatásokra és agyi károsodásra, emlékezetvesztésre és intellektuális gyengülésre.¹⁸ Az általános orvosok a páciensek 34%-ánál jelezték, hogy az ECT-t követő hónapokban „gyengék voltak, vagy rosszabbodott az állapotuk”. Ötven pszichoterapeuta még

őszintébb volt az ECT hatásait illetően, ilyen megjegyzésekkel: „Személyiségbeli változásokat és emlékezetcsökkenést okozhat, ezzel még nehezebbé téve a terápiát” és „...az ECT, bár klinikai kifejezésekre burkolták, elválaszthatatlan a testi sértéstől...”¹⁹

■ Margo Bauer 2003-ban, a *Los Angeles Times*-nak írt levelében idézte fel serdülőkori ECT- „élményeit”: „Megtámadtak és tönkretettek, és egész életemet azzal töltöttem, hogy valahogyan túléljem ezt a drákói kezelést. Ezt úgy értem, hogy alig van valami gyerekkori emlékem az ECT előttről, amit 11 és 13 évesen kaptam. Elvesztettem az emlékeimet (és) a bizalmamat a gondozókban, akik képesek voltak hagyni, hogy ez megtörténjen.”²⁰

■ A „Névtelen ECT”, egy megfigyelő csoport az Egyesült Királyságban így összegezte a Királyi Kollégium jelentését: „a hozzá nem értés dermesztő lajstroma”. Roy Barker, a csoport szóvivője azt mondta az ECT-ről: „Találkozás a végzettel, egy rövid, de életbevágó fordulat az ember életében, néhány másodperc, ami le tudja rombolni az egész élet minőségét.”²¹

■ 2000-ben Harold A. Sackheim pszichiáter, az ECT fő szószólója, arra a kérdésre, hogy milyen gyakran panaszkodnak ezek a páciensek memóriazavarra, azt felelte: „A tevékenységet tekintve sokkal inkább vagyunk hajlandóak az ECT-nek



„Mi értelme volt szétrombolni a fejemet és kitörölni az emlékeimet, ami az én tőkém, és elérni, hogy végem legyen? Briliáns volt a kúra, de a páciens belehalt.”

– Ernest Hemingway,
Nobel-díjas író

köszönhető halál lehetőségét elismerni, mint a teljes emlékezetvesztést, annak ellenére, hogy a kognícióra (tudatosságra) való káros hatások messzemenően az ECT legközismertebb mellékhatásai.”²²

■ A Nobel-díjas író, Ernest Hemingway öngyilkosságot követett el röviddel azután, hogy egy sorozat elektro-sokkot kapott. Halála előtt azt írta: „Mi értelme volt szétrombolni a fejemet és kitörölni az emlékeimet – ami az én tőkém –, és elérni, hogy végem legyen? Briliáns volt a kúra, de a páciens belehalt.”

Szándékosan okozott agyi károsodás

Általában a sokkezeléseknél az elektrodákat a két halántékra teszik. Ezt hívják

bilaterálisnak (kétoldalú). Az unilaterális (egyoldalú) olyan variáció, amikor az elektrodákat a fej ugyanazon oldalára teszik. A pszichiáterek azt állítják, hogy kisebb a károsodás, amikor unilaterálisan (az elejétől a hátsó részig az agy egyik oldalán) alkalmazzák.

Egy 1992-es cikkben, amelynek címe: „ECT: Sokk, hazugságok és pszichiátria”, a szerzők, Yvonne Jones és Steve Baldwin azt mondják, hogy az az állítás, miszerint kisebb a károsodás, ha az elektro-sokkot unilaterálisan alkalmazzák, hamis: „Ez az eljárás azt feltételezi, hogy az agy egyik fele kevésbé értékes a másikhoz képest... az EEG eredmények (az agy elektromos tevékenységének

AZ AGY MEGSÜTÉSE

Hogyan „működik” az elektrosokk?

Ugo Cerletti eredeti 1938-as masinája 125 voltos áramot használt. Később a sokkológépek egészen a 480 voltos feszültségig is eljutottak, ami az amerikai fali konnektorokban lévő feszültség négyszerese. Az agygörcsök és izomgörcsök azt okozták, hogy a páciensek gyakran elharapták a nyelvüket, kitért a foguk vagy eltört az állkapcsuk, a gerincük, a medencecsontjuk vagy egyéb csontjuk. Manapság előzőleg oxigénnel kezelik az agyat, izomlazítókat adnak, valamint altatásban végzik a műveletet, hogy elrejtse az ECT barbár külső hatásait, de az áldozat agyát láthatatlanul átégető elektromos áram ma is ugyanolyan pusztító, mint amilyen mindig is volt.

Ma a következőképpen történik az elektrokonvulzív terápia [ECT]:

1. A páciens kap egy érzéstelenítőt, hogy ne érezze a fájdalmat, és izomlazító anyagot, hogy megszüntesse az izomtevékenységet és megelőzze a gerinctörést. Dr. Clinton LaGrange, egy altatóorvos elmeséli, hogyan zajlik ez még most, 2004-ben is: „...amikor a pszichiáter készen áll és a páciens plusz oxigént kapott néhány percre, akkor... Methohexitalt (egyfajta altatót) alkalmazunk, hogy elaludjon.”

„Aztán elhelyezünk egy ércsíptetőt a páciens lábán. El kell, hogy tudjuk dönteni, hogy a beteg megfelelő sokkot kap-e, és az egyedüli módja annak, hogy ezt megtegyük, ha rendelkezésünkre áll az egyik testrészt, ami el van szigetelve a véráramtól, így meg tudjuk nézni az izmok rángását.” Az ércsíptető, mint mondja: „megelőzi, hogy az izomlazító elérje azt a testrészt.”²⁸

Az izomlazítót, a Succinylcholine-t, azért alkalmazzák, hogy bénulást okozzon. Amikor állatok befogására használják, a Succinylcholine megbénítja őket, de éberen maradnak, teljesen tudatában annak, mi történik velük és érzik a fájdalmat.²⁹

LaGrange tovább magyarázza: „Megbénítja, elernyeszti az izmokat... így az izmok egyáltalán nem tudnak majd működni.” A páciens nem képes lélegezni, így „nekünk kell lélegeztetnünk őket helyettük... Van egy maszunk és egy zacskó, amivel lélegeztetjük (oxigént adagolunk mesterségesen)... a páciens nem teljesen ernyed... van olyan időszak, amikor a páciens esetleg megmozdítja a karját, vagy a többi izmát, a nyakizmait. Összeszorítják az állkapcsukat.”³⁰

2. Elektródákat helyeznek a halántékukra bilaterálisan (az agy egyik oldalától a másikig) vagy unilaterálisan (az elejétől a hátsó részig az agy egyik oldalán).

3. Gumipecket tesznek a szájukba, hogy megóvják a fogakat a töréstől, vagy attól, hogy elharapták a nyelvüket.

4. A 180 és 480 volt közötti feszültség perzselő áramot küld az agy keresztül.

5. Hogy az agy oxigénhiányát kiegyenlítse, vér áramlik az agyhoz, ami 400% is lehet. A vérnyomás 200%-kal emelkedhet. Normál körülmények között az agy használ egy vér-agy sorompót, hogy mérgek és idegen anyagok jelenlétében is egészséges maradjon. Az ECT-vel veszélyes anyagok szivárognak a véredényekből az agyszövetbe, és duzzanatot okoznak. Az idegsejtek elpusztulnak, a sejtaktivitás módosul. Az agyfunkciók szintén módosulnak.

6. A legtöbb betegnek hat-tizenkét sokkot adnak, naponta egyszer, hetente háromszor.

7. Az eredmény emlékezetvesztés, zavarodottság, a tér- és időbeli tájékozódás elvesztése és akár halál is lehet.





„Jelentős mértékű agyi károsodás történik, emlékezetkiesés, a halálzási arány megnő, az öngyilkossági arány nem csökken. Nagyon sok a veszély és mellékhatás.”

– Dr. Colin Ross, Texas, pszichiáter

felvétele) egy hónappal az unilaterális ECT alkalmazása után bizonyítják, hogy kimutatható, az agynak mely része károsodott.”²³

2004-ben Dr. Friedberg eskü alatt azt vallotta, hogy valamilyen fokú emlékezetvesztés történik „a sok kezelés minden egyes esetében.” Az emlékezetvesztés lehet „állandó és visszafordíthatatlan...” Ez „...nagyon-nagyon változó. Mindig ez a helyzet az agysérüléseknél. Teljesen megjósolhatatlan, mi lesz a végső kimenetele.”²⁴

Dr. Colin Ross, egy texasi pszichiáter elmagyarázza, hogy az elérhető ECT szakirodalom mit mond: „Sok az agykárosodás, az emlékezetvesztés, a halálzási arány pedig emelkedik, és az öngyilkossági arány nem csökken. Ha mindezek tények egy jól átgondolt, nagy tanulmányból, akkor el kellene határoznunk, hogy nem szabad több ECT-t végeznünk. ...a meglévő szakirodalom erősen sugalmazza, hogy nem hatásos és sok a benne rejlő veszély, mellékhatás és károsodás...”²⁵

Az Amerikai Pszichiátriai Társaság azt állítja, hogy 10 000 betegből egy hal meg az ECT következtében. Azonban a texasi statisztikák azt mutatják, hogy az idősök között, akik ECT-t kapnak, 200-ból egy meghal.²⁶

Becslések szerint 300 ember hal meg ECT-től minden évben az Egyesült Államokban. Ezek közül mintegy 250 idős, védtelen és „műhiba-mentes” csoport, mivel az ECT-t követő emlékezetkiesést könnyen lehet beállítani „szenilitásként”.

1990-ben John P. Slattery vizsgálóbíró, aki az új-dél-wales-i kormányzati vizsgálatot vezette a mélyalvás-kezelésként ismert pszichiátriai gyakorlattal kapcsolatban – ami drogok és ECT kombinációja –, a következőt jelentette az ECT alkalmazásáról: „Azok az orvosok és nővérek, akik, a páciens beleegyezése nélkül kezelték a betegeket (ECT-vel), a páciens jóváhagyása ellenére, vagy csalással szerzett beleegyezés alapján, törvénysértést követtek el ezen páciensek mindegyike ellen és felelősek az ellenük elkövetett testi sértésért.”²⁷

A pszichiáterek ritkán mondják el a pácienseknek ezeket a tényeket, áthágva ezzel a „tájékoztatás utáni beleegyezést”, és testi sértést és szabálytalanságot követnek el. Büntető törvényeket kellene alkalmazni bármely pszichiáterre, aki úgy alkalmazza az ECT-t, hogy nem mondja el az itt leírt részleteket.



„Azok az orvosok és nővérek, akik, a páciens beleegyezése nélkül kezelték a betegeket [ECT-vel], a páciens jóváhagyása ellenére, vagy csalással szerzett beleegyezés alapján, törvénysértést követtek el ezen páciensek mindegyike ellen és felelősek az ellenük elkövetett testi sértésért.”

– John P. Slattery, vizsgálóbíró, Új-Dél Wales, Ausztrália

MEGFOSZTVA AZ ÉLETTŐL

Visszaélési esetek

Asváji dr. Barthold Bierens de Haan azt mondja: „Ha a pszichiáterek nem is tudják, mit tesznek az elektrosokkal, a páciensek tudják... Először nagy félelem, ami eléri a rettegést, ezt mind tanúsítják, aztán súlyos memóriazavarok, amelyekből esetenként soha nem gyógyulnak fel teljesen.”

■ Dolphin Reeves azt írta a *Los Angeles Times*-nak 2003-ban, egy teljes vizsgálatot kérve az ECT időseken történő használatával kapcsolatban: „Az apám háromszor volt egymás után kórházban New Yorkban, ahol számos ECT-nek tették ki az 1980-as évek közepétől 2002 nyaráig. 90 éves volt, mikor az utolsó, legalább tizenegyedik sokkot adták neki. Hangot adtam ellentétésemnek, de mégis arra volt ítélve, hogy áramütéseket kapjon... képtelen volt visszaemlékezni, hol élt, emlékezete annyira legyengült, hogy a kezelőorvososa úgy döntött, ne is térjen haza. Elmondtam ennek az orvosnak az elektrosokk alkalmazásával járó veszély és az apám kora közti kapcsolatot.”

„Az orvos biztosított arról, hogy nem veszélyes. Elfelejtette elmondani az elektrosokk káros következményeit az apám emlékezetével kapcsolatban. A Medicare biztosítás fizet az idősebbek sokk-kezeléséért. Azt gondolom,

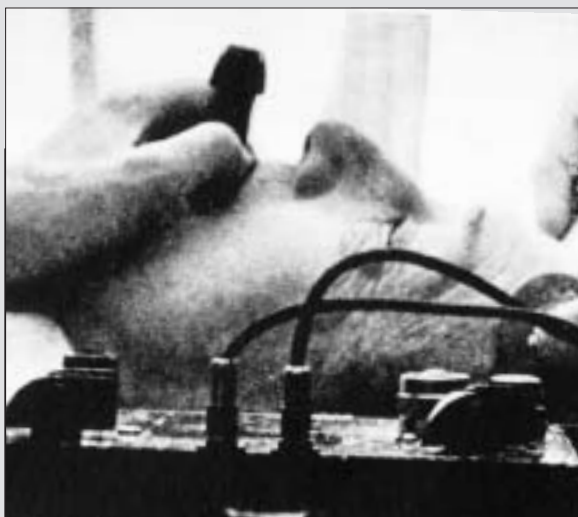
hogy ez jogtalanság, nemcsak a beteggel szemben, hanem a Medicare rendszerrel szemben is. Azt hiszem, szükséges lenne ezt az eljárást, és az ezt végző orvosokat is alaposan kivizsgálni.”³¹

■ 2003 áprilisában az új-zélandi Carole elmesélte, hogyan vetették alá 2000-ben ECT-nek. Szülés utáni depressziótól szenvedett, kórházba utalták és különböző szereket írtak fel neki, amelyek nem segítettek. „Bármit megtettem volna, hogy jobban legyek” – mondta. 15 elektrosokkot kapott. Hogy beleegyezését adja, a pszichiáter azt mondta neki: „Talán két heti emlékezetvesztése lesz”. „De nem emlékszem arra, hogy milyen volt megszülni a kislányomat.

Elvesztettem a szülés élményét és hogy milyen volt vajúdni...”

Carole azt is elfelejti, hogy milyen nap van, és az emberek nevét is. Az ECT károsító hatása miatt elvesztette a lehetőséget, hogy a lányát maga nevelje.³²

■ 1999 szeptemberében egy skót család 82 600 dollárt (66 414 euró) kapott kártérítésként a Glasgow-i Egészségügyi Testülettől, a 30 éves Joseph Doherty halála miatt, aki öngyilkosságot követett el, mialatt ECT kezeléseket kapott 1992-ben. Doherty kórházi dokumentumai azt mutatják, hogy ismétellenállt az ECT-nek.³³



„Az orvos biztosított arról, hogy nem veszélyes. Elfelejtette elmondani az elektrosokk káros következményeit az apám emlékezetével kapcsolatban. A Medicare biztosítás fizet az idősebbek sokk-kezeléséért. Azt gondolom, hogy ez jogtalanság, nemcsak a betegre nézve, hanem a Medicare rendszerére is.”

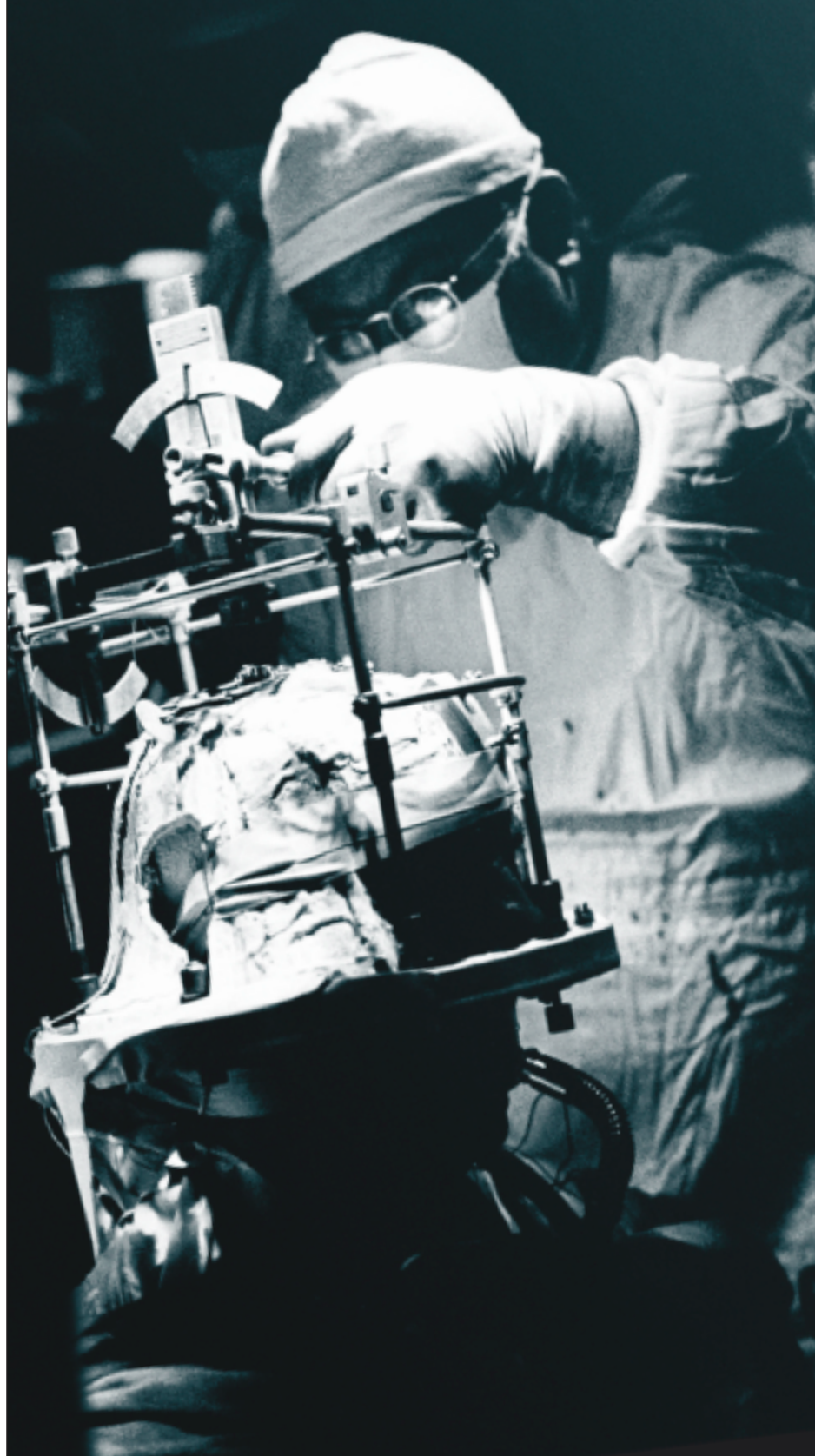
FONTOS TÉNYEK

I A pszichiátriai agysebészet mellékhatásait – a bélműködés és hólyagműködés kontrolljának elvesztése, epileptikus görcsök és agyi fertőzések – az 1940-es évek vége óta jól ismerik.

2 Az agysebészet úgy próbálja irányítani és brutálisan megváltoztatni a viselkedést, hogy elpusztítja az egészséges agyi szöveteket.

3 Az agysebészetnek mintegy 10%-os a halálozási aránya. A beavatkozást követő öngyilkosság némely pszichiáter szerint „sikeres” végeredmény.

4 A „mély-agyi stimuláció” (DBS), a „koponyán keresztüli mágneses stimuláció” (TMS) és hasonlók, a pszichiátria legújabb kísérletei a „mentális beteg” kezelésére.





HARMADIK FEJEZET

Emberi mézárszék még mindig használatban

Az agyműtéttel ellentétben, amely egy meglévő kóros fizikai állapotot akar enyhíteni, a pszichiátriai agysebészet brutális módon a viselkedést akarja megváltoztatni azáltal, hogy teljesen egészséges agyszöveteket pusztít el.

A leghírhedtebb ilyen agysebészeti eljárás a lobotómia. Egy Egas Moniz nevű lisszaboni pszichiáter végezte először, Portugáliában, 1935-ben, de az amerikai Walter J. Freeman volt az, aki fő elterjesztőjévé vált. Az első lobotómiát úgy végezte, hogy elektrosokkot használt érzéstelenítésként. A szemüregen keresztül, a szemhéj alatt egy jégcsákányhoz hasonló eszközt vezetett be, a csontot egy sebészkalapáccsal átütve. Az eszköz mozgatásának hatására a frontális agylebeny szövete roncsolódott. Ez maradandó agykárosodást okozott. Freeman azonban azt állította, hogy ez az eljárás

eltávolítja az egyén „mentális betegségéből” az érzelmi összetevőket. Később azután belátta, hogy a műtétnek alávetett emberek egynegyede igenis élőhalottá vált. A lobotómián átesett páciensek egynegyedét „úgy lehet tekinteni, mint akik egy állandó felügyeletre szoruló beteg vagy egy háziállat alkalmazkodási szintjén vannak” – mondta.

1946 és 1949 között a lobotómiák száma megtízszereződött. Freeman maga elvégzett vagy felügyelt 3500 ilyen beavatkozást. Keresztül-kasul utazta az országot

egy lakókocsiféleséggel, amit „lobotomobil”-nak nevezett, úgy hirdette a lobotómiát, mint valami csodálatos eljárást, és színházi előadások módjára végezte, ahová sok nézőt hívott. A média úgy emlegette ezt a vándorcirkuszt, hogy „jégcsákány-hadművelet”.

Ezalatt az idő alatt a pszichiáterek sikeresen meggyőzték az államok kormányait, hogy az agysebészet csökkentené a mentális egészségügyre költött pénzeket. A Delaware állami kórház felügyelője annyira megbízott a propagandában, hogy azt remélte, ezzel az eljárással 60%-kal csökkenteni

fog a mentális betegek száma, és akár 351 000 dollárt is megtakaríthat. (282 222 euró).

Az 1940-es évek végére az agysebészet megnyomorító és halálos hatásai nagyon is ismerettké váltak a közönség számára, és teljesen elveszett a csodálatos gyógyító hírük. A következő jelenségek jelezték, hogy ártalmas dologról van szó:

Az agyműtéttel ellentétben, amely egy létező fizikai problémán igyekszik enyhíteni, a pszichiátriai agysebészet célja az, hogy brutális módszerrel megváltoztassa a viselkedést, úgy, hogy teljesen egészséges agyszöveteket károsít. A páciensek 50%-nál epilepsziás rohamokat okoz... a halálozási arány 10% százalék.

- Öngyilkossági halálozások 10%
- 3-10%-os halálozási ráta
- Fertőzések, melyek agyi tályogokhoz vezetnek
- Agyhártyagyulladás
- Agyi vérzések
- Csontvelőgyulladás a koponyában
- Súlygyarapodás, a kontroll elvesztése a belek és a hólyag felett
- Epileptikus görcsök, a betegek több mint 50%-ánál
- Hirtelen és szélsőséges személyiségváltozás

A halálos és káros műtéti hatások ellenére a pszichiáterek még mindig támogatják a használatát. 1996-ban a *London Times* egy pszichiátriai agysebészetről szóló cikkében a brit pszichiáter, Geoffrey Knight, aki segített felügyelni mintegy 1200 ilyen jellegű műtétet a Geoffrey Knight Intézetben, a dél-londoni Maudsley Kórházban, védte az eljárást: „A probléma az előítéletekkel van... Úgy tűnik, az emberek nem szeretik az agysebészetet, mert durvának hangzik.”³⁴ Ironikus módon 2000-ben elítélték, pedofília és erőszakos nemi közönsélesi kísérlet miatt, amit 1996-ban egy 15 és egy 16 éves fiún követett el.³⁵

Oroszországban nem volt efféle előítélet – 1997 és 1999 között több mint 100 agysebészeti műtétet hajtottak végre a Szentpétervári Emberi Agy Intézetben, főként tizenéves drogosokon, hogy „kigyógyítsák” őket a függőségből. Dr. Sviatoslav Medvedev, az intézet igazgatója hátborzongató módon a következőt állította: „A függés egyfajta megszállottság. Van egy agytekervény, amit ki kell vágni. Ez a mi feladatunk. Kiveszünk egy köbmil-

limért az egyik agyféltekéből, egy köbmillimétert a másik agyféltekéből, és ez megszünteti a függést.”³⁶

Alexander Lusikian, aki sikeresen perelte be az intézetet 2002-ben, egészen mást állít: „Mindenféle érzéstelenítő nélkül fúrták a fejemet. Csak fúrtak és fúrtak és kiégették az agyam felszínre került részét...vér volt mindenütt... A műtétet követő három-négy napban... a fájdalom a fejemben olyan szörnyű volt – mintha egy baseball-ütővel ütötték volna. Mikor a fájdalom csillapodott kissé, éreztem a vágyat, hogy drogot használjak.” Két hónapon belül Alexander visszatért a drogokhoz.³⁷

Agyi beültetések: A legújabb pszichiátriai „csodaszer”

Az összes hamis pszichiátriai „felfedezést” a maga idejében úgy népszerűsítették, mint valami „csodás” technikai fejlesztést, amelyek valójában egymás után érvénytelennek bizonyultak, és amelyekről később kiderült, hogy nem sokkal jobbak, mint egy kegyetlen, lealacsonyító büntetés.

JÉGCSÁKÁNY AZ AGYBAN A pszichiátriai agysebészet története



Egas Moniz
– a pszichosebészet atyja

A következők e destruktív eljárás rövid történetét mutatják be:

1848: A modern pszichosebészet egy olyan esetre vezethető vissza, mikor egy robbanás egy vasúti munkás, Phineas Gage fejébe repített egy vasrudat oly módon, hogy az arcán ment be és a

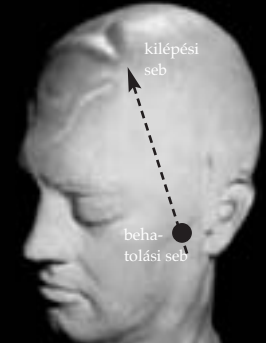
feje tetején jött ki. A baleset előtt Gage jó képességű munkafelügyelő volt, vallásos ember, kiegyensúlyozott, jó üzleti érzéssel. Miután a rudat eltávolították és felgyógyult, Gage szeszélyes lett, tiszteletlen, istentelen, türelmetlen és akaratos. A pszichiátereket kíváncsivá tette ez a hirtelen hangulatváltozás és elkezdtek az agysebészet tesztelését a páciensek viselkedésének megváltoztatására.

1882: Egy svájci elmeorvosintézet főigazgatója, Gottlieb Burckhardt volt az első agysebész. Hat páciensből műtött ki agyi szövetet, azt remélve, hogy a „beteg talán átváltozik zavartból csendes örültté”. Bár egy meghalt, a többieknél pedig epilepszia, bénulás és afázia (képtelenség a szavak használatára vagy megértésére) lépett fel, Burckhardt elégedett volt a csendes páciensekkel.

1935: Egas Moniz, lisszaboni idegyógyász

A pszichosebészet eredete

1848 – Mivel meglepőnek találták, hogy egy vasúti munkás, Phineas Gage, mennyire máshogyan kezdett viselkedni, miután átfúrta a fejét egy vasrúd (lent), az akkori pszichiáterek elméleteket kezdtek kidolgozni, amelyek azután elvezettek az agysebészethez.



Egy gipszmásolat Phineas Gage fejéről, amely megmutatja, hogy milyen fejsérülést szenvedett.



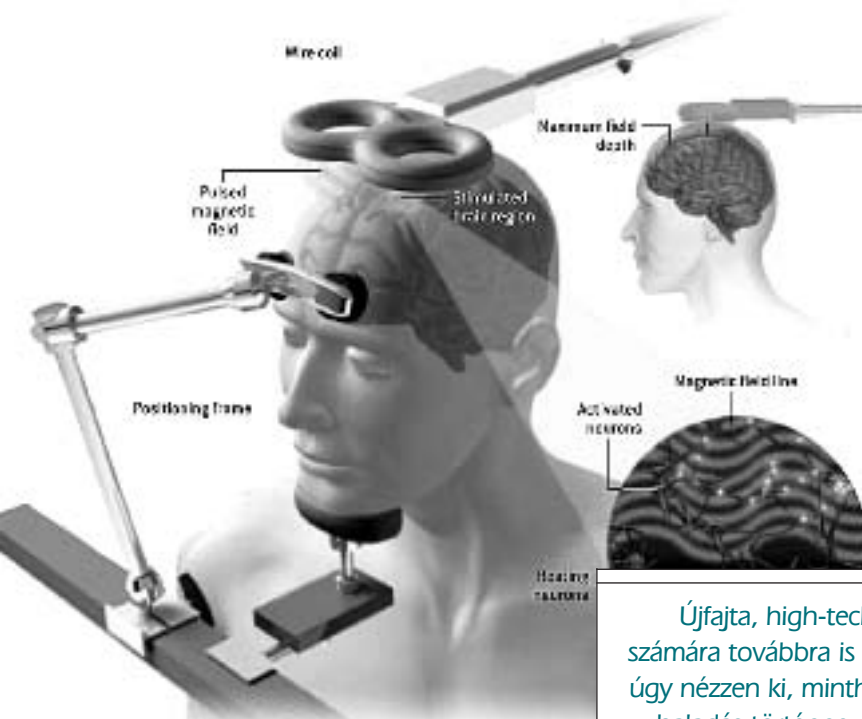
professzor végezte az első lobotómiát, egy olyan kísérlettől vezérelve, melyben két csimpánz elülső lebenyét eltávolították. Moniz ugyanezt az operációt csinálta végig embereken, azt feltételezve, hogy az agynak az a része a mentális rendellenességek forrása. „Annak az elméletnek az értelmében, amit épp kifejlesztettünk” – mondta – „van egy következtetés: ahhoz, hogy meggyógyítsuk ezeket a pácienseket, le kell rombolnunk azokat a többé-kevésbé szilárd sejti elrendeződéseket, amelyek az agyban vannak.”³⁸ Egy 12 éven át tartó, ezt követő tanulmány rámutatott, hogy Moniz páciensei visszaesésektől, görcsöktől szenvedtek és meghaltak. Moniz az agysebészetben elért eredményeiért Nobel-díjat kapott. Különös módon 1939-ben öt puszkagolyót kapott a hátuljába egy elégedetlen betegétől, ettől megbénult. Tizenhat évvel később egy másik páciens lőtt rá, és ebbe belehalt.

1946: Az amerikai pszichiáter, Walter J. Freeman elvégezte első lobotómiáját. 1967-ben elvesztette orvosi engedélyét, miután egyik nőbetege belehalt a brutális kezelésbe. A műtét utáni halálozási és öngyilkossági halálozási arány 10% volt.

40-es évek vége: Az agysebészet „finomabb” lett, agyszövetet égettek egy kis szondával. De a végeredmény így is olyan romboló volt, mint azelőtt.

Napjainkban: Annak ellenére, hogy nemzetközi szinten emberek ezreit mészárolják le ilyen módon, és ez olyan korba visz bennünket, amit az Amerikai Pszichiátriai Társaság elnöke, Alan Stone is így jellemez: „a pszichiátria tragikus és szerencsétlen fejezete”, a pszichiáterek még mindig gyakorolják az agysebészetet.

Walter J. Freeman pszichiáter több ezer lobotómiát hajtott végre egy jégcsákmánnyal és egy sebészeti kalapáccsal, gyakran úgy, hogy újságírók hada nézte végig a műveletet.



A mély agyi stimuláció azt jelenti, hogy drótokat fűznek a koponyán keresztül az agyba. A drótok egy elemes csomaggal vannak összekötve, amit a mellkasba ültetnek, hasonlóan a szívritmusszabályzóhoz. Ez magas frekvenciájú elektromos impulzusokat küld közvetlenül az agy szöveteibe.⁴⁰ Az FDA Parkinson-kórban szenvedő páciensek számára jóváhagyta ezt az eljárást, ami egy agyi alapú betegség, de a pszichiáterek kísérletképpen használják a „mentális betegekben” is, és betegenként mintegy 50 000 dollárt számítanak fel érte.⁴¹

Újfajta, high-tech „kezelések” az agy számára továbbra is folytatódni fognak, hogy úgy nézzen ki, mintha hatalmas tudományos haladás történe, de végül a pszichiátria semmivel sem lesz közelebb ahhoz, hogy meghatározza az okokat, vagy ahhoz, hogy meggyógyítson valakit, ehelyett folytatja az árulást és a kegyetlenséget a mentális egészségügy nevében.

Ezen eljárás során egy mágneses tekercset helyeznek a páciens fejébőréhez, egy erős és gyorsan változó mágneses mező jut át a bőrön, behatol néhány centiméternyit a külső kortexbe (külső szürkeállomány) és elektromos áramot indukál.⁴² Ennek ismétlése agyvérzést vagy epileptikus

Tudományos művek szerzője, Robert Whitaker azt mondja: „Ritkán volt a pszichiátria olyan gyógymód nélkül, amit ne állítottak volna be különösen ha-

tékony szernek. Lehetett az a mentális beteg ostromozása, érvágás, hánytatás, birka-pajzsmiriggyel való táplálás, folyamatos fürdőkbe helyezés, elkábítás sokkoló terápiákkal, vagy az agy frontális lebenyeinek szétvágása – az összes ilyen terápia »működött« egykoron, és aztán, amikor egy új terápia jött, ezeket hirtelen új megvilágításba helyezték és felbukkantak a hiányosságaik.”³⁹

Az *agy hibáztatása* című könyvben Eliot Valenstein, Ph.D. azt írta: „A prefontális lobotómia, az inzulin-kóma és más kezelések, amik ma már nem használatosak, egykor olyan hatékonyak tűntek a mentális betegségek esetében, mint ma a gyógyszeres kezelés.”

Noha az ECT és az agysebészet intenzív kritikus közéleti vizsgálat alatt áll, a pszichiátria most a legújabb, agyat megcélzó „csodáival” kísérletezik: „mély agyi stimuláció”, „koponyán keresztüli mágneses stimuláció” és „bolygóideg stimuláció” (bolygóideg: az a koponyai ideg, ami összeköti az agyat a test belső szerveivel).

görcsöket okozhat az egészséges alanyoknál, attól függően, milyen a mágneses stimulációk intenzitása, gyakorisága, tartama és intervalluma.⁴³

A VNS egy agyideg-stimulátor. Egy elektródát tekernek rá a nyaki idegpályára, ezt összekötik egy szívritmusszabályzóval, amit a páciens mellkasába ültetnek be. A szerkezet be van programozva, hogy elektromos impulzusokkal stimulálja az idegrendszert.⁴⁴

Az elmúlt évtizedek során sok kritikus vont párhuzamot a pszichiátria kísérletezése és a lelkiismeretlen náci „tudományos” kísérletek között, amelyeket a koncentrációs táborokban folytattak. A pszichiáterek nem fogják tudni elosztatni ezeket a véleményeket, csak akkor, ha nem állítják be többé tudományos értéként ezeket a technikákat. Ha a történelemből következtetni lehet, akkor úgy szereznek maguknak „még egy esélyt”, hogy olyan új kezelési módszerekkel állnak elő, amelyek tudományos haladásnak tűnnek. De végül ezek sem visznek közelebb bármiféle gyógyuláshoz; mindössze annyit tesznek, hogy bántalmaznak és csonkítanak a terápia nevében.

ESETJELENTÉSEK

A lerombolt kreativitás

Mivel nem voltak tudatában annak, hogy a pszichiátria és veszélyes kezelése nem az orvostudományon alapulnak, sok nagyszerű művész, akiknek tehetsége gazdagította az emberiséget, áldozatul esett az ECT-nek és a pszichiátriai agysebészetnek.

■ Frances Farmer filmekben is és színházokban is játszó színésznő volt, aki Hollywood és a Broadway egyik csillagának számított a 30-as és 40-es években. A világ megdöbbent, amikor megmutatta, hogy mit tett vele a pszichiátria. Jessica Lange később eljátszotta történetét a *Frances* című filmben. Miután egy sor zsákutcába jutott kapcsolata volt, a színésznő bevonult egy intézetbe 1943-ban. Ott 90 inzulin-sokkot és elektrosokkot kapott. Azt mondta el a bent töltött időről, hogy „az ápolók megerőszakolták, patkányokkal volt összezárva, ételmérgezést kapott, magánzárkában volt leláncolva, kényszerzubonyozták és jéghideg fürdőben kis híján megfojtották.” Az utolsó „kezelés”, amit kapott, egy lobotómia volt, amit a hírhedt Dr. Walter Freeman végzett el. Freeman arrogáns módon úgy határozta meg a lobotómiát, mint „a psziché kegyes megölését,” hozzátéve, hogy a „pácienseknek... fel kell áldozniuk valamit a motivációikból, kreatív szellemükből és lelkükből.”

Az operációt követően Farmer többé nem nyerte vissza képességeit, és 57 évesen, nyomorúságos körülmények között meghalt.

■ Vivien Leigh, olyan klasszikus filmek sztárja, mint az *Elfújta a szél* és *A vágó villamosa*, szintén több ECT kezelést kapott Angliában – az egyik kezelés után égési sérülések keletkeztek a halántékán. Férje, Sir Lawrence Olivier megdöbbent attól, hogy a felesége személyisége milyen iszonyúan megváltozott: „Csak azt tudom mondani, hogy ő többé már nem az az ember volt a kezelése után, akit annak idején megszerettem... olyan idegenszerűvé vált, olyanná, amelyet soha el sem tudtam volna képzelni. Valami történt vele, amit nagyon nehéz leírni, de ami nyilvánvaló.”

■ Judy Garlandnak, Amerika valaha volt egyik legnagyobb előadóművészenek pályája és élete derékba tört, mivel áldozatává vált a receptre felírt pszichiátriai szereknek és az elektrosokknak.

■ Bud Powell csodagyerekként indult. Zongoristaként és zeneszerzőként annak a zenei irányzatnak

a megeremtője volt, amit *bebop*-ként ismerünk. Miután elektrosokkokat kapott és agykárosító pszichiátriai szereket írtak fel neki, 42 évesen meg is halt.

■ Az 1960-as években Stevie Wright, Ausztrália legnépszerűbb rockzenekara, az Easybeats



Judy Garland

Sok kiemelkedő személyt és művészt vesztettünk el, köztük őket, miközben segítséget kértek a pszichiátriától. Minden esetben elárulták és olyan pályára állították őket, amely a pusztulásba vezetett.



Frances Farmer



Vivien Leigh

tizenéves énekes óriási sikereket ért el, olyan dalokkal, mint a „She's So Fine” (Annyira jó) és a „Friday On My Mind” (A péntek jár a fejemben). Azonban 21 éves korában a hírnévnek vége szakadt. A banda szétszéledt, és Wright heroinfüggő lett.

Bevonult a Chelmsford pszichiátriai magánkórházba Sydney-ben, ahol életveszélyes drog- és ECT-terápiát kapott, amit mélyalvás-kezelésnek hívtak. Az agyát súlyosan károsította a 14 elektrosokk, ezért a következő tíz évben nem tudott már zenét írni. Elviselhetetlennek érezte a kreativitás elvesztését. Végül állami rokkantnyugdíjból élt.

FONTOS TÉNYEK

1 Számos orvosi állapot létezik, ami okozhat mentális tüneteket, mint például szorongást és depressziót.

2 Egy tanulmányban a vizuális hallucinációk 97%-ában találtak orvosi okot.

3 A kaliforniai A mentális egészségügy orvosi kiértékelése című kiadvány azt állítja: „A mentális egészségügyben dolgozóknak... kötelező felismerniük a testi betegségek tüneteit a pácienseiken... a testi betegségek okozhatnak a betegnél mentális zavart...”

4 Sok működőképes alternatíva létezik az ECT-n és a pszichiátria agysebészetén kívül.





NEGYEDIK FEJEZET

Ne okozz ártalmat

A fizikailag erőszakos és károsító eljárások, mint az ECT és a pszichiátriai agysebészet, ellentétesek a hagyományos orvosi fogalommal, a Hippokratészi esküvel, amely kimondja: „Nem fogok kárt okozni.”

A legelső és legfontosabb nyilvánvaló megoldás azokra a pszichiátriai visszaélésekre, amelyeket ebben a füzetben közreadtunk, hogy megszüntetjük azt a gyakorlatot, amely pénzt biztosít az olyan pszichiátriai eljárásokra, amelyek fenntartják a visszaélés lehetőségét. Ha a biztosító-társaságok és kormányok nem fizetnének a pszichiátereknek, hogy agykárosító sokkokat és agysebészetet végezzenek, akkor ezek gyakorlata hamarosan feledésbe merülne.

Ha eltávolítjuk a látókörből a pszichiátert, aki profitál páciense tudatlanságából, nem tudván, hogy léteznek hatékonyabb kezeléseket, akkor működésképes

megoldások tucatjai válnak láthatóvá. Azokat az embereket, akiket korábban pszichiátriai rendellenességgel „diagnosztizáltak”, először is alaposan, klinikailag ki kell vizsgálnia egy kompetens, nem pszichiáter orvosnak.

A fáradtság, zavarodottság, delírium, zűrzavar, koncentrációra való képtelenség, megmagyarázhatatlan fájdalmak és száz más tünet oka lehet valamilyen ismert testi betegség, amelyeket a pszichiáterek soha nem vizsgálnak ki alaposan, mielőtt receptet írnának valamilyen működésképtelen, legyengítő hatású szerre.

Az elméleti problémáknak sokféle oka van. Richard Hall és Michael Popkin 21 olyan állapotot sorolt

fel, amelyek szorongást okozhatnak, 12 állapotot, amelyek depressziót idézhetnek elő, 56 állapotot, amelyek általános mentális zavart, és 40 féle gyógyszert, amelyek „pszichiátriai tüneteket” hoznak létre.

1967-ben azt írták: „A legelterjedtebb *fiziológiai okokból* eredő pszichiátriai tünetek az apátia, szorongás, látásbeli hallucinációk, hangulat- és személyiségváltozás, elmebaj, zavart gondolkodás, alvászavarok (gyakori vagy kora reggeli ébredés), rossz koncentrációs képesség, megváltozott beszédstílus, tachycardia (heves szívverés), nokturia (gyakori vizeletürítés éjjel), remegés és a zavarodottság.

Főként a vizuális hallucinációk jelenléte, az illúziók vagy eltévelygések indikálnak orvosi kórkutatást, amíg más ok be nem bizonyosodik. Az orvosi tapasztalataink mondatja velünk, hogy ez a legmegbízhatóbb megkülönböztetési lehetőség (orvosi és mentális problémák között). Képesek vagyunk

„A mentális egészségügyi dolgozóknak, akik a mentális egészségügyi rendszerben tevékenykednek, szakmai és jogi kötelességük, hogy felismerjék bármiféle fizikai betegség meglétét pácienseikben... mert a fizikai betegségek okozhatnak mentális rendellenességet, vagy súlyosbíthatják azt....”

– Kaliforniai Mentális Egészségügyi Hivatal
Orvosi fejlesztési kézikönyv (1991)

meghatározni speciális orvosi okot 100 páciensből 97-nél az említett vizuális hallucináció kapcsán. *Az általunk vizsgált eseteknek 97%-a volt orvosi eredetű.*⁴⁵ [Kiemelés utólag]

Charles B. Inlander, a Közegészségügyi Társaság elnöke, valamint kollégái a következőket írták a *Gyógyszer kipróbálás alatt* című kiadványban: „Döbbenetes méreteket ölt a valódi vagy képzelt pszichiátriai betegek – viselkedési zavarokat mutató egyének – félrediagnosticszálása, sőt állapotának súlyosbítása... Sokan egyáltalán nem mentális problémával küzdenek, hanem olyan testi tünetek vannak, amelyek mentális betegségnek látszanak, és így könnyen félrediagnosticszálhatók, gyógyszeres kezelésre állíthatók,



1993-ban Texas kormányzója és Texas törvényhozói aláírtak egy úttörő jellegű törvényt az ECT-ről, betiltva az ECT-t 16 év alatti gyerekeken és elrendelve a kötelező jelentéstételt az ECT használatával kapcsolatban. 1999-ben, Olaszországban Piemonte tartomány betiltotta az ECT használatát gyerekeken, terhes nőknél és idős embereken.

mentális egészségügyi intézményekben kell lennie nem pszichiátriai orvosi szakértőknek, és fel kell szerelni ezeket teljes diagnosztikai háttérrel, amellyel az intézetekbe felvettek számát mintegy 40%-kal csökkenteni lehetne.

A pszichiátria egy dolgot bebizonyított. Az alapvető emberi jogok védelmezése nélkül csak csekély értékű mentális egészségügy lehetséges.

Mivel lényegi ellentmondás feszül az állítólagos kezelések és eredmények között – ezek hosszú időre pszichiátriai páciensek teszik az embereket –, a szélesebb közönségnek fel kell tárnia a pszichiátriai visszaéléseket, és reformokat kell követelni.

Azokat az intézményeket, amelyek a pszichiátrerek képzését végzik, szintén felelősnek kell tekintenünk azért a pusztításért, amelyet a pszichiátriai ke-

be lehet őket tenni intézetekbe, így belekerülhetnek egy olyan hintába, amiből azután esetleg nincs kiszállás...⁴⁶

A Kaliforniai Mentális Egészségügyi Hivatal *Orvosi fejlesztési kézikönyve* (1991) szerint – amelynek bevezetésében a CCHR is részt vett – „A mentális egészségügyi dolgozóknak, akik a mentális egészségügyi rendszerben tevékenykednek, szakmai és jogi kötelességük, hogy felismerjék bármiféle fizikai betegség meglétét pácienseikben... mert a fizikai betegségek okozhatnak mentális rendelkezést, vagy súlyosbíthatják azt...⁴⁷

A kétségbeejtő helyzetben lévő embereknek megfelelő és hatékony *orvosi* segítséget kell kapniuk. A

zelések okoznak. Az a pénz, amely az ezen intézményekben folyó oktatást fedezi, olyan emberek csoportját hozza létre, akik semmiféle tekintettel nincsenek az alapvető emberi jogokra, és sok esetben az emberi életre sem. Éles szavak? Talán igen. De az egyetemi függetlenség nem lehet sikeres ott, ahol a végeredmény számtalan ember fizikai és érzelmi tönkretételét jelenti.

A pszichiátriai iskolákat, intézményeket, és magukat a pszichiátrereket terheli a felelősség mindazokért a visszaélésekért, amelyekkel napról napra megsértik az emberek alapvető törvényes és alkotmányos jogait, méghozzá a „segítség” nevében.



AJÁNLÁSOK

Ajánlások

- I** Mind az ECT-t, mind a pszichiátriai agysebészetet annak kell címkézni, ami – kínzás. És ezeket el kell törölni. Amíg ez meg nem történik, tiltani kellene használatát gyerekeken, egészen 18 éves korig, az időseken, terhes nőknél és bárkin, aki nem önként vállalja.
- 2** A büntető törvénykönyvekbe bele kell foglalni azt, hogy pontosan milyen büntetés legyen kiszabható olyan pszichiáterek és munkatársaik számára, akik ECT-t vagy agysebészetet nyújtanak bármilyen, nem tájékoztatott páciens számára, vagy ha a „tájékoztatás utáni beleegyezést” bármilyen módon lerövidítették.
- 3** Az ECT-t vagy agysebészetet alkalmazó pszichiáter legyen teljes mértékben felelős, polgári és büntetőjogi szempontból egyaránt, azokért a hatásokért, amelyeket az a páciensnek okoz, és büntetőjogilag legyen felelősségre vonható bármilyen károsodásért, ami a „kezelésből” adódik.
- 4** Mentális egészségügyi otthonokat kell felállítani az erőszakos pszichiátriai intézetek helyett. Ezekben lennie kell általános orvosoknak, valamint diagnosztikai felszereléseknek, amelyekkel az orvosok alapos kivizsgálást végezhetnek, és kiszűrhetik az esetleges fizikai problémákat, melyek zavarodottságot okozhatnak. A kormányzati és magánbiztosítói pénzeket ebbe az alternatív irányba kell terelni, nem az olyan pszichiátriai intézetekbe, amelyek programjairól kiderült, hogy nem működnek.
- 5** Minden, a *DSM-IV*-ből származó információt, hogy valóban mértékadó legyen, tudományos, fizikai bizonyítékokkal kell alátámasztani. Kormányzati, büntetés-végrehajtási, oktatási, törvényhozási és más társadalmi intézmények ne építsenek rá, amikor valakinek a mentális állapotáról, alkalmasságáról, az oktathatóssági szintjéről vagy jogairól kell döntenie.
- 6** Tegyen rendőrségi bejelentést minden olyan mentális egészségügyi dolgozó ellen, akiknél azt tapasztalja, hogy kényszerrel és fenyegetéssel alkalmaznak annak érdekében, hogy valaki „beleegyezzen” abba, hogy pszichiátriai kezelésnek veti alá magát. Küldjön bejelentéséből egy példányt a CCHR-nak is.



Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért

Az Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért (CCHR) nevű szervezetet 1969-ben alapította a Szciantológia Egyház, hogy vizsgálja 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 megsértenek:

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 kitörlő „kezeléseinek” 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 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.

Lucy Johnston

újságíró, Egyesült Királyság, 2001

„Meg kell értenünk, és meg kell értetnünk az emberekkel is, hogy a pszichiátria gyakorlatát milyen méretekben vezérlik pusztán hóbortok, vélemények. A homloklebény-műtétek ötletének újabb előretörésével több tízezer ilyen agysebészeti beavatkozást végeztek el – és viszonylag kevesen vannak azok, akik ezzel foglalkoztak. Mindennek eredményeképpen több tízezer ember agyát szándékosan tönkretették. Ez azért fordulhatott elő, mert annak idején senki nem állította meg őket. A CCHR azokért az emberekért harcol, akik társadalmunk leginkább jogfosztott tagjai, akik nem tudják hallatni a hangjukat, és nem tudnak harcolni az életükért. Ez a szervezet végigviszi ezt a harcot, és képes arra, hogy megállítsa a jogtiprást.”

Jonathan Lubell

**New York-i ügyvéd, az Amerikai Ügyvédi Kamara
New York Városi Részlegének korábbi elnöke, 2001**

„Már több éve ismerem a CCHR munkáját az emberi jogok területén, amely a pszichiátriai gyakorlat

viszsaéléseivel kapcsolatos, és az ehhez kötődő pszichotróp gyógyszerkezést érinti. Úgy találtam, hogy a CCHR fáradhatatlan erőfeszítéseket tesz azért, hogy fényt derítsen az etikátlanságokra, és elérje ezek abbahagyását. A CCHR erőfeszítései, amelyekkel a visszaélések áldozatait igyekeznek megvédeni, mindig is lenyűgöztek. Végül is, teljesen vitán felül áll az, hogy a CCHR-t kizárólag az emberi jogok valósággá tétele motiválja.”

Dr. Julian Whitaker, M.D.

Whitaker Jólleti Intézet, Egyesült Államok, 2003

„A CCHR az egyetlen non-profit szervezet, amely a pszichiáterek és a pszichiátria által elkövetett visszaélésekkel foglalkozik. Ez azért nagyon fontos, mert az emberek nincsenek tudatában annak, hogy a pszichiátria mennyire tudománytalan. És azt sem veszi észre senki, hogy mennyire veszélyessé vált az emberek megbélyegzése, az emberek, különösen a gyerekek begyógyszerezése. Tehát a CCHR tevékenysége és sikerei hatalmas kulturális eredményt jelentenek.”

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
nyugalmozott 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

Občanská 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 Fimmország

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:
proteglasaludmental@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@extra.co.nz

CCHR Norvégia

Citizens Commission on Human Rights Norway
(Medborgernes menneskerettighets-kommission, 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@cchr.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. Statement on file at CCHR International, 2004.
2. Deposition of Dr. John Friedberg, M.D., 24 Mar. 2004, Akkerman vs. Joseph Johnson *et al.*
3. Peter Page, „Jury Slams Cleveland Clinic, A Single Evaluation?“, *National Law Journal*, 24 June 2002.
4. Roger Mezger, „Clinic Found Negligent Couple Get \$7.5 Million“, *Plain Dealer*, 13 June 2002; Benedict Carey, „New Surgery to Control Behavior“, *Los Angeles Times*, 4 Aug. 2003; Peter Page, „Jury Slams Cleveland Clinic“, *National Law Journal*, 24 June 2004.
5. Ugo Cerletti, „Old and New Information About Electroshock“, *American Journal of Psychiatry*, 1950.
6. *Ibid.*
7. Leonard Roy Frank, *The History of Shock Treatment* (Leonard Roy Frank, San Francisco, California, 1978), p. 36.
8. May 2003 ECT factsheet from the Mental Health Foundation, United Kingdom: „Electroconvulsive Therapy (ECT).“
9. *Ibid.*
10. Abraham Myerson, in discussion of Franklin G. Ebaugh, *et al.*, „Fatalities Following Electric Convulsive Therapy: A Report of 2 Cases With Autopsy Findings“, *Trans American Neurological Association*, 68, June 1942, p. 39.
11. John M. Friedberg, M.D., *Epitomizing the Myth of Mental Illness, Electroshock — Epitomizing the Myth*, Address to the Szasz Symposium Liberty and/or Psychiatry 40 Years After *The Myth of Mental Illness*, Syracuse, New York, 15 Apr. 2000.
12. Piemonte Regional Council, Turin, Italy, Order of the Day, 22 May 1998.
13. „Consent for Electrotherapy“, Martin Memorial Hospital, Stuart, Florida, 1992.
14. „For Patients, Treatment’s Value Varies“, *USA Today*, 6 Dec. 1995.
15. Dennis Cauchon, „Stunningly Quick Results Often Fade Just as Fast“, *USA Today*, 6 Dec. 1995.
16. Pamela Fayerman, „After 130 Shock Treatments: ‘They Hurt, I Don’t Want It.’ Public Trustee’s Office Investigates Riverview Case“, *Vancouver Sun*, 17 Apr. 2002.
17. „Number of Patients Who Received Convulsive Treatment by Target Group (Age and Sex)“, *A Report to the Legislature in Response to Chapter 1252, Statutes of 1977, 1990 Electroconvulsive Therapy (ECT) Report*, California Department of Mental Health, Nov. 1991.
18. „Electric Shock Treatment in British Hospitals“, *ECT Anonymous* (United Kingdom), Apr. 1996, p. 5.
19. *Ibid.*
20. „ECT: Memories and Trust Lost“, Letters from readers, *Los Angeles Times*, 1 Dec. 2003.
21. Press Release, „A new and disturbing analysis of official reports made in 1992 and 1981 and which are still valid today“, *ECT Anonymous*, Oct. 1995.
22. „Memory and ECT: From Polarization to Reconciliation“, Editorial, *The Journal of ECT*, Vol. 16, No. 2, 2000, pp. 87–96.
23. Steve Baldwin and Yvonne Jones, „ECT: Shock, Lies and Psychiatry“, *Changes*, June 1992, p. 129.
24. *Op. cit.*, Testimony of Dr. John Friedberg.
25. Testimony of Dr. Colin Ross, M.D., 10 May 2004, Akkerman vs. Joseph Johnson *et al.*
26. *The Practice of Electroconvulsive Therapy: Recommendations for Treatment, Training, and Privileging* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1990), p. 157.
27. Justice John P. Slattery, „Consent and Disclosure“, *Report of The Royal Commission into Deep Sleep Therapy*, Vol. 6., p. 96.
28. *Op. cit.*, Deposition of Dr. Friedberg.
29. John Blake, „Paralytics Cannot Be Used as the Sole Agent for the Chemical Capture or Restraint of Animals!“, 23 Apr. 2001, Internet address: <http://www.uaf.edu>.
30. *Op. cit.*, Deposition of Dr. Friedberg.
31. „ECT: Memories and Trust Lost“, Letters from readers, *Los Angeles Times*, 1 Dec. 2003.
32. Michelle Brooker, „Shock Therapy Scrutinized; Petition Urges ECT Review“, *The Press* (New Zealand), 22 Apr. 2003.
33. Max Daily, „Electric Shock Victims Win Historic Victory“, *Big Issue* (United Kingdom), 3 Oct. 1999.
34. Anjana Ahuja, „Psychosurgery Is Being Used to Combat Severe Mental Illness, but the Results Are Mixed“, *London Times*, 19 Nov. 1996.
35. United Kingdom General Medical Council report, addressed to CCHR United Kingdom, 2001; „Paedo Ring Boss Jailed By Gardai“, *The Mirror*, 23 Aug. 2000.
36. „Cutting Out Addiction“, *The Observer*, World Press Review, June 1999.
37. Eugenia Rubtsova, „They Drilled My Head Without Any Anesthetic“, *Novie Izvestia*, 19 June 2002.
38. Walter Freeman, and James W. Watts, *Psychosurgery* (Charles C. Thomas, publisher, Illinois 1942), p. xvi.
39. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, New York, 2002), p. 253.
40. Benedict Carey, „New Surgery to Control Behavior“, *Los Angeles Times*, 4 Aug. 2003.
41. *Ibid.*, Benedict Carey; Montgomery, Jr., Erwin, „Deep Brain Stimulation—A Sophisticated Therapy for Parkinson’s Disease“, *WebMD* website, Internet address: http://my.webmd.com/content/Article/2/1700_51708.htm, 2002.
42. Samuel K. Moore, „Electronic Antidepressant Up for Review“, *Spectrum Online*, 9 June 2004, Internet address: <http://www.spectrum.ieee.org>, accessed: 23 June 2004; *Op. cit.*, Mark S. George.
43. *Ibid.*, Mark S. George.
44. *Ibid.*
45. Richard C. W. Hall, M.D. and Michael K. Popkin, M.D., „Psychological Symptoms of Physical Origin“, *Female Patient*, Vol. 2, No. 10, Oct. 1977.
46. *Ibid.*, p. 14.
47. Lorrin M. Koran, *Medical Evaluation Field Manual*, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University Medical Center, California, 1991, p. 4.

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

AKÖNYÖRTELENVALÓSÁG – 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 jövendőmező „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

SEZENTSÉGTÉLENTÁMADÁS – 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 tetteslegességek
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

ZŰRZAVAR 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 NEMERŐSZAK – 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 népirtást 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 diagnosztikus területén

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

FIGYELMEZTETÉS: Senki ne hagyjon fel semmilyen pszichiátriai szer szedésével hozzázértő (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 szervezatként működik, amelyet az Amerikai Adóhivatal elismer.

FELHASZNÁLT FOTÓK: 10. oldal: AP Wide World Photos; 19. oldal: Shooting Star; 19. oldal: AP Wide World Photos; 19. oldal: Shooting Star; 20. oldal: Jose Luis Pelaez/Corbis

„Az elektrosokk-kezelések során sok az agykárosodás, az emlékezetvesztés, a halálozási arány emelkedik, az öngyilkossági arány pedig nem csökken. Ha ezek a tények egy jól átgondolt, nagy tanulmányból, akkor el kellene határoznunk, hogy nem szabad több ECT-t végeznünk. ... A meglévő szakirodalom erősen sugalmazza, hogy nem hatásos és sok a benne rejlő veszély, mellékhatás és károsodás. Nem értem, miért kellene továbbra is végeznünk. Számomra ez értelmetlennek tűnik.”

*— Dr. Colin Ross,
texasi pszichiáter és író, 2004*