



ÁLTUDOMÁNY

A pszichiátria hamis diagnózisai

Jelentés és ajánlások a tudományosság veszélyes hiányáról a pszichiátriai diagnózisok területén

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 fiziológiai járójáról (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.

ÁLTUDOMÁNY

A pszichiátria hamis diagnózisai

TARTALOMJEGYZÉK

Bevezetés:
„Betegség” – Pszichiátriai vélemény
és határozat szerint2

Első fejezet:
„Tudományos” megtévesztés5

Második fejezet:
Vacak tudomány iskoláinkban.....11

Harmadik fejezet: Hamis
tanúvallomások bíróságainkon15

Negyedik fejezet:
A megvalósítható mentális
egészségügy rendszere19

Ajánlások23

A Nemzetközi Állampolgári
Bizottság az Emberi Jogokért24





BEVEZETÉS

„Betegség” – Pszichiátriai vélemény és határozat szerint

Hallott-e Ön már a következő mentális betegségekről: olvasási zavar, bomlasztó magatartás-zavar, írásbeli kifejezőképesség zavara, matematikai zavar, koffein mérgezés mint mentális zavar, nikotinelvonási zavar, az „engedetlenség a kezeléssel szemben” nevezetű zavar, a gyermekek bántalmazása mint mentális betegség, vagy a gyermekek szexuális bántalmazása mint mentális betegség?

Íme néhány a 374 mentális zavar közül, amelyek az Amerikai Pszichiátriai Társaság (APA) *Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyvében* (DSM-IV) kaptak helyet, vagy megtalálhatóak a Egészségügyi Világszövetség *Betegségek Nemzetközi Osztályozása* (ICD) című könyvének mentális zavarok fejezetében is.

A DSM és az ICD által leírt diagnosztikai eszközök nem csak a mentális és emocionális betegségek megállapítására és azok „kezelésére” vonatkoznak, hanem gyermekelhelyezési ügyek megoldásában, diszkriminatív

esetekben – ahol ürügyként cselekvőképtelenséget hoznak fel –, a bíróságon bizonyítékok megerősítésében, az oktatásban és máshol is szerepet kapnak. Vagyis bármikor, amikor pszichiátriai szakvéleményt kérnek vagy adnak, a DSM vagy az ICD kerül elő. A DSM-et vagy az ICD-t egyre növekvő mértékben fogadják el olyankor, amikor az épelméjűség, az örület és az úgynevezett mentális betegségek kapcsán döntést kell hozni és a végső szót kimondani.

Tana Dineen kanadai pszichológus kijelentette, hogy: „Ellentétben az orvosi diagnózisokkal, ahol közlik a betegségek lehetséges okait, a helyénvaló kezelést, és kedvező eredményt érnek el, a DSM-IV [és az ICD-10] olyan zavarokat sorol fel, melyeket közmegegyezés hoztak létre” – szó szerint APA-tagok szavazataival – és erősen pénzügyi érdekekből.¹

A „tudomány szavazás útján” eljárás éppoly meglepő a laikusok, mint más olyan egészségügyi szakemberek számára,

akik tanúi voltak a DSM szavazási üléseinek. „A mentális zavarokat tudományos alap és eljárások nélkül állapítják meg” – mondta egy pszichológus, aki részt vett a DSM-üléseken. „A szellemi erőfeszítés alacsony szintje megdöbbentő volt. Diagnózisokat fejlesztettek ki többségi szavazással, azon a szinten, ahogyan éttermet választanánk. Aztán az egészet beviszik a számítógépbe. Lehet, hogy naivitásnak tűnik részünkről, de azt hittük, hogy megpróbálják a dolgokat tudományosan szemlélni.”²

1987-ben ideiglenes formában megszavazták az

„A viselkedésekről listát készíteni, orvosinak hangzó címkéket adni azoknak, akik éppen úgy viselkednek, aztán annak a viselkedésnek a meglétét arra felhasználni, hogy bebizonyítsuk, hogy a szóban forgó betegségben szenvednek, ez mind tudományos szempontból értelmetlen. Ez semmit nem árul el az okokról és a megoldásokról. Viszont azt a megnyugtató érzést kelti, mintha valami orvosi tevékenység folyna.”

– John Read, pszichológia docens,
Aucklandi Egyetem, Új-Zéland, 2004

„önsorsrontó személyiség-zavar” nevű címkét. Mivel a címkét olyan „önfeláldozó” emberek, különösen nők leírására használták, akik feltételezhetően olyan életpályát vagy kapcsolatot választanak, amely valószínűleg csalódást fog okozni nekik, a „zavar” a nők részéről olyan mértékű tiltakozásba ütöközt, hogy ezt követően kiszavazták a DSM-IV-ből.³

Lynne Rosewater pszichológus, aki részt vett egy olyan DSM-ülésen, ame-

lyen a kézikönyv vezető összeállítója, Robert Spitzer pszichiáter elnökölt, a következőről számolt be: „Éppen a mazochista személyiségzavar egyik ismertetőjeléről tárgyaltak, amikor Bob Spitzer felesége [aki szociális munkásként dolgozott, és az egyetlen nő volt Spitzer oldalán azon az ülésen], közbeszólt: »Ezt én is csinálom néha«. Mire Spitzer: »Oké, vegyétek ki.« Csak bámulsz és azt mondod: »Várjunk egy percet, nekünk nincs jogunk bírálni őket, mert ez tudomány?»⁴

Dr. Margaret Hagen pszichológus, a *Bírósági cédták: megtévesztő pszichiátriai bizonyítékok és a meggyalázott amerikai igazságszolgáltatás* című könyv szerzője őszintén ír a valódi indítékról, amely a DSM szavazási rendszere mögött áll: „Ha nem tudsz diagnózist produkálni, nem nyújthatod be a számlát.”⁵

Herb Kutchins és Stuart A. Kirk professzorok, a *Megőrijtenek bennünket* című könyv szerzői szerint: „A

pszichiáterek bibliája túlságosan gyakran csinál bolondot belőlünk – pedig csak emberek vagyunk.” A „keserű pirula” az, hogy a DSM „túl sok emberi problémát próbált orvosivá tenni.”⁶

Kutchins és Kirk továbbá azt állítják, hogy az emberek „hamis kényelemérzetet kapnak a pszichiátriai kézikönyvből, ami erősíti azon hitüket, hogy a durvaság, brutalitás és az életükben és közösségükben felmerülő fájdalmas dolgok megmagyarázhatóak egy pszichiátriai címkével, és megszüntethetők egy tablettával. Természetesen sok olyan probléma van, amellyel mindannyian küzdünk, és számtalan módon próbálunk... megbirkózni velük. De mi másról is szólna az élet?”

Paul R. McHugh, a Johns Hopkins Orvostudományi Egyetem pszichiátria professzora szerint a DSM-re alapozva „nyugtalan, türelmetlen embereket figyelemhiányos zavarral diagnosztizálnak (ADD); aggódó, óvatos embereket poszttraumás stressz zavarral (PTSD), akaratos, rendszerető, tökéletességre törekvő embereket gyötrő kényszeresség-zavarral (OCD); szégyenlős, érzékeny embereket »kitérő személyiség«-zavarral (APD) vagy szociális fóbiával próbálnak kezelni. Meggyőzik őket arról, hogy amik valójában a személyiségükhöz tartozó dolgok, inkább orvosi problémák, és az ilyesmit gyógyszerekkel kell kezelni... És ami a legijesztőbb, hogy az ilyen emberek bármerre néznek, készséges, sőt akaratos pszichiátereket találnak, akik kezelnék őket.... A tünetre automatizált gyógyszerelésbe vetett jelenlegi hitében a pszichiátria teljesen elvesztette a realitást, nem csak intellektuálisan, de szellemi és morális téren is.”⁷

2004 júniusában John Read, az új-zélandi Auckland Egyetem pszichológiai tanszékének docense a következőket írta: „Egyre több problémát definiálnak »zavarnak« vagy »betegségnek«, melyet állítólag genetikai hajlam, illetve biokémiai egyensúlyzavar okoz. Az élet eseményeit egy, a háttérben meghúzódó időzített biológiai bomba kioldójává degradálják. A szomorúság »depresszív zavarrá« vált. A túl sok aggodás »szorongásos zavarrá«. Túlzásba vitt szerencsejáték, alkoholfogyasztás, droghasználat, vagy a sok evés is betegségnek számít, mint ahogy a túl kevés evés, alvás és szex. A visszahúzódó emberek »elkerülő személyiségzavarnak« szenvednek. Ha valaki embereket bántalmaz, »időszakos lobbanékonyság-zavar«-ral jelölik. A *Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve* 886 oldalnyi ilyen zavart



tartalmaz. ... A viselkedésekről listát készíteni, orvosinak hangzó címkéket adni azoknak, akik éppen úgy viselkednek, aztán annak a viselkedésnek a meglétét arra felhasználni, hogy bebizonyítsuk, hogy a szóban forgó betegségben szenvednek, ez mind tudományos szempontból értelmetlen. Ez semmit nem árul el az okokról és a megoldásokról. Viszont azt a megnyugtató érzést kelti, mintha valami orvosi tevékenység folyna.”⁸

A DSM-ben a társadalom annyira széles köre bízik, hogy az felvette a tudományos tény látszatát. Jelenleg milliók használják és hisznek diagnosztikai képességeiben, nem gyanakodva arra, hogy a rendszer egész alapelve félrevezető. Ezek az emberek azt kockáztatják, hogy teljesen rossz, akár végzetes fordulat következik be a saját, vagy mások életében.

Ez a kiadvány a „tudományos” hírnév eléréseért áhítózó pszichiátriai propaganda által a DSM-ben hagyott meglehetősen nagy hiányosságokra mutat rá.

Tisztelettel:

Jan Eastgate
elnök, Nemzetközi Állampolgári
Bizottság az Emberi Jogokért

FONTOS TÉNYEK

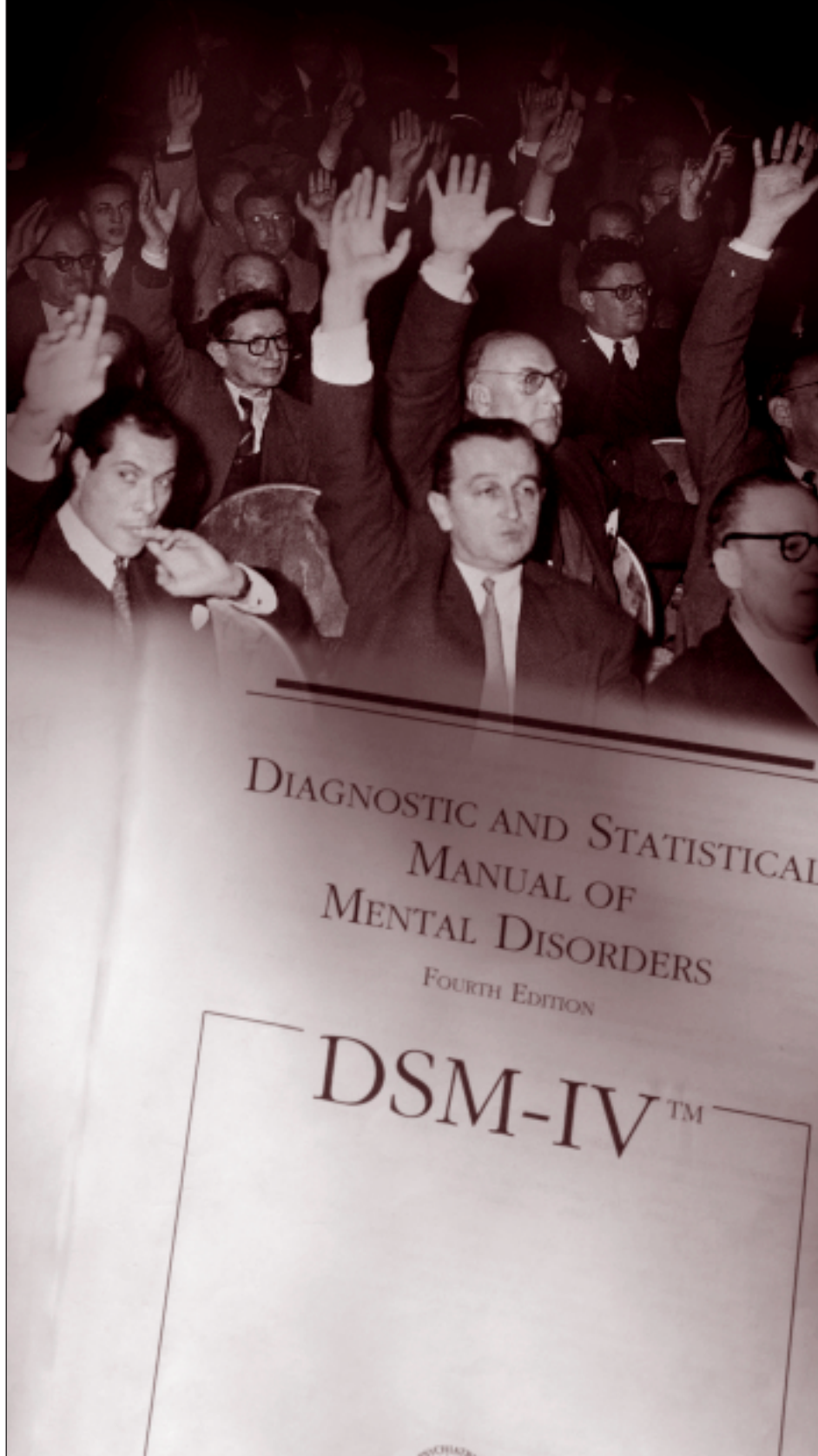
I Simon Wessley, a dél-londoni Maudsley Kórház és a King's College professzora által rendezett szavazáson 150 mentális egészségügyi specialista a világ minden tájáról, osztotta a professzor véleményét, miszerint a *DSM* egyike a 10 legrosszabb kiadványnak a pszichiátria történetében.

2 A mentális „zavarok” olyan tényezők alapján kerülnek meg- és leszavazásra, melyeknek semmilyen orvosi alapja nincs. Ezen kívül, a pszichiátria beismeri, hogy sem az okát, sem a forrását nem bizonyította még egyetlen mentális „betegségnek” sem.

3 Azt a teóriát, miszerint a „mentális zavarok” okát „kémiai egyensúlyzavar” okozná, teljes alaposággal megcáfolták.

4 Amíg a pszichiáterek azt állítják, hogy az agyvizsgálatok ki tudnak mutatni néhány mentális rendellenességet, ezeknek nincs tudományos bizonyítékuk, és szakértő orvosok szerint az ilyen kijelentések etikátlanak.

5 Az APA (Amerikai Pszichiátriai Társaság) által kiadott *Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyvének (DSM-IV)* állítása szerint azért használják még mindig a kötetben a „mentális zavar” kifejezést, mert „még nem találtunk pontosabb fogalmat.”



A pszichiátriai rendellenességeket szavazással hozzák létre, majd kiadják őket a Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyvében (DSM).

2001-ben a mentális egészség szakértőinek egy nemzetközi szavazásán a DSM-IV lett az évezred 10 legrosszabb pszichiátriai kiadványának egyike, „az elszabadult szörnyeteg”.



ELSŐ FEJEZET

„Tudományos” megtévesztés

Jelentősen eltérve az orvosi diagnózisoktól, a pszichiátriai diagnózisok csak a *tünetek* kategorizálásával foglalkoznak, nem valódi fizikai betegség megfigyelésével. Egyik diagnózis sincs biológiai eredetű *betegség* vagy a mentális *zavar* tudományos bizonyítékával alátámasztva.

Margaret Hagen, Ph.D. rámutat: „Nagyon sok módja van a tudomány rossz felhasználásának, és a vacak tudomány, ami a klinikai pszichológia »tudásbázisának« zömét alkotja, ezt minden lehetséges módon megteszi. ... jogrendszerünk úgy tudja – és el is fogadta –, hogy a klinikai pszichológia *tudományos* diszciplína, melynek elméletei és módszertana kiforrott tudományt hoztak létre. A klinikai pszichológia »tudományának« sajnálatra méltó állapotára azonban ez egyáltalán nem igaz.”

Kutchins és Kirk professzorok, a *Megőrjítettek bennünket* című könyv szerzői a következőt állítják: „Valóban sok illúziója van a DSM kitalálónak arról, hogy álmuk egy tudományosan tökéletes eszkörről valóra vált, mely eszköz diagnosztikai kritériumai alátámasztják a mentális egészségügyben dolgozók diagnózisainak érvényességét, megbízhatóságát és pontosságát.”⁹

Álmaik megmaradtak illúzióknak. A DSM-be vetett fokozódó bizalom, amely a társadalom számos területén érzékelhető, egyre inkább támadás alatt áll annak tudományos érvényességét nélkülöző volta miatt.

Matthew Dumont pszichiáter, aki a DSM hiányos állításairól írt a tudományos szaktekintélyeknek, idézi az APA még arra való képtelenségét is, hogy meghatározzon egy szellemi rendelkezést. Azt mondják: „...noha ez a kézikönyv megadja a mentális zavarok osztályozását... a definíciók nem határozzák meg megfelelően a fogalmak határait...”

„Az az idő, amikor a pszichiáterek úgy gondolták, hogy képesek meggyógyítani a mentális betegeket, elmúlt. A jövőben a mentális betegeknek meg kell tanulniuk együtt élni a betegségükkel.”

– Dr. Norman Sartorius, a Világpszichiátriai Társaság volt elnöke, 1994

Majd [az Amerikai Pszichiátriai Társaság, APA] folytatja: »nincs olyan feltevés, miszerint minden mentális zavar élesen körülírható határokkal rendelkezik, elkülönülve egymástól, illetve a mentális zavarok hiányától...«¹⁰

A pszichiáterek nem képesek

meghatározni, mi a „mentális zavar”

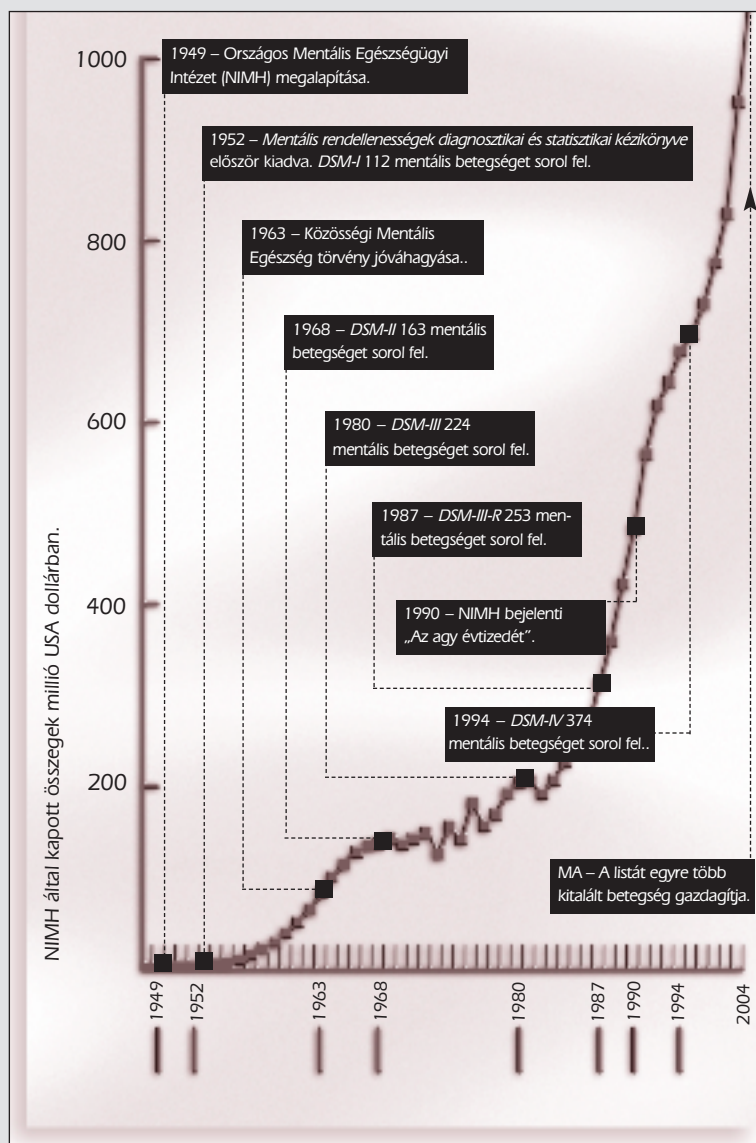
Képzeljünk el egy orvost, aki úgy kezeli a magas vérnyomást vagy cukorbetegséget, hogy nem tudja megmondani, mi is az valójában. Most gondoljunk bele abba, hogy egy pszichiáter sem tudja megmondani, mi az, amit állítólag „kezel”.

■ A skizofréniáról a DSM-II beismerte: „Bár

TÁMOGATÁSSZERZŐ TAKTIKA

Újabb „mentális zavarok” kitalálása

A pszichiáterek kettős taktikájával – egyfelől az egyre újabb mentális zavarok kigondolásával, amelyeket bevezetnek a *Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyvébe (DSM)*, másfelől olyan terjeszkedési kampányokkal, amelyek a piaci térhódítás növelését célozzák (mint például az 1963-as Közösségi Mentális Egészségügyi Központokról szóló törvény és az 1990-es „Az agy évtizede”) – az USA Országos Mentális Egészségügyi Intézete (NIMH) sokmillió költséget támogatókhoz jutott – anélkül, hogy ez a társadalom hasznára lett volna.



megpróbálta, a Bizottság nem tudott egyetértésre jutni arról, mi is ez a zavar; csak a nevében sikerült megállapodni.”

■ A *DSM-III*-ban a pszichiáterek szerint nincs olyan kielégítő meghatározás, ami precízen körülhatárolja a „mentális zavar” fogalmát. ... „A *DSM-III*-ban lévő zavarok többségének ... etiológiája [oka] ismeretlen. Különböző elméletek születtek ... nem mind meggyőzőek, melyek megkísérlik megmagyarázni a zavarok eredetét.”

■ *DSM-IV* állítása szerint azért használják még mindig a kötetben a „mentális zavar” kifejezést, mert „még nem találtunk pontosabb megfelelőt”.

■ Allen J. Frances, a Duke Egyetem Egészségügyi Központjának pszichiátria professzora, valamint a *DSM-IV* Munkacsoport elnöke szerint „vitathatatlan, hogy nem is lehetett volna a mentális zavarnál rosszabb kifejezést találni a *DSM-IV*-ben található besorolások magyarázatára.”

■ A pszichiátriai diagnózisok a társadalom átalakítása és a „jó üzlet” kombinációi – sosem orvosi diagnózisok. 1973-ban az APA bizottsági tagjai megszavazták – 5584 mellette és 3810 ellenében –, hogy töröljék a homoszexualitást a mentális zavarok közül, miután meleg aktivisták tüntettek az APA konferenciája előtt.

■ Lawrence Stevens, Kaliforniai volt helyettes államügyész ezt a következőképp kommentálta: „Ha a mentális zavarok igazán betegségek lennének – ugyanolyan értelemben, mint bármely más betegség –, akkor az, hogy a homoszexualitást vagy bármely más betegséget szavazással törölni lehet, éppen olyan abszurd lenne, mintha a rákot vagy a himlőt egy csoport orvos szavazata alapján eltávolítanák a betegségek listájáról.”¹¹

■ 1994-ben Norman Sartorius, a Pszichiátriai Világszövetség elnöke (1996-1999) az Európai Pszichiáterek Szövetségének egyik kongresszusi találkozáján kijelentette: „Az az idő, amikor a pszichiáterek úgy gondolták, hogy képesek meggyógyítani a mentális betegeket, elmúlt. A jövőben a mentális betegeknek meg kell tanulniuk együtt élni a betegségükkel.”¹²

■ 1995-ben, miután több mint 6 milliárd dollár (4,9 milliárd euró) adófizetői pénzt pazaroltak pszichiátriai kutatásokra, Rex Cowdry pszichiáter, az Egyesült

Államok Országos Mentális Egészségügyi Intézetének igazgatója beismerte: „Nem ismerjük az okokat [a mentális betegségeket]. Még nincsenek módszereink arra, hogy »meggyógyítsuk« ezeket a betegségeket.”

■ Dr. Thomas Dorman, az Egyesült Királyság és Kanada Királyi Orvosi Kollégiumainak tagja írta: „Röviden, az egész ügylet, vagyis az, hogy pszichiátriai »betegség« kategóriákat gyártanak, melyeket közös megegyezéssel fogadnak el, majd ezeknek diagnosztikai kódokat adnak, ami társadalombiztosításként kiszámíthatóvá teszi azokat: az egész nem más, mint egyfajta kiterjedt pszichos üzlet, ami a pszichiátriának hamis tudományos külsőt kölcsönöz. Az elkövetők persze a közös költségvetésből dézsmálnak.”¹³

Jelentősen eltérve az orvosi diagnózisoktól, a pszichiátriai diagnózisok csak a *tünetek* kategorizálásával foglalkoznak, nem valódi fizikai betegség megfigyelésével. Egyik diagnózis sincs biológiai eredetű *betegség* vagy a mentális *zavar* tudományos bizonyítékával alátámasztva.

„BESZIVÁRGÁS” A TÁRSADALOMBA A DSM befolyása*

* *Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve*

Simon Wessley, a King's College és a dél-londoni Maudsley Kórház pszichiátria professzora 2001-ben közvéleménykutató szavazást rendezett a pszichiátria történetének 10 legrosszabb kiadványáról, melyen 150 mentális egészségügyi szakértő vett részt a világ minden tájáról. A kiadványok közül a *DSM* negyedik kiadása végzett az első helyen. A közvéleménykutatás megállapítása: „Ha nem vagy a *DSM*-IV-ben, nem vagy beteg. Ez egy kontroll nélküli szörnyeteggé nőtte ki magát.”¹⁴

Manapság a „*DSM*-szörnyeteg”:

- Meghatározza a szülők vagy egyének mentális alkalmasságát.
- Elmozdítja a gyermeket a szülői felügyelet alól.
- Meghatározza a leendő munkatárs alkalmasságát az állás betöltésére.
- Némely országban megvonja a személy szavazati jogát.
- Meghatározza, hogy valaki alkalmas-e „bűnösségének” beismerésére egy büntetőperben.
- Bezárthat egy vádlottat pszichiátriai probléma miatt határozatlan időre, ahelyett, hogy konkrét bűnért bűnösnek találnák és meghatározott időre ítélnék el.
- Megakadályozhatja egy személy börtönből való kiszabadulását vagy szabadlábra helyezését.
- Érvénytelenítheti egy személy akaratát.
- Felbonthat legális szerződéseket, és hatálytalaníthatja egy személy akaratát üzleti vagy vagyoni tekintetben.
- Akaratán kívül bebörtönözhet egy személyt pszichiátriai intézménybe, ahol elektrosokk-kezelést és kényszergyógyszerezést alkalmazhatnak rajta.

- Kényszeríthet egy személyt, hogy mialatt a társadalomban él, folytassa az erős ideg- és agykárosító gyógyszerek szedését.
- Kicsalhatja egy személy egészségbiztosítását.
- Kiszámíthatja a biztosítótársaságok felé a pszichiáterek „terápiának” titulált szexuális zaklatásait.

Mindenféle tudományos alap és bizonyíték nélküliek azok a mentális rendellenességek, amelyek a Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyvében (*DSM*) vannak felsorolva.



AZ AGY HIBÁZTATÁSA

A „kémiai egyensúlyzavar” koholmánya

„Nincs semmiféle biológiai egyensúlyzavar. Amikor az emberek odajönnek hozzám, azt mondják: »Biokémiai egyensúlyzavarom van«. Erre én azt mondom: »Mutassa meg a laboreredményeket«. Nincsenek laboreredményeik. Szóval mi is az a biokémiai egyensúlyzavar?»

– Dr Ron Leifer
New York-i pszichiáter

A jelenlegi pszichiátriai betegségmodell sarokköve az az elmélet, miszerint az agyban történő kémiai egyensúlyzavar a mentális betegségek okozója. Bár népszerűsítik, ez az elképzelés csak a pszichiáterek vágyálma. Mint minden pszichiátriai betegségmodell, ezt is megcáfolták kutatók, pszichiáterek, pszichológusok és orvosok egyaránt.

■ A cukorbetegség egy biokémiai egyensúlyzavar. Mindazonáltal „a biokémiai egyensúlyzavar magas vércukorszintet jelent. Ennek kezelése súlyos esetekben inzulin-injekcióval történik, ami helyreállítja a vércukorszintet. A tünetek elmúlnak, és a megismételt tesztek megmutatják, hogy a cukorszint normális-e.” – mondta Joseph Glenmullen, a Harvard Orvosi Iskolától. „Semmiféle nátrium- vagy vércukor-egyensúlyzavar nem áll fenn depresszió vagy más pszichiátriai szindróma esetén.”

■ Dr. Thomas Szasz, a pszichiátria nyugalmazott professzora 2002-ben ezt állította: „Nincsen olyan vérvizsgálat vagy egyéb biológiai vizsgálat, ami megállapítaná a mentális betegségek létét vagy hiányát, mint ahogy az a testi bajoknál megvan.



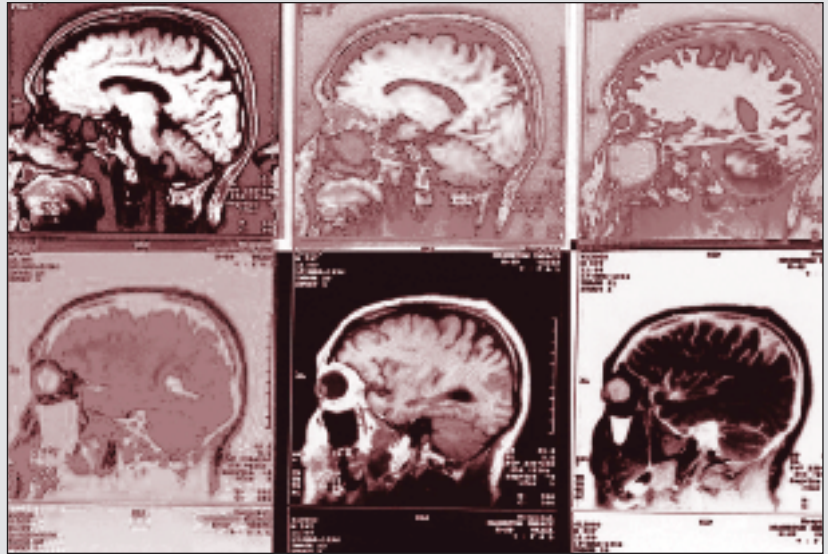
Elliot Valenstein



HAMIS ELMÉLETEK AZ AGYRÓL

Számtalan illusztráció mutatta be népszerű magazinokban, hogy a pszichiátriai kutatók felboncolták, megcímkézték és elemezték az agyat, miközben a nagyközönséget az arról szóló legfrissebb elméletekkel bombázták, hogy mi a baj vele. Ami hiányzik, mint minden pszichiátriai elméletben, az a tudományos hitelesség. Ahogyan Dr. Elliot Valenstein mondta, „Nem áll rendelkezésünkre olyan teszt, amellyel megállapítható lenne egy élő ember agyának kémiai állapota.”

A megtévesztő agyletapogatás



„Először is, nincs biológiai etiológia [ok], mely bizonyítaná bármilyen pszichátriai zavar létét... évtizedes kutatások ellenére... Tehát, ne fogadjuk el annak a mítoszát, hogy »pontos diagnózist« tudunk adni... Azt se higgyük, hogy a problémáinkat kizárólag a »kémiai egyensúlyzavar« okozza!”

– Edward Drummond, M.D., A Portsmouth-i Seacoast Mentálhigiéniai Központ orvos igazgatója, New Hampshire

Ha egy ilyen vizsgálatot felfedeznének (arra, amit addig pszichátriai betegségnek tartottak), akkor az állapot megszűnne mentális betegségként létezni, és helyette úgy lehetne osztályozni, mint testi betegség tünetét.”

■ Edward Drummond, M.D., a Seacoast Mentális Egészségügyi Központ (Portsmouth, New Hampshire) Orvosi Szövetségének elnöke, a 2000-ben kiadott *Teljes útmutató a pszichátriai szerekhez* című könyv szerzője leszögezi: „Először is, nincs biológiai etiológia [ok], mely bizonyítaná bármilyen pszichátriai zavar létét ... évtizedes kutatások ellenére. ... Tehát, ne fogadjuk el annak a mítoszát, hogy »pontos diagnózist« tudunk adni. ... Azt se higgyük, hogy a problémáinkat kizárólag a »kémiai egyensúlyzavar« okozza!”¹⁵

■ Bruce Levine, Ph.D., pszichológus, *A józan ész lázadása* című könyv szerzője egyetért ezzel: „Emlékezzünk, hogy semmilyen biokémiai, neurológiai vagy genetikai jele nincs a figyelemhiányos zavarnak, a dacos ellenszegülés zavarnak, a depressziónak, skizofréniának, szorongásnak, kényszeres alkohol- és droghasználatnak, túlzásba vitt évésnek, szerencsejátéknak, vagy bármi más, úgynevezett mentális betegségnek, zavarnak!”¹⁶

■ Elliot Valenstein, Ph.D., *Az agy hibáztatása* című könyv szerzője egyértelműen fogalmaz: „Nem áll rendelkezésünkre olyan teszt, amellyel megállapítható lenne egy élő ember agyának kémiai állapota.”¹⁷

■ David Kaiser pszichiáter szerint „...a modern pszichátria még adós azzal, hogy meggyőzően bizonyítsa akár csak egy mentális betegség okát. ... A betegeket »kémiai egyensúlyzavarral« diagnosztizálják, annak ellenére, hogy semmi sem támasztja alá ezt az állítást ... illetve nincs arra vonatkozó információ, vajon milyenek kéne lennie egy egészséges kémiai egyensúlynak.”¹⁸

Az azon állítások vagy meggyőződések, melyek szerint napjaink agymegjelenítő technológiája bebizonyította, hogy a mentális betegségek okozója egy agyban lévő betegség vagy kémiai egyensúlyzavar, egyszerűen a pszichiáterek fantáziájának szüleménye.

■ Steven Hyman, az Egyesült Államok Országos Mentális Egészségügyi Intézetének igazgatója bevallása szerint az ilyen agyletapogatások alkalmazása „szép, de lényegtelen képeket produkál az agyról.”

■ Amíg a pszichiáterek azt állítják, hogy az agyletapogatások meg tudnak állapítani bizonyos mentális rendellenességeket, a *Mercury News* 2004 májusi kiadványában egy cikk arról ír, hogy sok orvos hívja fel a figyelmet arra, hogy ilyen vizsgálatok használata »etikátlan« és »veszélyes«, arról nem is szólva, hogy tudományosan nem igazoltak. Egy 2500 dolláros (2040 eurós) kiértékelés nem szolgál semmilyen használható vagy pontos információval.”¹⁹

■ Ugyanabból a cikkből idézve, M. Douglas Mar pszichiáter szerint „Nincs tudományos alapja ezeknek a kijelentéseknek [hogy az agyletapogatás pszichátriai diagnózishoz felhasználható]. Legalább azt illene tudatni a páciensekkel, hogy a SPECT erősen vitatott.”²⁰

■ „A letapogatásra alapozott pontos diagnózis felállítása egyszerűen nem lehetséges. Bár az lenne!” – mondta Dr. Michael D. Devous, a Texas-i Délnyugati Egyetem Orvosi Központjának Nukleáris Orvoslási Központjából.”²¹

■ Dr. Mark Graff a Kaliforniai Pszichátriai Szövetségtől őszintén bevallja, hogy „Az orvoslás története nagyszerű eljárásokkal van megspékelve, melyek aztán nem válnak be. Bár ismernénk egy olyan tesztet, amely egyszerű és pontos lenne! Mindenekelőtt egy független jóváhagyást akarunk arról, hogy működik.”²²

■ Annak ellenére, hogy bőségesen van állítólagos biokémiai magyarázat a feltételezett pszichátriai állapotokra, Joseph Glenmullen a Harvard Orvosi Iskolától határozottan állítja: „Egyik sem bizonyosodott be. Éppen ellenkezőleg. Minden esetben, mikor ilyen egyensúlyzavart gyanítottak, később bebizonyosodott, hogy az elgondolás téves.”

FONTOS TÉNYEK

I Világszerte 17 millió gyermeknek írnak fel pszichotróp szert a *DSM* „diagnózisainak” köszönhetően, amelyek közül egyik sem bír tudományos érdelemmel.

2 A pszichiátria ADHD tünetlistája olyan viselkedéseket tartalmaz, amelyek majdnem *minden* gyermeknél fennállnak.

3 Az a szer, amit elsősorban az ADHD kezelésére használnak, erős függőséget alakíthat ki, és a megvonás fő komplikációja az öngyilkosság.

4 Gyerekek millióinak írnak fel antidepresszánsokat – melyek közül az egyik több halálesetet és káros hatást okozott, mint bármely más drog a történelemben.

5 2003-ban és 2004-ben a szabályozó hatóságok Nagy-Britanniában, Ausztráliában, Kanadában, Európában és az Egyesült Államokban figyelmeztették az orvosokat, hogy ne írjanak fel bizonyos antidepresszánsokat 18 éven aluliaknak, az öngyilkosság elkövetésének veszélye miatt.



Újfajta szereket juttattak a társadalom főáramába, amelyet a rossz pszichiátriai tudomány és a „tanulási zavarok” mozgattak, és amelyek a gyermekkori viselkedést mentális „betegségeként” sorolták be. Az eredmény a drogfogyasztás valóságos járványa, amely a gyerekeket a pszichiáterek által felírt szerektől függőkkel teszi, és amely keserű harangszó a bűnözésért, az erőszakért és a romokban heverő életekért.



MÁSODIK FEJEZET

Vacak tudomány iskoláinkban

A legtöbb országban kevés olyan család vagy tanár van, akiknek életét nem zavarták meg valamilyen formában a széles körben terjedő, gyermekeknek felírt tudatbefolyásoló szerek. Világszerte 17 millió gyermeknek írnak fel valamilyen pszichiátriai szert.

Egyre gyakrabban mondják a pszichiáterek és a pszichológusok a szülőknek, hogy gyermekeik olyan zavarban szenvednek, ami befolyásolja a tanulási képességeiket – tanulási zavarnak (LD), figyelemhiányos zavarnak (másnéven ADD), vagy manapság a leggyakrabban figyelemhiányos hiperaktív zavarnak (röviden ADHD) hívják.

A DSM-IV felsorolja az ADHD tüneteit: nem képes a részletekre koncentrálni, vagy figyelmetlenségéből hibákat vét az iskolai munkáiban vagy egyéb feladatokban, munkája gyakran rendetlen, gondatlan; nehézséget okoz tartós figyelmet

fenntartania bizonyos feladatokban vagy játékokban; nem képes befejezni iskolai leckéket, házimunkát, egyéb feladatokat; gyakran babrál a kezével, lábával, fészkelődik a széknél, indokolatlan helyzetekben túl sokat szaladgál vagy mászkál, gyakran mehetnékje van, túl sokat beszél, és félbeszakít valakit vagy erőszakoskodik (pl. beavatkozik beszélgetésekbe vagy játékokba).

Ezen kritériumokat alkalmazva szinte minden gyermeket ADHD-val lehet diagnosztizálni.

Veszélyes szerek használata

Ifj. Dr Sydney Walker, pszichiáter és neurológus, *A hiperaktivitás koholmánya* című könyv szerzője szerint: „Egy gyermek, aki egy DSM-orientált orvoshoz kerül, majdnem biztos, hogy kap egy pszichiátriai címkét és egy receptet, még ha tökéletesen egészséges is az a gyerek... Ez a kénytelen-kelletlen megbélyegzés, mely szerint gyakorlatilag mindenki mentálisan beteg, komoly veszélyt jelent az egészséges gyerekek számára, mivel a valóságban minden gyermek elegendő tünettel rendelkezik ahhoz, hogy egy DSM-címkét és egy szert kapjon. És a DSM-címkézés természetesen veszélyes a beteg gyerekekre is, akiknek valódi diagnózisa felderítetlen és kezeletlen marad.”

A gyermekeknek felírt szerek nem biztonságosak és nem hatékonyak, épp ellenkezőleg, veszélyesek és függőséget okoznak. Az *Orvosi útmutató kézikönyv* közli, hogy a serkentők ha-

tására, melyet az ADHD-ra írnak fel, megnő a vérnyomás és a szívritmus.²³ E serkentőszer és a hozzá hasonló amfetamin-jellegű szerek megvonásának fő komplikációja az öngyilkosság.²⁴ Az Egyesült Államok Gyógyszer- és Kábítószertügyi Hivatala (DEA) arra figyelmeztet, hogy a Ritalint szedő egyén hajlamosabb a kokainra való rászokásra – más szóval a függőségre.

Ty C. Colbert pszichológus, *A lélek meggyalázása, avagy hogyan hagyta cserben betegeit a modern pszichiátria kémiai*

„A véráram szállítja a szükséges energiát (glükózt) az agynak. Az agy nem képes ellátni feladatát glükóz nélkül. Megfigyelték, hogy sok olyan gyerek, akik Ritalint szednek (vagy más serkentőt), zombyszerű viselkedést tanúsítanak.”

– Ty C. Colbert, pszichológus, *A lélek meggyalázása, avagy hogyan hagyta cserben betegeit a modern pszichiátria kémiai egyensúlyzavar-modellje* című könyv szerzője

Mit mondanak a szakértők az ADHD-ről?



„Ezektől a szerektől a gyermekek irányíthatóbbá válnak, de nem lesznek jobban. Az ADHD egy jelenség, nem egy »agybetegség«. Mivel az ADHD diagnosztizálása csalárd, az se számít, hogy a gyógyszer használ-e. A gyermekeket a kokainnál is erősebb szerek szedésére kényszerítik egy olyan betegség ellen, aminek létezését még be sem bizonyították.”

– Beverly Eakman, író, az Egyesült Államok Országos Oktatási Konzorciumának elnöke, 2004



„Az ADHD nem olyan, mint a cukorbetegség, és [a kezelésére használt serkentőszer] nem olyan, mint az inzulin. A cukorbetegség valódi orvosi állapot, ami objektíven diagnosztizálható. Az ADHD egy kitalált címke, és semmilyen objektív, bizonyítható módon nem azonosítható. Az inzulin egy természetes hormon, amelyet a test állít elő és létfontosságú az élethez. [Ez a serkentőszer] egy kémiai eredetű amfetamin-jellegű drog, amely nem szükséges az élethez. A cukorbetegség inzulinhiány. A figyelem- és viselkedési probléma nem [serkentőszer-] hiány.”

– Dr. Mary Ann Block,
a *Ne legyen több ADHD* című könyv szerzője



„Egy gyermek, aki egy DSM-orientált orvoshoz kerül, majdnem biztos, hogy kap egy pszichiátriai címkét és egy receptet, még ha tökéletesen egészséges is az a gyerek. . . Ez a kénytelen-kelletlen megbélyegzés, mely szerint gyakorlatilag mindenki mentálisan beteg, komoly veszélyt jelent az egészséges gyerekek számára, mivel a valóságban minden gyermek elegendő tünettel rendelkezik ahhoz, hogy egy DSM-címkét és egy szert kapjon. És a DSM-címkézés természetesen veszélyes a beteg gyerekekre is, akiknek valódi diagnózis felderítetlen és kezeletlen marad.”

– Ifj. Dr. Sydney Walker,
A *hiperaktivitás koholmánya* című könyv szerzője



„Amikor egy gyermek viselkedését betegségként címkézik meg, azt hiszik, valami baj van az agyukkal, ami lehetetlenné teszi számukra, hogy tabletták használata nélkül kontrollálják magukat.”

– ifj. Dr. Fred Baughman, gyermek-neurológus,
az Amerikai Neurológiai Akadémia tagja

egyensúlyzavar-modellje című könyv szerzője elmondja, hogy a Ritalin korlátozza az agy vérellátását. „A véráram szállítja a szükséges energiát (glükózt) az agynak. Az agy nem képes ellátni feladatát glükóz nélkül. Megfigyelték, hogy azok a gyermekek, akik Ritalint szednek (vagy más serkentőt), zombiszerű viselkedést tanúsítanak.”²⁵

Több millió gyermeknek írnak fel antidepresszánst, kiváltépp a Szelektív Szerotonin Visszavétel Gátlókat (SSRI-k). 2003-ban a brit Egészségügyi Hatóság figyelmeztette az orvosokat, hogy ne írjanak fel SSRI antidepresszánsokat 18 éven aluliaknak, az öngyilkosság elkövetésének veszélye miatt. A következő évben az Egyesült Államok Élelmezésügyi és Gyógyszerészeti Hivatala (FDA) hasonló figyelmeztetést adott ki, mint az ausztrál, kanadai és európai hatóságok is. 2004 szeptemberében egy FDA tanácsadói bizottság azt javasolta, hogy egy feltűnő „fekete doboz” figyelmeztetést helyezzenek el az SSRI-k gyógyszeres üvegein az öngyilkosságra vonatkozóan. De ez a figyelmeztetés nem megy elég messzire. Gyerekek meghalnak, megölnek másokat vagy függővé válnak ezen és más pszichiátriai szerek miatt. Jövőjük csak akkor lesz biztonságos, amikor a tudománytalan „mentális zavarokat”, amelyekkel diagnosztizálják őket, megszüntetik, és a pszichotróp szereket betiltják. Egy 10 éves periódus során az SSRI-vel kapcsolatos kórházi felvételekről, elhalálozásokról és súlyos, erőszakos eseményekről készült jelentések száma az Egyesült Államok Élelmezésügyi és Gyógyszerészeti Hivatalánál több volt, mint akármely más szer esetében a történelem során.”²⁶

Az ADHD-diagnózisra vonatkozóan

2004-ben Beverly Eakman, író, az Egyesült Államok Országos Oktatási Konzorciumának elnöke kijelentette: „Ezektől a szerektől a gyermekek irányíthatóbbá válnak, de nem szükségszerűen lesznek jobban. Az ADHD egy jelenség, nem egy »agybetegség«. Mivel az ADHD diagnosztizálása csalárd, az se számít, hogy a gyógyszer használ-e. A gyermekeket a kokainnál is erősebb szerek szedésére kényszerítik egy olyan betegség ellen, aminek létezését még be sem bizonyították.”²⁷

Dr. Louria Shulamit, izraeli házi orvos mondta: „Az ADHD egy szindróma, nem egy betegség (definíció szerint). Mint olyan, tünetek alapján diagnosztizáljuk. Ennek a szindrómának a tünetei annyira általánosak, hogy megállapíthatjuk, hogy minden gyermek – különösen a fiúk – megfelel ennek a diagnózisnak.”²⁸

Dr. Fred A. Baughman, Jr., gyermekneurológus, az Amerikai Neurológiai Akadémia tagja azt mondja a szülőknek, tanároknak és a gyermekeknek, hogy szörnyen becsapták őket, mikor a gyerekek viselkedésére ráaggatták a pszichiátriai betegség címkéjét.²⁹

A pszichiáterek félrevezetően azzal érvelnek, vajon az ADHD igényel-e „gyógyszert”, ugyanúgy, mint ahogy a cukorbetegségnél szükség van inzulinkezelésre.

Dr. Mary Ann Block, a *Ne legyen több ADHD szerzője*, arra mutat rá, hogy „a pszichiáterek nem végeznek semmilyen vizsgálatot. Meghallgatják a történetet, aztán felírnak egy szert.” Továbbá: „Az ADHD nem olyan, mint a cukorbetegség, és [a kezelésére használt serkentőszer] nem olyan, mint az inzulin. A cukorbetegség valódi orvosi állapot, ami objektíven diagnosztizálható. Az ADHD egy kitalált címke, és semmilyen objektív, bizonyítható módon nem azonosítható. Az inzulin egy természetes hormon, amelyet a test állít elő és létfontosságú az élethez. [Ez a serkentőszer] egy kémiai eredetű amfetamin-jellegű drog, amely nem szükséges az élethez. A cukorbetegség inzulinhiány. A figyelem- és viselkedési probléma nem [serkentőszer-] hiány.”

„Ha nincs érvényes teszt az ADHD-ra” – teszi hozzá Dr. Block – „és nincs olyan adat, mely bizonyítaná, hogy az ADHD rendellenes agyi működés..., akkor miért van mégis több milliós gyermek, tinédzser és felnőtt..., akiket ADHD-val bélyegeznek meg és ilyen szerekkel írnak fel nekik?”

A pszichiáterek a tinédzserkori viselkedésre is találtak olyan meghatározásokat, mint a „magatartási zavar” és a „dacos szembeszegülés zavara”.

Berry Glassner, a dél-kaliforniai egyetem szociológusa 2002-es könyvében, *A Félelem kultúrájában* azt mondta, hogy a DSM alapján a gyermekek könnyen pszichiátriai őrizet alá kerülhetnek, ha a következő öt dolog valamelyikét cselekszik: vitatkoznak a szüleikkel vagy dacolnak a szülők kérésével, olyat cselekszenek, ami idegesít másokat, elvesztik a türelmüket



„A DSM alapján a gyermekek könnyen pszichiátriai őrizet alá kerülhetnek, ha a következő öt dolog valamelyikét cselekszik: vitatkoznak a szüleikkel vagy dacolnak a szülők kérésével, olyat cselekszenek, ami idegesít másokat, elvesztik a türelmüket vagy könnyen felidegesednek, rosszindulatúan cselekszenek vagy hibáztatnak másokat a hibáikért, felmérgesednek, sértődékenyek vagy szitkozódnak.”

– Barry Glassner, szociológus, Dél-Kaliforniai Egyetem

vagy könnyen felidegesednek, rosszindulatúan cselekszenek vagy hibáztatnak másokat a hibáikért, felmérgesednek, sértődékenyek vagy káromkodnak.³⁰

Dr. Thomas Szasz szerint: „Mivel azok a mentális zavarok, melyek állítólag a gyermekeket sújtják, tagadhatatlanul helytelen viselkedések, és mivel a gyermek

páciens még inkább kiszolgáltatott helyzetben van, mint egy felnőtt beteg, a gyermekpszichiátria duplán problémás vállalkozás.”³¹ Továbbá, „a bűnözés nem betegség, mint a cukorbetegség... bár a fiatalok bűnöző kifejezés magában foglalja, hogy az ilyennek diagnosztizált gyermekek rosszat cselekedtek, a diagnózist gyakran annak ellenére állítják fel, hogy bármi bizonyíték lenne arra, hogy a megvádolt gyerek nem engedelmességet a hatóságnak, vagy vétett a törvény ellen.”

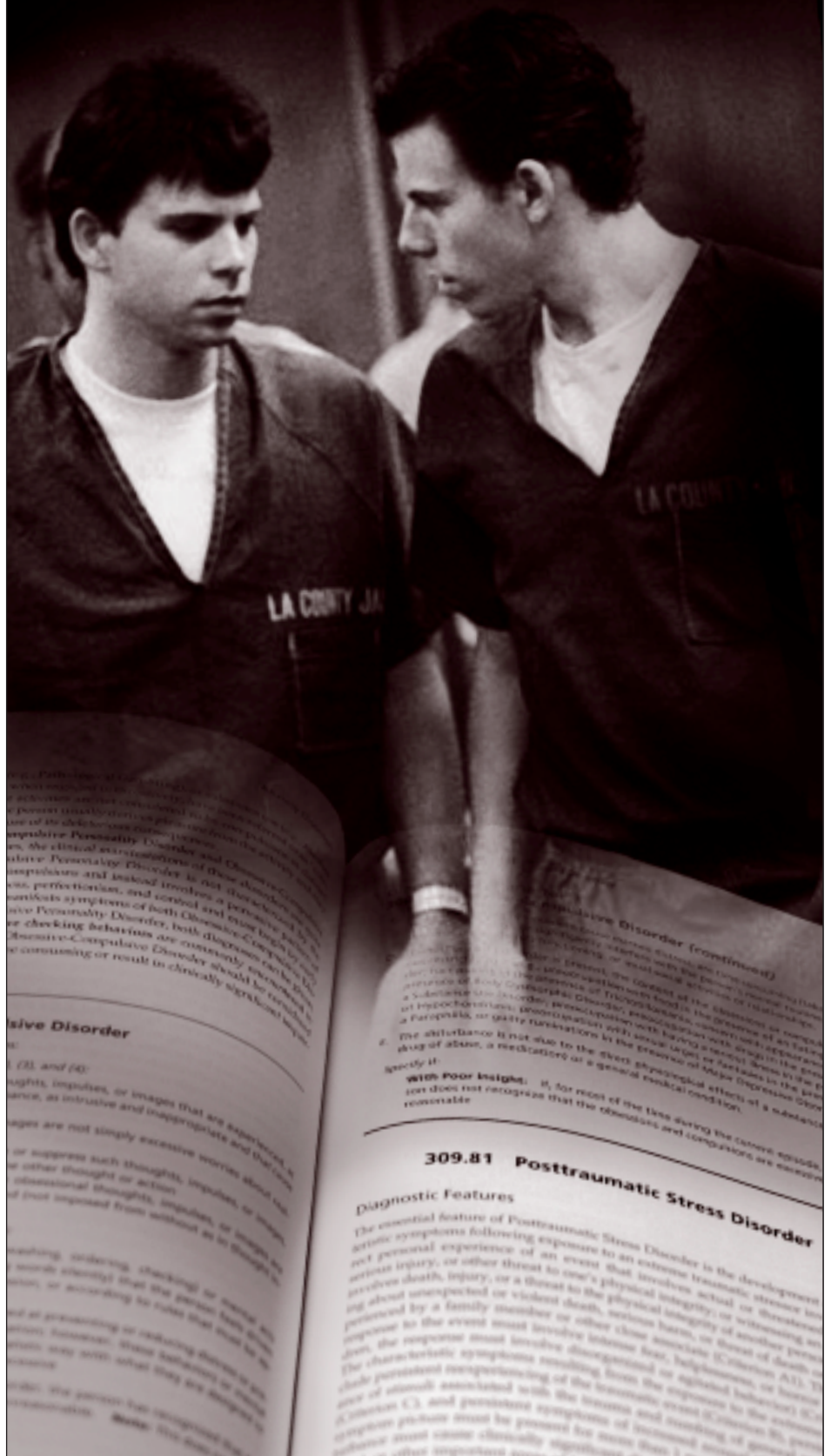
FONTOS TÉNYEK

I Hivatalos ügyekben a pszichiáterek ritkán értenek egyet a szemtanúk, a vádlottak stb. diagnózisait illetően.

2 A *DSM-IV* szerint amikor a „(mentális zavar) meghatározást felhasználják törvényszéki ügyekben, jelentős a kockázati tényező. ...” „Jogi célokra nem elegendő megállapítani egy »mentális zavar« meglétét az alkalmasság, bűntetőjogi felelősség vagy alkalmatlanság kérdésében.”

3 2003-ban a *The Psychiatric Times* egyik cikke a *DSM*-et „a nevetés tárháza más orvosi szakterületek számára” kifejezéssel illette.

4 A pszichiátria találmánya, hogy a bűnözés megbocsátható elmebaj esetében.



A védelmet képviselve a pszichológusok azt állították, hogy a később elítélt Menendez fivérek „tanult elhagyatottságban” szenvedtek, amikor tüzet nyitottak és vadászpuskákkal meggyilkolták szüleiket.



HARMADIK FEJEZET

Hamis tanúvallomások bíróságainkon

A legnagyobb kár, amit a *DSM* okozott, az az, hogy az »őrült« bírói védelmünk bizalommal használta ezt. Amíg ez a védelem az 1800-as évek óta van jelen, ez a *DSM* 1952-es bemutatásával tudományos ruházatot öltött. A pszichiátriai tanúságtételnek az a lényege, hogy a bűnöző nem felelős a bűn elkövetéséért. A pszichiátria dilemmája abban áll, hogy a tagjai csak ritkán tudnak megegyezésre jutni azt illetően, mit is jelent a bűnügyi felelősség.

A *Northwestern Law Review* egy 1962-es cikkében Alfred Baur pszichiáter megemlíttett egy esetet, amikor kórháza felvett egy pácienset a tárgyalása előtt, három hónapos megőrzésre. Baur és két kollégája megállapította, hogy a páciensnek nem volt „mentális zavara”. A bíróság ennek ellenére két magánpszichiátert jelölt ki a szakértői vélemény elkészítésére. A vizsgálat után az egyik kijelentette, hogy a páciens

paranoid skizofrén, a másik szerint csak paranoid állapotban volt. A tárgyalás alatt a két kórházi pszichiáter tanúsította, hogy a páciens nem elmebeteg, a két bíróság által kijelölt pszichiáter pedig ragaszkodott hozzá, hogy az.

A helyzet nevetségességét kihangsúlyozta, ahogyan azt Baur jelentette: „az esküdtszék végül arra jutott, hogy a vádlott nem bűnös elmebetegsége miatt, de mivel elmebeteg, abba a kórházba utalták be kezelésre, amelyik azt állapította meg róla, hogy épelméjű.”

1994-ben két kaliforniai esküdtszék került eredménytelen patthelyzetbe Erik és Lyle Menendez ügyében. A felnőtt testvérek brutálisan meggyilkolták szüleiket négymillió dolláros (3,2 millió eurós) családi házukban. Egy csapat pszichiáter, pszichológus és terapeuta lett megfizetve a védelem felépítésében. Az egyik pszichológus szerint a testvérek „tanult elhagyatottságban” szenvedtek az intenzív és folyamatos erőszak hatására. Egy másik pszichológus szerint a fiúknak „poszttraumás stressz zavaruk” volt.

A patthelyzet azért alakult ki, mert a pszichiáterek elképzelése szerint a bűnözés megbocsátható, és nem volt két olyan pszichiáter, akinek egyezett volna a véleménye a fiúk mentális állapotát illetően.

■ A *DSM-IV* szerint: „Mikor a *DSM-IV* kategóriái, kritériumai és szöveges leírásai felhasználásra kerülnek törvényszéki ügyekben, nagy a veszélye, hogy a diagnosztikai információkat tévesen használ-

**„Miért nem dobnak fel pénzt,
vagy húznak egy kártyát? Miért
nem tesznek fel egy
szemellenzőt, és választanak úgy,
hogy nem is tudják, ki a páciens?
Nehezen tudná tovább rontani a
[diagnosztikai] pontosságot, ami
kevesebb, mint egy a
háromból...”**

Dr. Margaret Hagen, Ph.D., 1997

ják vagy félreértelmezik.”

■ „Jogi célokra nem elegendő megállapítani egy »mentális zavar«, »mentális alkalmatlanság«, »mentális betegség« vagy »mentális fogyatékoság« meglétét” az alkalmasság, büntetőjogi felelősség vagy alkalmatlanság kérdésében.

■ A néhai Jay Ziskin, aki a pszichiátria bírósági használatának megszüntetésére törekvő mozgalmat vezetett, 1988-ban ezt írta: „Tanulmányok mutatják, hogy a

hivatásos klinikai orvosszakértők nem adnak pontosabb klinikai diagnózist, mint egy laikus.” Ez legalább annyira megbízható, mint megjósolni a jövőt egy kristálygömbből.

■ Herb Kutchins és Stuart A. Kirk professzorok, a *Megőrjítenek bennünket* című könyv szerzői úgy találták, „nyomás oka van, hogy befejezzük a DSM legutóbbi kiadásának klinikai eszközként való használatát, mivel megbízhatatlan, és megkérdőjelezhető az érvényessége és osztályozási rendszere.”

■ Dr. Hagen őszinte véleménye arról, hogy a pszichiáterek és pszichológusok átértékelik a bűnözői viselkedést „betegséggé”, a következő: „Miért nem dobnak fel pénzt, vagy húznak egy kártyát? Miért nem tesznek fel egy szemellenzőt, és választanak úgy, hogy nem is tudják, ki a páciens? Nehezen tudná tovább rontani a [diagnosztikai] pontosságot, ami kevesebb, mint egy a háromból... Nincs pszichológiai gyógymód arra a készítésre, hogy megver-

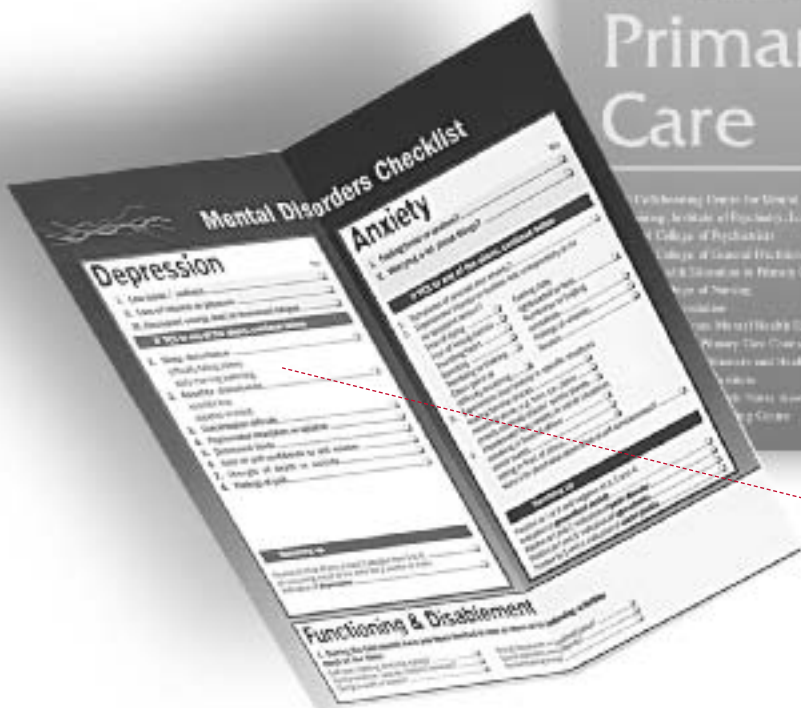
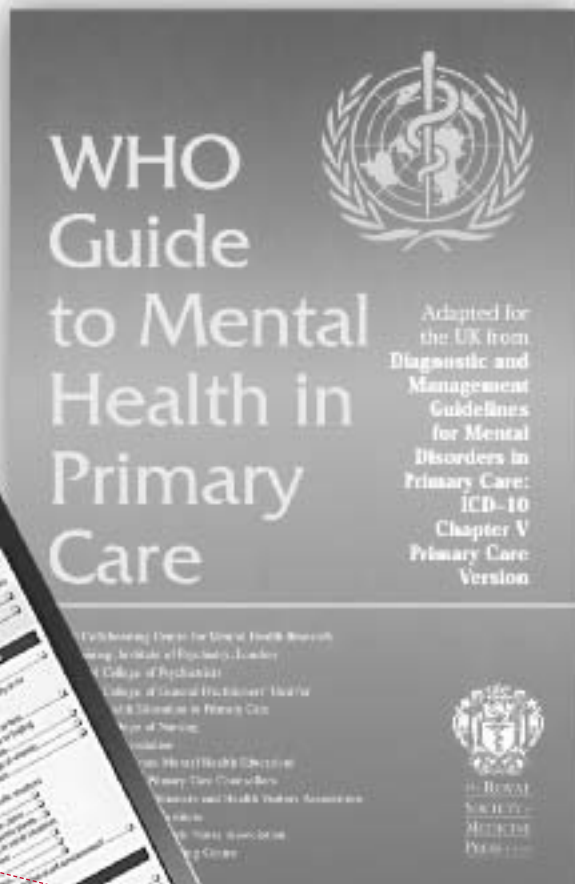
jenek, megerősokoljanak és megöljenek egy nőt. Az a gondolat, hogy [a pszichológia] ma akár csak azt a látszatot keltené, hogy megvan ez a képesség, neveltséges...”³²

Már 1884-ben, több mint 100 évvel ezelőtt a New York-i Fellebbviteli Bíróság arra a következtetésre jutott, hogy „tizenkét átlagos tudású és tapasztalatú esküdt” jobb döntésre jut, mint a fizetett szakértők, „akik véleménye nem bír elszakadni attól, hogy az általuk felsorolt okokat részesítsék előnyben.”³³

Igazából a pszichiáterek és a pszichológusok mindig is „elfogultak” voltak a bíróságokon saját véleményükkel kapcsolatban. A per során az „igazság kiderítése, a teljes igazságszolgálat és csakis az igazság, sajnos elveszett a jelentéktelen adatok, félelmetesen komplikált spekulációk és fantasztikus feltételezések birodalmában. A bíróságok zengtek a bonyolult, rendszerezett, zsargonnal teli, komoly hangzású félrevezetésektől, amik teljesen jogosan kiérdemelték az ügyvédek által adott címet: áltudomány.”³⁴

Az igazságszolgálatot a társadalom egy tagján alkalmazták, miután az súlyosan megsértette az adott társadalom törvényeit. Ezt a közösség a saját fennmaradása érdekében teszi. Mikor egy pszichiáter azt bizonyítja, hogy egy bűnöző elmebeteg, mindezt a DSM áltudományára alapozva, felmentést és kezelést ír elő bebörtönzés helyett, az igazságszolgálatot az egyén érdekeinek rendeli alá, a közösség érdekei helyett. Ilyen módon a pszichiátereknek sikerült gyengíteni, sőt érvényteleníteni a társadalom egyetlen legális módját arra, hogy megvédje magát a bűnöző elemekkel szemben.

AZ ÜZLET KIÉPÍTÉSE
1998-ban a pszichiátria behatolt az orvosi területre, amikor az Egészségügyi Világszervezet (WHO) kiadta az „Útmutató a mentális egészséghez az alapellátásban” című csomagot, amelyet arra terveztek, hogy megkönnyítsék és elősegítsék, hogy az orvosok pszichiátriai viselkedési ellenőrzőlistát használjanak a mentális „zavarok” diagnosztizálására. A pszichiátria tudományos érdemben való hiányát erőszakos és „kemény eladásos” marketinggel kompenzálták.



Az előrecsomagolt tünetlista lehetővé teszi az ellenőrzőlista alapján történő diagnosztizálást egy előre meghatározott kezelési tervvel és pszichiátriai beutalókkal.

LELEPLEZETT HAZUGSÁGOK

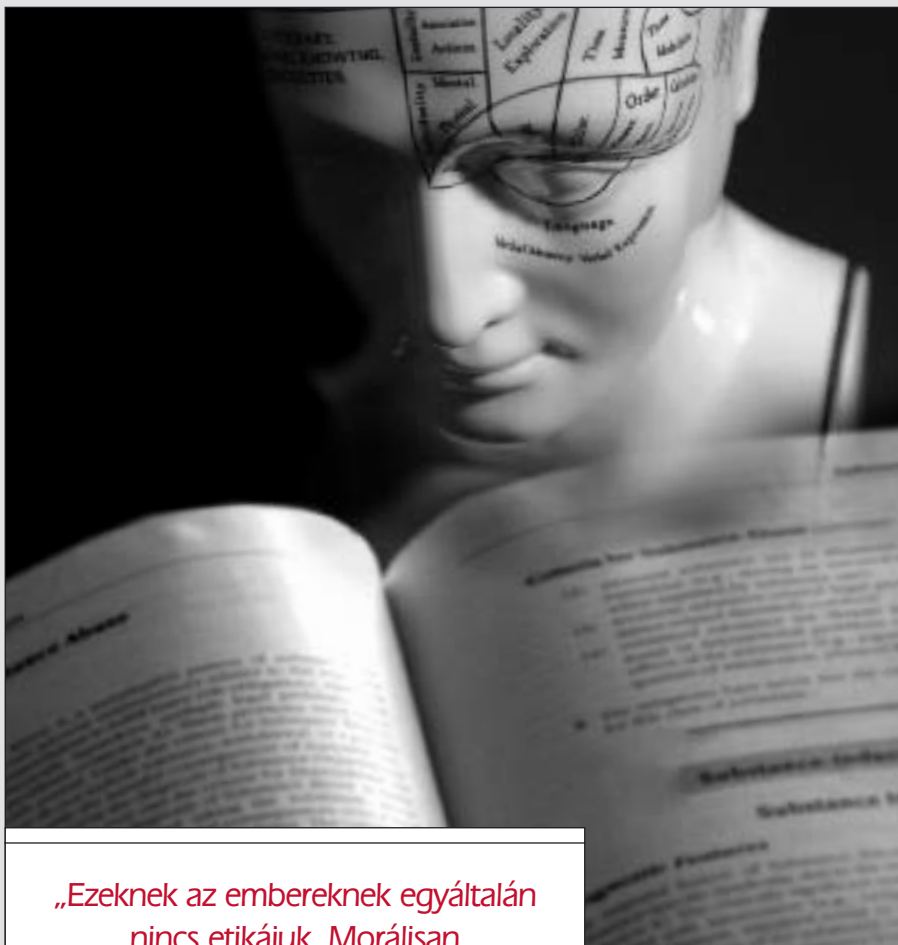
A „DSM-szörnyeteg” ártalmatlanítása

A tudományos bizonyítékok hiánya miatt az orvostudomány határmezsgyéjére szorulva a pszichiátria ma keményen dolgozik azon, hogy diagnosztikai rendszerük (a DSM) és az általuk felírt pszichiátriai szerek alkalmazásának látszólagosan tudományos természetű képét megteremtse. 1998-ban az Egészségügyi Világszervezet (WHO) egy „Mentális zavarok az alapellátásban” elnevezésű programot kezdeményezett, amit nemzetközileg is felügyelt, hogy megkönnyítse az orvosoknak az első helyen kiemelt mentális betegségek diagnosztizálását.³⁵ A DSM-IV-re és az ICD-10-re alapozva a programot úgy készítették el, hogy az még nagyobb üzletet hozzon a mentális egészségügynek és azoknak a benne résztvevő orvosoknak, akik egy tünetlistát ellenőriznek a betegnél, hogy megállapítsák a mentális zavart. Szerepük lenne még abban is, hogy elbírálják, ki szorul a pszichiátereke kezelésére, akik a „súlyosabb” zavarokat kezelnék. Ezen marketingfogásoknak köszönhetően ma már az általános praxist végző orvosok írják fel az antidepresszánsok 80%-át.

Peter Tyrer, a londoni Királyi Kollégium közösségi pszichiátriai professzora 2003-ban ezt nyilatkozta: „Mindig azt mondom, hogy a DSM jelentése: *Együgyű Elmék Diagnózisa (Diagnosis of Simple Minds)*; ez a könyv megadja azt, amit az amerikai pszichiáterek »működési kritériumoknak« neveznek a különböző állapotok diagnosztizálásához. Alapvetően, ha valaki bizonyos mértékben rendelkezik ezekkel, akkor az illető olyan állapotban van. Ez egy kipipálás mentalitáshoz vezetett. Nos, ha valakinek ezt kell tennie, az rossz klinikai orvos. Az orvosoknak a személyről kellene többet megtudniuk.”³⁶

A doktorok bizonyosan rájönnek a pszichiátria diagnosztikai eszközének hamiságára:

2003 áprilisában a *Psychiatric Times*-ban megjelent



„Ezeknek az embereknek egyáltalán nincs etikájuk. Morálisan tönkrementek. Olyanok, mint a sírablók a régi Angliában, akik hullákat szállítottak az orvosi iskolákba.”

– Pail McDevitt, massachusettsi tanácsadó, aki a mentális egészségügyi csalásokról beszél, 1993

„Piacra dobjuk a DSM-et” című cikkben Paul Genova pszichiáter azt mondta, hogy a pszichiátriai praxisban használt diagnosztikai rendszer „a nevetés tárháza más orvosi szakterületek számára”.

J. Allan Hobson és Jonathan A. Leonard, az *Ész*

nélkül, krízisben a pszichiátria, reformért kiáltva című könyv szerzői szerint: „...a DSM-IV, mérvadó státusza és részletes sajátosságai miatt, azt az elvet erősíti, hogy a gépiesen felállított diagnózis és a tablettá-adagolás rendszere elfogadható.”³⁷

„Sok új »szenvedése a léleknek« – ahogy a svájci pszichiáter, Asmus Finzen hívja a DSM-zavarokat – nem más, mint az élet normális hullámmása. Ha valaki elzárkózik, azt »antiszociális személyiséggé« lehet felfújni. A természetes szomorúságot pedig a pszichiátria »alkalmazkodási zavarrá« minősítette.”³⁸

Létfontosságú, hogy a gyakorló orvosok egyetemesen visszautasítsák a DSM diagnosztikai rendszerét, mint áltudományt, és ami veszélyes a betegeikre nézve.

FONTOS TÉNYEK

I A testi problémáktól szenvedő betegeket rendszeresen félrediagnosztizálják pszichiátriai zavarokkal, valamint gyógyszerezik és intézetbe zárják őket.

2 Számtalan tanulmány bizonyítja, hogy a feltáratlan testi problémák viselkedésbeli és érzelmi zavarokat okozhatnak.

3 Melvyn R. Werback, a Kalifornia Egyetem (Los Angeles) orvosprofesszora szerint azon orvosoknak, akik mentális zavart diagnosztizálnak, ellenőrizniük kellene a beteg étrendjét és egyéb táplálkozási tényezőket.

4 Az egyik állam elmeegészségügyi értékelő kézikönyve szerint a mentális egészségügy szakértőinek „törvényi kötelezettsége felismerni a fizikai betegséget”, ami „a páciens mentális zavarát okozhatja...”.

5 A nem pszichiáter szakemberek által végzett pontos orvosi szűrés a pszichiátriai kórházi felvételek 40%-át szükségtelenné teszi.



A hangsúlynak – a mentális gyógyításban – mindig a működő mentális gyógyítási módszereken kell lennie. Kezdve egy nem-pszichiátriai orvosi kivizsgálással a betegen, hogy diagnosztizáljanak bármilyen kezelhető fizikai betegséget, ami hatással lehet a mentális egészségre.



NEGYEDIK FEJEZET

A megvalósítható mentális egészségügy rendszere

Rájuk bízva a mentálisan zavart emberek gondoskodását, a pszichiátria teljesen megbukott abbéli törekvésében, hogy bármilyen emberi megoldással szolgáljon az állapotukra. Tény, hogy az orvosok – nem a pszichiáterek – sokkal hatékonyabban tudják kezelni a hasonló rendellenességeket.

Charles B. Inlander, a The People's Orvosi Társaság elnöke, a következőket írta a *Gyógyszerek kipróbálás alatt* című munkájában: „Embereket vélt vagy valós pszichiátriai, illetve viselkedésbeli zavarral állandóan félrediagnosztizálnak, és elképesztő mértékben ártanak nekik. ... Sokuknak semmilyen pszichiátriai problémájuk nincs, viszont olyan testi tüneteket mutatnak, melyek mentális állapotra hasonlítanak, így félrediagnosztizálják, gyógyszerezik, beutalják és bedugják őket egy lyukba, ahonnan talán soha nem térnek vissza...”³⁹

Egy könyvben, mely a táplálkozás mentális betegségekre gyakorolt hatásával foglalkozik, Melvyn R. Werbach, M.D., a Kaliforniai Egyetem klinikai professzora azt tanácsolja, hogy a páciensek diagnózisa során az „étrendet és táplálkozási szokásokat” is ellenőrizniük kell az orvosoknak,

„kivizsgálni a táplálkozási hiányosságokat az orvosi vizsgálat részeként”, és „ha szükséges, tételes laborvizsgálatot csináltatni.”

A következőkben rövid példákat közlünk tanulmányokból, amelyek a nem diagnosztizált testi problémák nemkívánatos viselkedési és érzelmi hatásait mutatják be:

■ W. V. Tamborlane, gyermekgyógyász professzor

a Yale Orvosi Egyetemen, beszámolt arról, amikor 14 egészséges gyermek két minitortának megfelelő cukoradagot kapott reggelire, minek elfogyasztása után adrenalinjuk a normális tízszeresére nőtt, demonstrálva, hogy „a gyermekek hajlamosak lehetnek olyan tünetekre, mint a szorongás, zaklatottság, koncentrációs nehézségek, az ilyen cukorreggelit követően.”⁴⁰

■ A sok fehérje, kevés szénhidrát és a cukormentes diéta segített a túl aktív gyermekeknél. Egy 20 „tanulási zavaros” gyereket érintő tanulmány-

ban az ilyen diétára fogott gyermekek 90%-a mutatott általános javulást a hiperaktív tünetekben.⁴¹

■ „Korai stádiumú agytumorról a gyermekek hiperaktív, vagy gyenge koncentrációs tüneteket mutathatnak, akár csak az ólom- vagy rovarirtó-

„Az elmeegészségügyi rendszerben dolgozó mentális egészségügyi szakemberek szakértői és jogi kötelezettséggel rendelkeznek arra vonatkozóan, hogy felismerjék pácienseiknél a fizikai betegségeket... a fizikai betegségek a páciensnél mentális zavarokat okozhatnak, [vagy] súlyosbíthatnak egy mentális zavart...”

– Kaliforniai Mentális Egészségügyi Hivatal (*Orvosi kiértékelési területi kézikönyv*), 1991



mérgezőes gyermekek. Ezen kívül a korai cukorbetegség, szívbetegség, férgek, vírusos vagy bakteriális fertőzések, alultápláltság, fejsérülések, genetikai zavarok, allergiák, higany- vagy mangánmérgezés, epilepsziás kiroham, és több száz – igen, *több száz* – más, kisebb-nagyobb, akár életveszélyes orvosi probléma is szóba jöhet. És minden ilyen gyermeket hiperaktívna vagy ADD-snek címkéznék.” – mondta Ifj. Dr. Sydney Walker, neurológus, pszichiáter, a *Hiperaktivitás koholmánya* című könyv szerzője.

■ Stephen J. Shoenthaler professzor, Ph.D., a Kaliforniai Állami Egyetem kriminológusa tanulmányt folytatott 12, fiatalokkal foglalkozó javítóintézetben és 803 iskolában, ahol a gyermekek étrendjében növelték a gyümölcsök, zöldségek és magvak mennyiségét, miközben csökkentették a zsírt és a cukrot. A javítóintézetekben 47%-kal kevesebb „antiszociális viselkedés” volt tapasztalható 8076 fiatalos bűnöző körében. Az iskolákban a tanulási teljesítmény 1,1 millió gyermeknél 16%-kal javult, a tanulási nehézségek 40%-kal csökkentek.⁴²

■ Tanulmányok mutatják azt a gyakoriságot, amellyel testi betegségeket „mentális betegségként” diagnosztizálnak. Egy kutatás szerint a klinikák és szociális munkások által pszichiátriai kezelésre küldött emberek 83%-a szenvedett diagnosztizálatlan testi betegségtől; a „pszichózissal” diagnosztizáltak 42%-áról később úgy találták, hogy orvosi betegségtől szenvedtek, illetve a pszichiáterek által diagnosztizált és mentális egészségügyi kezelésre küldött emberek 48%-ának volt diagnosztizálatlan testi problémája. Egy másik tanulmány azt találta, hogy a különböző típusú rákban szenvedő betegek 76%-a mutatott feltételezett pszichiátriai tüneteket, mint a testi betegség első jelét.⁴³

■ Több betegség is hasonlóságot mutat a skizofréniával, becsapva a beteget és a pszichiátert. Dr. A. A. Reid 21 állapotot sorol fel, kezdve egy manapság már mindennappossá válóval, az „amfetamin okozta átmeneti pszichózis”-sal. Dr. Reid elmagyarázza, hogy a drog által kiváltott pszichózisban megvan az üldözési mánia, a hallucináció, és „gyakran megkülönböztethetetlen az akut paranoid skizofréniától.”⁴⁴

Azoknak az embereknek, akik mentális zavartól szenvednek, először egy teljes orvosi – nem pszichiátriai – kivizsgálást kéne kapniuk. A Kaliforniai Mentális Egészségügyi Hivatal *Orvosi értékelési kézikönyve* (1991) szerint „A mentális egészségügy szakértői egy olyan mentális egészségügyi rendszerben dolgoznak, ahol megvan a szakmai és a törvényi kötelezettségük, hogy felismerjék a testi betegséget

(folytatás a 22. oldalon)

HAMIS DIAGNÓZISOK

A valódi gyógymódok életet menthetnek

A következő személyeket a *DSM* szerint diagnosztizálták félre és pszichátriai szereket írtak fel nekik, majd később felismerték, hogy nem diagnosztizáltak, kezeletlen és tisztán testi a panaszuk volt.

■ „Amikor 18 éves voltam, három hetet töltöttem pszichátriai kórházban, mert azt mondták, »depressziós« vagyok. Ezt követően 10 hónapig szedtem pszichátriai szereket. A szerek letargikussá, türelmetlenné és ingerlékennyé tettek. A gondolkodásomat is elhomályosították, de elhittem a »szakértőknek«, hogy alapvető kémiai agyproblémám van, és az ő szereik az egyetlen lehetséges reményem. Évekkel később krónikus fáradtságot és étel-allergiából eredő kimerültséget diagnosztizáltak nálam! Ez volt az úgynevezett depresszióm oka.”

■ Egy pszichiáter „étkezési zavarral” diagnosztizált egy lányt, akinek problémái voltak azzal, hogy barátokat szerezzen, zaklatott volt, és nem evett. Antidepresszánsokat írtak fel neki, amik következtében öngyilkossági hajlam tört rá. Még több pszichotróp szert írtak fel neki, és a helyzet csak romlott. Akkor „közelebb-ről nem meghatározott személyiségzavarral” diagnosztizálták. „Semminek sem volt értelme” – mondta az anya. Minél tovább kezelték, annál rosszabb problémák jöttek. Egy pontos orvosi kivizsgálás később kiderítette, hogy két fertőzé-

se is volt (az egyik egy agyhártyagyulladás). Az orvos megállapította, hogy nem volt „mentálisan beteg”. Antibiotikummal kezelték és meggyógyult.

■ „Dianne, a feleségem, hangulatváltozásokat és szétszórtságot tapasztalt. A pszichiáter mentálisan beteggé nyilvánította, minden fizikai vizsgálat nélkül, nyugtatókat és antidepresszánsokat írt föl neki. Egyre romlott az állapota, a biztosító meg csak fizetett... Egy nap annyira rosszul lett, hogy sürgősen be kellett szállítani a kórházba. Csak akkor derült ki az igazság: egy ritka májbetegségben szenvedett. Hónapokig tartó félrekezelés után maradandó fizikai károsodást szenvedett, botal kell járnia, beszédnehézségei van-



„Charlie olyan gyerek volt, akinek erőszakos hangulati kilengései voltak és rosszak voltak a jegyei. »Hiperaktívnak« bélyegezték és Ritalint szedettek vele. Egy teljes körű orvosi vizsgálat után azonban kiderült, hogy magas volt a vércukorszintje és alacsony az inzulinszintje. Megfelelő orvosi kezeléssel »hiperaktív viselkedését megszüntették, agresszivitása és hisztériája megszűnt és a jegyei is javultak.»

nak és agysérülése... Az embereknek pontos orvosi kivizsgálást kell kapniuk, mielőtt megcímkéznék őket, gyógyszereznék, és bedobnák őket a pszichátria rendszerébe.”

■ „Charlie” 10 éves volt, súlyos hangulatváltozásokkal küszködött, obszcén dolgokat kiabált, rugdosta a hűgát, nem tudta magát türtőztetni

az iskolában és rosszak voltak a jegyei. „Hiperaktívnak” minősítették. Anyja szerint: „két választásunk volt: Ritalint adni neki, vagy hagyni szenvedni.” Charlie-t Ritalin kezelés alá vetették, de egy második orvosi vizsgálat – egy alapos fizikai kivizsgálás alapján – megállapította, hogy magas a vércukorszintje és alacsony az inzuliné. „Mindkét körülmény, ha nincs megfelelő kontroll alatt, hangulatváltozásokat okozhat, zavarodott viselkedést és erőszakos kitöréseket – pont a »hiperaktivitás« tüneteit, melyeket Charlie-nál tapasztaltak” – állította lfj. Dr. Sydney Walker. Megfelelő orvosi kezeléssel »hiperaktív viselkedését megszüntették, agresszivitása és hisztériája megszűnt és a jegyei is javultak.”



„Amikor a pszichiáterek megbélyegeznek egy gyereket (vagy egy felnőttet), a diagnózist tünetek alapján állítják fel. Nincs patológiai diagnózisuk, nincs laboratóriumi diagnózisuk, ... Így az egész teljességgel tudománytalan.”

– Dr. Julian Whitaker,
az elismert *Egészség és Gyógyítás* című hírlevél szerzője

pácienseikben... a fizikai betegségek lehetnek okozói a mentális zavaroknak, vagy súlyosbíthatják azt...”⁴⁵

Dr. Julian Whitaker, az elismert *Egészség és Gyógyítás* című folyóirat szerzője szerint: „Amikor a pszichiáterek megbélyegeznek egy gyermeket (vagy egy felnőttet), a diagnózist tünetek alapján állítják fel. Nincs patológiai, laboratóriumi diagnózisuk, nem tudnak olyat, amivel alátámaszthatnák a pszichiátriai »betegségüket«. A szívrohamnál fellelhető a sérülés, cukorbetegség esetén a vércukorszint nagyon magas, az ízületi gyulladás pedig kimutatható röntgennel. A pszichiátriában ez csak hókusz-pókusz,

jövendölés, az egész teljességgel tudománytalan.”

A pszichiátria, úgy tűnik, azt szeretné, ha csak agyi eredetű mentális betegség okozhatná az ésszerűtlen viselkedést és gondolkodást, és mindez hosszú távú, ha nem egész életre szóló kezelést igényelne, és nem lenne gyógyítható. Ezeket a valótlanságokat olyan sikeresen elhintették a mentális egészségügyi rendszerben és a közvéleményben, hogy megszámlálhatatlanul sokan estek egész életükre a pszichiátriai és a pszichológiai szolgáltatások csapdájába.

Ezeket a valótlanságokat fel kell fedni.





AJÁNLÁSOK

Ajánlások

I A mentális egészségügyi intézményeket úgy kell felszerelni, hogy felváltsák a kényszerítő pszichiátriai intézményeket. Kell, hogy rendelkezzenek orvosi diagnosztikai felszereléssel, hogy a nem pszichiáter orvosok teljes körű vizsgálatot tudjanak végezni, és hogy a rejtett és nem diagnosztizált testi problémákat feltárhassák, amelyek esetleg zavart viselkedésként mutatkoznak. Sokkal inkább ezekbe kell kormányzati és magántőkét fektetni, mint a visszaéléseket elkövető pszichiátriai intézetekbe és programokba, amelyek bizonyítottan nem működnek.

2 A páciensek és a biztosítók számára olyan jogokat kell biztosítani, amelyek alapján költségvisszatérítést kapnak a sikertelen vagy a javulást nem mutató pszichiátriai kezeléseik után, vagy azok után, amelyek bizonyítottan ártottak az egyénnek – így biztosítva, hogy a felelősség a praktizáló egyéné vagy a pszichiátriai intézeté, nem a kormányé vagy hivatalié.

3 Orvosi és pénzügyi ellenőrzés szükséges minden állami és privát pszichiátriai intézményben, amely állami vagy egészségbiztosítási támogatást kap – ez biztosítja a felelősségre vonhatóságot és a forgalmi, kezelési, halálozási statisztikák összegyűjtésének lehetőségét a páciensek bizalmas adatainak megsértése nélkül.

4 A pszichiátriai csalásokat vizsgáló kirendeltségeket kell alapítani, vagy növelni kell azok számát, hogy visszaszerezhetőek legyenek azok a pénzek, melyeket a mentális egészségügyben elsikkasztanak.

5 A kormányzati, bűnügyi, oktatási, bírósági és más társadalmi szervezeteknek nem szabad a DSM-re támaszkodnia, és nem szabad használni a törvénykezésben a mentális állapot, alkalmasság, oktatási standard vagy bármely személy jogainak meghatározásában.



A Nemzetközi Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért

A z Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért (CCHR) nevű szervezetet 1969-ben alapította a Szcientológia 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 ügynevezett Megbízottakból áll, orvosok, jogászok, pedagógusok, művészek, üzletemberek, polgári és emberi jogi képviselők foglalnak helyet.

Noha a CCHR nem nyújt orvosi vagy jogi tanácsot, szorosán 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, amelyek 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 kínzásnak vagy kegyetlen, embertelen vagy lealacsonyító kezelésnek vagy büntetésnek.

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

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

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

ÁLLAMPOLGÁRI BIZOTTSÁG AZ EMBERI JOGOKÉRT

kivizsgálja és feltárja a pszichiátria területén történő emberi jogi sérelmeket.

Vállvetve dolgozik együtt olyan hasonló gondolkodású csoportokkal és egyénnel, 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. Julian Whitaker, M.D.,
Elnök, Whitaker Wellness Intézmény,
Kalifornia, az „Egészség és Gyógyítás”
szerzője:

„A CCHR az egyetlen non-profit szervezet, mely a pszichiáterek és a pszichiátriai szakma visszaéléseivel foglalkozik. A túlgyógyszerezésre, a címkézésre, a rossz diagnózisokra, a tudományos protokoll hiányára, és mindazokra a dolgokra, melyeknek történéseiről senki sem tudott, a CCHR ráirányította a figyelmet, a nyilvánosság és a kormányok elé tárta, és nagy előrelépést tett a pszichiátria romboló hatásának megállítására.”

Dr. Giorgio Antonucci, M.D.,
Olaszország:

„Nemzetközileg a CCHR az egyetlen csoport, mely hatékonyan küzd és pontot tesz a pszichiátriai visszaélések végére.”

A Tiszteletreméltó Raymond N. Haynes
Kalifornia Állam Közgyűlése:

„Az Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért közreműködése a helyi, országos és nemzetközi területeken a mentális egészségügy megoldásainak érdekében felbecsülhetetlen, és egy olyan szervezetet tükröz, mely a mentális egészségügy legmagasabb eszméinek kötelezi el magát.”

További információ:

CCHR International
6616 Sunset Blvd.

Los Angeles, CA, USA 90028

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

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

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 is)
Lloyd McPhee
Conrad Maulfair, D.O.
Coleen Maulfair
Clinton Ray Miller
Mary Jo Pagel, M.D.
Lawrence Retief, M.D.
Megan Shields, M.D.
William Tutman, Ph.D.
Michael Wisner
Julian Whitaker, M.D.
Sergej Zapuskalov, M.D.

Oktatás

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

Vallás

Rev. Doctor Jim Nicholls

Üzleti élet

Lawrence Anthony
Roberto Santos

Országos CCHR irodák



CCHR Ausztrália

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

CCHR Ausztria

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

CCHR Belgium

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

CCHR Kanada

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

CCHR Cseh Köztársaság

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

CCHR Dánia

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

CCHR Finnország

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

CCHR Franciaország

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

CCHR Németország

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

CCHR Görögország

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

CCHR Hollandia

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

CCHR Magyarország

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

CCHR Izrael

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

CCHR Olaszország

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

CCHR Japán

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

CCHR Lausanne, Svájc

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

CCHR Mexikó

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

CCHR Monterrey, Mexikó

Citizens Commission on Human Rights Monterrey,
Mexico
(Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos—CCDH)
Avda. Madero 1955 Poniente
Esq. Venustiano Carranza
Edif. Santos, Oficina 735
Monterrey, NL México
Phone: 51 81 83480329
Fax: 51 81 86758689
E-mail: ccch@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@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. Dr. Tana Dineen, Ph.D., *Manufacturing Victims*, Third Edition (Robert Davies Multimedia Publishing, Montreal, 2001), p. 86.
2. Paula J. Caplan, Ph.D., *They Say You're Crazy* (New York: Addison-Wesley Publishing Company, 1995), p.90.
3. Dr. Sydney Walker III, M.D., *A Dose of Sanity* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1995), p. 19.
4. *Op. cit.*, Paula J. Caplan, *They Say You're Crazy*, p. 91
5. Margaret Hagen, Ph.D., *Whores of the Court, The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice* (Harper Collins Publishers, Inc., New York, 1997), p. 77.
6. Herb Kutchins and Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders* (The Free Press, New York, 1997), pp. 260, 263.
7. Paul R. McHugh, "How Psychiatry Lost Its Way," *American Jewish Committee Commentary*, 1 Dec. 1999.
8. John Read, "Feeling Sad? It Doesn't Mean You're Sick," *New Zealand Herald*, 23 June 2004.
9. *Op. cit.*, Kutchins and Kirk, *Making Us Crazy*, pp. 260, 263.
10. *Op. cit.*, Paula J. Caplan, Ph.D., *They Say You're Crazy*, pp. 221–222.
11. Lawrence Stevens, J.D., "Does Mental Illness Exist?," undated article, Internet address: <http://www.mentalhealthfacts.com/antipsychiatry/exist.htm>, accessed: 9 Jan. 2001.
12. Lars Boegeskov, "Mentally Ill Have to Have Help—Not to be Cured," *Politiken* 19 Sept. 1994.
13. "Introducing Thomas Dorman, M.D.," Internet address: <http://www.libertyconferences.com/dorman.htm>.
14. "Ten Things That Drive Psychiatrists to Distraction," *The Independent*, United Kingdom, 19 Mar. 2001.
15. Edward Drummond, M.D., *The Complete Guide to Psychiatric Drugs* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 2000), pp. 15–16.
16. Bruce D. Levine, Ph.D., *Common Sense Rebellion: Debunking Psychiatry, Confronting Society* (Continuum, New York, 2001), p. 277.
17. Elliot S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain* (The Free Press, New York, 1998), p. 4.
18. David Kaiser, M.D., "Commentary: Against Biologic Psychiatry," *Psychiatric Times*, Dec. 1996.
19. Lisa M. Krieger, "Some Question Value of Brain Scan; Untested Tool Belongs in Lab Only, Experts Say," *The Mercury News*, 4 May 2004.
20. *Ibid.*
21. *Ibid.*
22. *Ibid.*
23. *Physicians' Desk Reference—1998* (Medical Economics Co., New Jersey, 1998), pp. 1896–1897.
24. *DSM-III-R* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1987), p. 136.
25. Ty C. Colbert, Ph.D., *Rape of the Soul: How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry Has Failed Its Patients* (Kevco Publishing, California, 2001), p. 78.
26. *Ibid.*, p. 117.
27. Kelly Patricia O'Meara, "New Research Indicts Ritalin," *Insight Magazine*, 7 Sept. 2001.
28. Louria Shulamit, M.D., Family Practitioner, Israel, 2002—quote provided to CCHR International, 22 June 2002.
29. Dr. Fred Baughman Jr. M.D., <http://www.adhdfraud.com>.
30. Paul Campos, "Beware Timeless Malady; Witch Hunt," *Deseret News* (Utah), 6 July 2003.
31. Thomas Szasz, M.D., *Cruel Compassion* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1994), p. 67.
32. *Op. cit.*, Margaret Hagen, *Whores of the Court*, p. 165.
33. *Op. cit.*, Dr. Tana Dineen, *Manufacturing Victims*, p. 155.
34. *Ibid.*, p. 155–156.
35. *Ibid.*, Foreword.
36. Anjana Ahuja, "It's Time to Stop Taking the Tablets—You're Not Ill, You're Just Alive," *The Times* (United Kingdom), 19 Feb. 2003.
37. J. Allan Hobson and Jonathan A. Leonard, *Out of Its Mind, Psychiatry in Crisis, A Call for Reform* (Perseus Publishing, Cambridge, Massachusetts, 2001), p. 125.
38. Jörg Blech, "Die Abschaffung der Gesundheit," *Der Spiegel* (Germany), 11 Aug. 2003, p. 122.
39. *Op. cit.*, Dr. Sydney Walker III, M.D., p.14.
40. Dr. Melvyn R. Werbach, M.D., *Nutritional Influences on Mental Illness, A Sourcebook of Clinical Research*, Second Edition (Third Line Press, Inc., California, 1999), p. 85.
41. *Ibid.*, p. 83.
42. Dr. Mary Ann Block, *No More ADHD* (Block Books, Texas, 2001), p. 84; Stephen Schoenthaler, Ph.D., "Institutional Nutritional Policies and Criminal Behavior," *Nutrition Today*, May/June, 1985
43. Dr. David E. Sternberg, M.D., "Testing for Physical Illness in Psychiatric Patients," *Journal of Clinical Psychiatry*, Vol. 47, No. 1, Jan. 1986, Supplement, p. 5; Dr. Richard C. Hall, M.D. *et al.*, "Physical Illness Presenting as Psychiatric Disease," *Archives of General Psychiatry*, Vol. 35, Nov. 1978), pp. 1315–16.
44. Patrick Holford and Hyla Cass, M.D., *Natural Highs* (Penguin Putnam Inc., New York, 2002), pp. 125–126.
45. 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

Atájékoztató 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

AKÖNYÖRTELEN 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. Urbane, 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

SZENTSÉGTELEN TÁMADÁS – Pszichiátria kontra vallás
Jelentés és ajánlások a pszichiátria vallásos hitre és gyakorlata 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 tettlelességek
Jelentés és ajánlások a kényszerítő intézkedések erőszakos és veszélyes használatáról az elmeegógyintézetekben

GYERMEKEK GYÓGYSZERÉZÉSE – 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 előidézésben

VISSZAÉLÉS AZ IDŐSEKKEKEL – 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 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 szervezatként működik, amelyet az Amerikai Adóhivatal elismer.

FELHASZNÁLT FOTÓK: 9. oldal: Tom & Dee Ann McCarthy/Corbis; 14. oldal: LA Daily News/Corbis; 20. oldal: David Buffington/Getty; 21. oldal: Jim Cummins/Getty; 22. oldal: Tom & Dee Ann McCarthy/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 #18905-9-Hungarian

„Röviden, az egész ügylet, vagyis az, hogy pszichiátriai „betegség” kategóriákat gyártanak, melyeket közös megegyezéssel fogadnak el, majd ezeknek diagnosztikai kódokat adnak, ami társadalombiztosításilag kiszámlázhatóvá teszi azokat: az egész nem más, mint egyfajta kiterjedt piszkos üzlet, ami a pszichiátriának hamis tudományos külsőt kölcsönöz. Az elkövetők természetesen a közös vályúból dézsmálnak.”

*— Dr. Thomas Dorman
a Királyi Orvosi Kollégium tagja
Egyesült Királyság és Kanada*