



# A KÖZÖSSÉG TÖNKRETÉTELE

*A pszichiátria kényszerítő „gondoskodása”*

Jelentés és ajánlások a közösségi mentális  
egészségügy és más kényszerítő  
pszichiátriai programok kudarcáról

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 „agyi 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 KÖZÖSSÉG TÖNKRETÉTELE

*A pszichiátria kényszerítő „gondoskodása”*

## TARTALOMJEGYZÉK

Bevezetés: A zavarodottak  
bántalmazása .....2

Első fejezet: A közösségi  
mentális egészségügy eredete .....5

Második fejezet:  
Veszélyes gyógyszeres „kezelés” .....9

Harmadik fejezet:  
A „kegyetlen könyörületesség” .....15

Negyedik fejezet:  
A mentális egészség fejlesztése .....21

Ajánlások .....24

Az Állampolgári Bizottság  
az Emberi Jogokért.....25





# BEVEZETÉS

## A zavarodottak bántalmazása

**A**kormányok által milliárdokért működtetett, a súlyosan zavarodottak számára létrehozott „Közösségi Mentális Egészségügyi Program”-ok gyors terjedése milyen változásokat hozott közösségeink mentális egészségi állapotában?

Az Egyesült Államok Új Szabadság a Mentális Egészségügyben Bizottsága 2003-ban kiadott egy jelentést, amelyben a következőt állítja: „A gondozáshoz és felépüléshez *létfontosságú* csúcstechnológiájú kezelések ma már minden súlyos mentális betegség és emocionális rendellenesség esetében elérhetőek.”<sup>1</sup> [kiemelés utólag]

Akik keveset tudnak a pszichiátriáról és a közösségi mentális egészségügyről, azok számára ez remek hírnék tűnhet. Azonban melyek is pontosan ezek a *létfontosságú* „kezelések”?

Ezek elsősorban olyan szerek *automatikus* felírását jelentik, amelyet neuroleptikusnak neveznek, ami görögül az „idegek elfoglalását” jelenti, és azt jelzi, hogy ezek a szerek úgy működnek, mint egyfajta kémiai agysebészet.

Egy 2004-es jelentés szerint az úgynevezett skizofrén páciensek kezelésére felhasznált neuroleptikus szerek becsült költsége az Egyesült Államokban naponta meghaladja a 10 millió dollárt.<sup>2</sup> Az ilyen kezelés általában élethosszig tart.

Megint csak az a kérdés, hogy mennyit *kellene* fizetnünk a magas minőségű, csúcstechnológiájú ápolásért és azért az esélyért, hogy ezek az emberek meggyógyuljanak és visszatérhessenek az aktív életbe?

Számos, pszichiátriától független kutatási kísérlet

szerint a válasz erre a kérdésre az, hogy egyáltalán nem sokat. A gyógyulást és visszailleszkedést eredményező jó minőségű ápolás lehet nagyon *olcsó*, ráadásul gyors, tartós, és ami a legfontosabb, *gyógyszermentes*.

Egy nyolc évig tartó kutatás során az ENSZ Egészségügyi Szervezete (a WHO) azt találta, hogy a mentálisan súlyosan zavarodott páciensek három fejlődő országban, ahol a kezelés nem foglalja magában költséges gyógyszerek alkalmazását – Indiában, Nigériában és Kolumbiában –, sokkal jobb gyorsabban rendbejöttek, mint az Egyesült Államokban és négy másik fejlett országban kezelt sorstársaik. Egy megismételt kutatás hasonló eredményt hozott.<sup>3</sup>

Az 1970-es években, az Egyesült Államokban a néhai Dr. Loren Mosher által végzett Soteria-ház kísérlet azon az elképzelésen ala-

pult, hogy a „skizofrénia” gyógyszerek alkalmazása nélkül legyőzhető. A Soteria-páciensek, akik nem kaptak neuroleptikus szert, érték el a legjobb eredményeket, összehasonlítva a kórházakban gyógyszerekkel kezelt kontrollcsoporttal. Svájci, svéd és finn kutatók később megismételték és igazolták ezt a kísérletet.

Olaszországban 1973 és 1996 között Dr. Giorgio Antonucci könyörtelen és tisztelet alkalmazásával és gyógyszerek *nélkül* „megszelídítette” a fizikai kényszerítő eszközökkel teli pszichiátriai osztályokat, ahol súlyosan zavarodott páciensek voltak. Néhány hónap leforgása alatt a legerőszakosabb osztályok teljesen nyugodttá váltak.

Robert Whitaker azt tárta fel az *Őrület Amerikában* című könyvében, hogy a „skizofréniasok” kezelésének eredménye valójában romlott az elmúlt 25 év során. Napjainkban ez nem

„A pszichiátria azt hirdeti, hogy súlyos mentális betegségekre az egyedüli »kezelést« a neuroleptikus [antipszichotikus] drogok jelentik. Az igazság az, hogy a mentálisan súlyosan zavarodott páciensek neuroleptikus szerekkel való kezelése nemcsak szükségtelen – és igen költséges –, hanem agykárosító és a páciensek életét tönkre tevőhatásai is vannak.”

– Jan Eastgate

jobb, mint amilyen a 20. század elején volt, annak ellenére, hogy az Egyesült Államokban messze a legnagyobb mértékű a neuroleptikus szerek fogyasztása a világ összes országa közül.

Mit jelent mindez?

Bármelyik önbecsüléssel rendelkező kutatóorvos megmondhatja, hogy minden elmélet annyit ér, amennyire működőképes. Tudja azt is, hogy ha olyan tényekkel találkozunk, amelyek nem illenek az elgondolásba, akkor folytatnia kell a kutatást, és az összegyűjtött adatok, bizonyítékok alapján vagy módosítania kell az elméletet, vagy elvetni.

A pszichiátria közel ötven éve azt hirdeti, hogy a neuroleptikus szerek jelentik az egyetlen „kezelést” a súlyos mentális „betegségekre”, holott ez a teória egy tévedésen alapul. Az igazság az, hogy a mentálisan súlyosan zavarodott páciensek neuroleptikus szerekkel való kezelése nemcsak szükségtelen – és költséges, így aztán nyereséges –, hanem agykárosító és a páciensek életét tönkretévő mellékhatásai vannak.

Ez a kiadvány feltárja ezt a tévedést, néhány következményt, a csalást, a hazugságokat és más félrevezetéseket. Mindennek ismeretében, könnyen érthető, hogy a pszichiáterek miért támadnak minden alternatív és jobb megoldást a súlyos mentális zavarodottság problémájára.

Igazából itt nem csak tudományos szakértelem hiányáról vagy egy áltudományról van szó. Az ártatlannak látszó kijelentések, mint például: „Nyílvánvaló tudományos bizonyítéka van annak, hogy a gyógyszerek új típusai jobban kezelik a skizofrénia és a depresszió tüneteit, és sokkal kevesebb mellékhatásuk van” nincsenek bizonyítékokkal alátámasztva és egyértelmű orvosi csalás részét képezik.

A pszichiátria megközelítési módja a mentálisan súlyosan zavarodott páciensek kezeléséhez – mint a „csúcstechnológiájú”, „tudományos”, és a közösségi mentális egészségügy



gerincét alkotó programok – valójában rossz tudomány, rossz orvoslás, de a pszichiátria számára nagyon jó üzlet.

Az egyszerű igazság az, hogy léteznek működőképes alternatívák a pszichiátria elme-, agy- és testkárosító kezelésihez képest. Most, hogy a pszichiátria mindenhol a felnőttek és gyerekek mentális betegségekre vonatkozó kötelező szűrővizsgálatát szorgalmazza, felhívunk mindenkit, akinek érdeke a mentális egészség, a testi egészség, családja, közössége és hazája szabadságának megőrzése, hogy olvassa el ezt a kiadványt! Tennünk kell valamit azért, hogy valódi segítséget nyújthassunk azoknak, akiknek szükségük van rá.

Tisztelettel:

Jan Eastgate

Elnök, Nemzetközi Állampolgári Bizottság  
az Emberi Jogokért Alapítvány

## FONTOS TÉNYEK

**1** A közösségi mentális egészségügyet úgy hirdették, mint megoldást a zárt intézetek minden problémájára. Valójában ez egy költséges kudarc.

**2** Az 1970-es évekre olyan mennyiségű neuroleptikus és antidepresszáns gyógyszer írtak már fel a pszichiátriai osztályokon kívül élők számára, hogy annyival akár három-négy millió amerikaiat is megszakítás nélküli gyógyszeres hatás alatt lehetett volna tartani.

**3** A Holland Mentális Egészségügyi és Addiktológiai Intézet azt jelentette, hogy a Közösségi Mentális Egészségügyi Program Európában hajléktalanságot, kábítószerfüggőséget, bűnözést és a közrend megzavarását, valamint munkanélküliséget okozott.

**4** Ausztráliában 1993-ban Brian Burdekin, az Emberi Jogi Bizottság biztosa bejelentette, hogy az „intézménytelenítés” valójában egy „csalás” és kudarc volt. 1999-ben brit tisztviselők is elismerték, hogy ez a program nem hozott sikert.

**5** A pszichiátria Közösségi Mentális Egészségügyi Programjának működési költségvetése több mint 6000%-kal emelkedett 1969 és 1997 között. Napjainkban a becsült költségek mintegy 11 milliárd dollárt tesznek ki évente.





# ELSŐ FEJEZET

## A közösségi mentális egészségügy eredete

**A** Közösségi Mentális Egészségügy egy jelentős pszichiátriai terjeszkedési kezdeményezés. Az Egyesült Államokban kezdődött az 1960-as években, és az 1980-as években terjedt át más országokra. Ez sok milliárd dollár nyereséget hozott a pszichiátriának ez elmúlt négy évtizedben.

Ezt megelőzően a pácienseket a Bedlamhoz hasonló körülmények között helyezték el, teletömtek gyógyszerekkel, hogy engedelmesebbek legyenek – a páciensek gyógyszerek által kiváltott bódulatban fetrengtek. Az 1950-es évek során mindenfelől erősödött a nyomás, követelték a szörnyű állapotok, az eredménytelenség és a növekvő költségek problémájának kezelését.

A Közösségi Mentális Egészségügyi Programról azt hirdették, hogy megoldást nyújt az intézetek minden problémájára. A feltételezés, amely szinte kizárólag a neuroleptikus szerek kifejlesztésén alapult, az volt, hogy a pácienseket most már sikeresen vissza lehet engedni a társadalomba. Folyamatos ellátást lehet biztosítani a kormány által finanszírozott egységeken, az úgynevezett Közösségi Mentális Egészségügyi Központokon keresztül. Ezek a központok a közösségen belülről közelítenék meg a pácienseket, szétosztva a

neuroleptikus szereket, melyek segítségével kontroll alatt tarthatnák őket. A kormány pénzt takarítana meg és az emberek gyorsabban felépülnének. Ezt a tervet nevezték „intézménytelenítésnek”.

Jack Ewalt pszichiáter már akkor utalt egy átfogóbb célra az intézménytelenítéssel kapcsolatosan: „A program kiszolgálhatná a bajban lévőket, a zavarodottakat, a lassúakat, a betegeket és az *egészségeseket* minden korcsoportban.”<sup>4</sup> [kiemelés utólag] Más szóval a pszichiáterek a mentálisan zavarodottakon túl, az egészséges embereket is drogokra szoktatták volna.

**„A »közösségi mentális egészség« nem pusztán az emberek, de az egész közösség kezelése; felvállalná – ha lehetséges – a város vezetőit és polgárait is ... mint »klienseket«; a társadalmat magát kezelné és nem pusztán az egyéni polgárokat ... és a felírt drogok lennének a leghatékonyabb eszközei...”**  
– Peter Schrag, az *Elmekontroll* szerzője

### A „kígyóveremtől” a „kígyóolajig”

Peter Shrag író azt írta, hogy az 1970-es évek közepére annyi neuroleptikus szert és antidepresszánt írtak fel az intézeteken kívül, amennyivel három-négy milliárd embert lehetett folyamatosan gyógyszerezni – nagyjából tízszer annyit, mint amennyit a pszichiáterek saját elmondása szerint kórházakban kellene elhelyezni, ha nem lennének ezek a

gyógyszerek.<sup>5</sup>

Dr. Thomas Szasz, nyugalmazott pszichiáter professzor kijelentette, hogy a pszichiátria csodálatos szereit valójában a pszichiáter szakma legújabb kígyóolajai voltak: gyógyszerek és intézménytelenítés. Szokás szerint a pszichiáterek úgy állították be a legújabb vesszőparipájukat, mint a tudományos

felfedezések és az erkölcsi reform kombinációját, és a kezelés és polgári szabadságjogok retorikájába csomagolták. Állították, hogy a pszichotropikus szerek „enyhítik a mentális betegségek tüneteit és lehetővé teszik a páciensek számára, hogy hazamenjenek a pszichiátriai kórházakból. A Közösségi Mentális Egészségügyi Központokról azt állították, hogy azok

szolgáltatják a legkevésbé korlátozó rendszert és elérhető legjobb mentális egészségügyi szolgáltatásokat. Ezek voltak a pszichiáterek érvei, hogy igazolják a bentlakó páciensek erőszakos gyógyszerelésének és áthelyezésének gyakorlatát. Ez nagyszerűen hangzott. Sajnos hazugság volt.”<sup>6</sup>

Még az Amerikai Pszichiátriai Társaság (APA)

*Őrület és kormány* című kiadványa is elismerte, hogy „...pszichiáterek azt sugallták a választott képviselőknek, hogy a gyógyulás volt a szabály, nem pedig a kivétel...a túlzó elvárásokat nem kérdőjelezte meg senki. Röviden, a Közösségi Mentális Egészségügyi Központok erős túlzással gyógyító központoknak lettek beállítva.”<sup>7</sup>

Az igazság az, hogy ezek a központok olyan legális kábítószer-elosztó központokká váltak, amelyek nemcsak a korábbi kórházi betegeket látták el pszichiátriai gyógyszerekkel, hanem olyanoknak is adtak recepteket, akik nem szenvedtek „komoly mentális problémáktól”.

Az intézménytelenítés kudarcot vallott és a társadalom azóta is szenved

a katasztrofális következményektől.

2001-ben Dr. Dorine Baudin, a Holland Mentális Egészségügyi és Függségi Intézetből azt jelentette, hogy „a Közösségi Mentális Egészségügyi programok hajléktalanságot, drogfüggést, bűnözést, a közbiztonság megzavarását, munkanélküliséget és a mássággal szembeni türelmetlenséget eredményeztek.”<sup>8</sup>

Ralph Nader, aki fogyasztóvédelmi szakember

**A Közösségi Mentális Egészségügy egy „agyonreklámozott, de működés-képtelen társadalmi újítás...”. Ez „eleve magán viseli a múltbéli mentális egészségügyi ígéretek bélyegét, amelyek az azonnali megoldás hamis reményét keltették, de nagyobb problémákhoz vezettek, mint amelyeknek a megoldására születtek.”**

**– Ralph Nader, fogyasztóvédelmi szakember az Egyesült Államokban**



Ralph Nader



az Egyesült Államokban, a Közösségi Mentális Egészségügyi Központokat „agyonreklamozott, de működésképtelen társadalmi újításnak” nevezte. Ezek „eleve magukon viselik a múltbéli mentális egészségügyi ígéretek bélyegét, amelyek nagy erkölcsi buzgalom közepette születtek, az azonnali megoldás hamis reményét keltették és súlyosabb problémákhoz vezettek, mint amelyeknek a megoldására születtek...”<sup>9</sup>

Ausztráliában 1993-ban Brian Burdekin, az Emberi Jogi Bizottság tagja bejelentette, hogy az „intézménytelenítés” valójában „csalás” és kudarc volt. 1999-ben brit tisztviselők is elismerték a Közösségi Mentális Egészségügyi Program kudarcát.<sup>10</sup>

Eközben a pszichiátria Közösségi Mentális Egészségügyi Központjainak a költségvetése az Egyesült Államokban 1969 óta 143 millió dollárról 1997-re 9 milliárd dollárra emelkedett – ez a támogatások több mint 6000%-os növekedését jelenti, miközben a páciensek száma csak a tízszeresére nőtt, és ami még fontosabb, eredmény nélkül. Napjainkban a becsült költségek meghaladják az évi 11 milliárd dollárt.

Ha a működésképtelen kezelésekre milliárdokat költeni nem elég ijesztő, egy 1990-es kongresszusi jelentés azt is megállapította, hogy a Központok 40 milliótól 100 millió dolláros összegekig szabálytalanul használtak fel, ezek egyenesen a pszichiáterek zsebébe kerültek.<sup>11</sup>

A pszichiáterek érdekes módon az intézménytelenítés kudarcáért folyamatosan a közösségi mentális egészségügy elégtelen anyagi támogatását okolják. Valójában ők maguk okozták a gyógyszerelés miatti válságot, azután még több pénzt akarnak.

# KÖZÖSSÉGI MENTÁLIS EGÉSZSÉGÜGY:

## Óriási költségek, kolosszális bukás

**S**A Közösségi Mentális Egészségügyi Központok (Amerikában: CMHC) létrehozásakor közel százszor olyan gyorsan emelték a támogatási pénzeiket, mint amilyen gyorsan az azokat igénybevevő emberek száma nőtt. Noha az adófizetők milliárdjait költötték rájuk, a pácienseket ezek a központok nem segítették, hanem szinte kizárólag legális drogelosztó központokká váltak a hajléktalanok számára.

**6,242%**

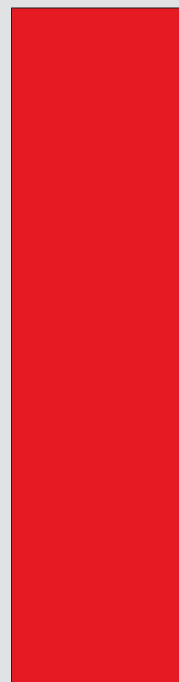


**607%**

Növekedés a használatban =



Növekedés a költségekben =



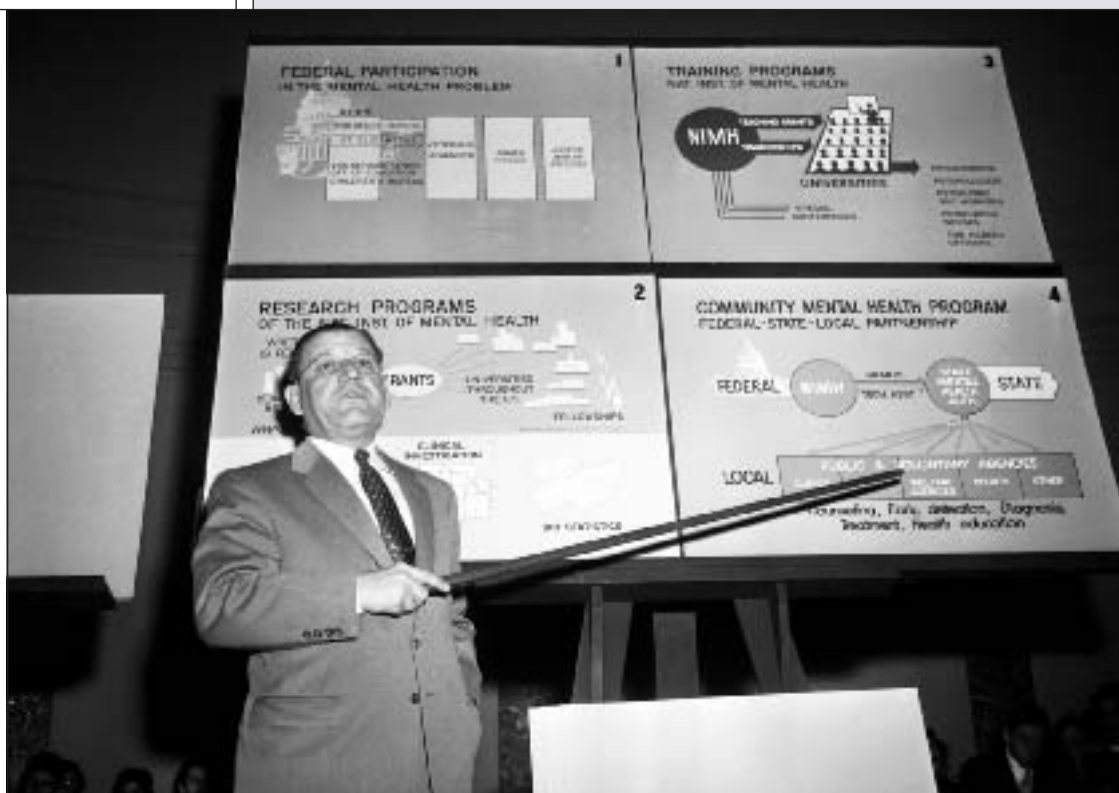
Az amerikai CMHC-k és a pszichiátriai járóbetegek számának növekedése

Az amerikai CMHC-k és a pszichiátriai járóbetegekre költött összeg változása

### A KÖZÖSSÉGI MENTÁLIS EGÉSZSÉGÜGYI

#### KÖZPONTOK BUKÁSA:

1963-ban az Egyesült Államok pszichiátriai kutató testülete, a Mentális Egészség Nemzeti Intézete Robert Felix (jobb oldalt) pszichiáter vezetése alatt bevezetett egy közösségi mentális egészségügyi programot, amely nagymértékben a tudatmódosító pszichiátriai szerek használatára épült. Elindítván ezzel egy nemzetközi trendet, begyógy-szerezett, hontalan és munkaképtelen pácienseket küldött az utcákra. A program szégyenletes bukás, miután csak 1969 és 1994 között 47 milliárd dollárt emésztett fel.



## FONTOS TÉNYEK

- 1** A közösségi mentális egészségügyi programok alapját a tudatbefolyásoló neuroleptikumok jelentik.
- 2** A gyógyszerek megakadályozzák az agy normális működését, és a lobotómiához – melyet pszichotróp szerek váltottak fel – nagyon hasonló kórtörténetet eredményeznek.
- 3** Azokon a hajléktalanokon, akiket gyakran látunk grimaszolni, illetve magukban beszélni, a pszichiátriai szerek okozta káros tüneteket láthatjuk.
- 4** Az újabb neuroleptikumok (antipszichotikumok) sokkal többbe kerülnek; az egyik esetben 30-szor annyiba, mint a régebbi szerek. Egy új antipszichotikum betegenként 3000–9000 dollárral többbe kerül, és nincs előnyös hatása a tünetekre, illetve nem eredményez általános javulást a páciensek életében.
- 5** A gyógyszerek súlyos mellékhatásokat eredményezhetnek – különösen cukorbetegséget –, melyek néhány esetben halálhoz is vezethetnek. 1994 és 2002 között 288 új antipszichotikumot szedő beteg lett cukorbeteg, 75 lett súlyos beteg és 23 pedig meghalt.
- 6** A gyógyszerek öngyilkosságot és erőszakos viselkedést okozhatnak.





# MÁSODIK FEJEZET

## Veszélyes gyógyszeres „kezelés”

**A** Közösségi Mentális Egészségügy pszichiátriai programjainak megjelenése nem lett volna lehetséges az antipszichotikumokként is ismert neuroleptikumok kifejlesztése nélkül a súlyos elmezavarban szenvedők számára.

A neuroleptikumok első generációja – amelyre mostanában gyakran „tipikus antipszichotikumokként” vagy „tipikusokként” utalnak – az 1960-as években jelent meg. „Csodaszerként” népszerűsítették őket, amelyek „lehetővé tették, hogy a legtöbb elmebeteget sikeresen és gyorsan kezeljék a saját közösségükön belül, és azt, hogy újra a társadalom értékes tagjává váljanak.”<sup>12</sup> [utólagos kiemelés]

Ezek az állítások hamisak voltak. A *Bioetika Amerikai Naplójában* 2003-ban, Vera Sharav ezt mondta: „A valóság az, hogy a terápiák károsítják az agy elülső lebenyét – az emberi agy jellegzetes tulajdonságát. Az 1950-es évek óta használatos neuroleptikus szerek úgy »működtek«, hogy akadályozták az agy rendes funkcióját: elmélyítették a pszichózist, sőt gyakran még rosszabbá tették a páciens állapotát – nagyon hasonlítanak a fizikai lobotómiára, amelyet a pszichotróp szerek felváltottak.”<sup>13</sup>

Azokon az otthontalanokon, akiket gyakran látunk grimaszolni, illetve magukban beszélni, a pszichiátriai szerek okozta káros hatást láthatjuk. A gyógyszer által

kiváltott „tardív diszkinézia” (ahol a *tardív* későit, a *diszkinézia* pedig abnormális izommozgásokat jelent) és a „tardív disztónia” (ahol a *disztónia* abnormális izomfeszülést jelent) nyugtatók által okozott maradandó állapotokat jelölnek, amiktől az arc és a test izmai eltorzulnak és akaratlanul görcsbe rándulnak.

„Összefoglalva: a gyógyszerek által kiváltott reakciók olyan jellegűek, hogy megbocsátható, ha egy megfigyelő a szerek hatása alatt álló személyről azt hiszi, hogy elmebeteg, sőt azt, hogy veszélyes. Azt a személyt, aki ilyen

reakciótól szenved – még ha csak nagyon kis mértékben is –, nagyon nehezen fogadja el »normálisnak« az utca embere.” – írta Pam Gorrington, a „*Mentális rendellenesség vagy örültség*” szerzője.<sup>14</sup>

A neuroleptikumokat szedő betegek lelassultak, apatikussá váltak, nem akartak sétálni, kevésbé voltak éberek, és a tekintetük üres – kifejezéstelen – volt. Lassan, monoton módon beszéltek. A betegek panaszkodtak még szédülésre, gyengeségre, apátiára, a kezdeményező-készség hiányára és arra,

hogy elvesztették az érdeklődést a környezetük iránt.<sup>15</sup>

Robert Whitaker, az *Őrület Amerikában* című könyv szerzője azt mondja: „Ma a skizofrénia körül kialakított képünk nem az örültség – akármit jelentsen is ez – természetes állapotának a képe. Minden jellegzetesség, amit a skizofréniahoz társítunk – a bizonytalan járás, a rángó karmozgások, az üres tekintet, az álmoság, a

„Egy hatalmas gyógyszerészeti áttörésről szóló álhír könnyedén kiagyalható. Ez történt az [új neuroleptikumokkal], és a közönség felé orvosi eredménynek álcázott felszín alatt mohóságától megromlott tudomány áll, halálesetek, és az amerikai nép szándékos megtévesztése.”

– Robert Whitaker, *Őrület Amerikában: Rossz tudomány, rossz orvoslás, és a Mentálisan betegek hosszútávú félrekezelése*



„Az 1950-es évek óta  
használt neuroleptikus szerek úgy  
»működtek«, hogy akadályozták a  
normális agyfunkciókat: eltakarták  
az elmezavart, de gyakran rosszabb  
betegséget produkáltak, mint az  
állapot, aminek a kezelésére eredetileg  
felírták – olyanok, mint a fizikai  
lobotómia, amit a pszichotropikus  
szerek felváltottak.”

– Vera Sharav írása az *Amerikai Bioetika*  
Közlönyében, 2003

kezdemenyezőkészség hiánya – olyan tünetek, amelyek nagyrészt a neuroleptikumok hatásai.” „A skizofréniában szenvedők gondolkodásáról, viselkedéséről és tekintetéről való megfigyeléseink valójában olyan betegek tünetei, akiket nem egy «betegség» természetes lefolyása, hanem a gyógyszerek változtattak meg.”<sup>16</sup>

Az emberek életminőségének javulását illetően a neuroleptikumok siralmas eredményt mutattak. 1999-ben a betegeknek szóló kérdőív azt találta, hogy a neuroleptikumot szedő páciensek 90%-a érezte magát depressziósnak, 88%-a „lenyugtatótnak”, 78%-uk pedig gyenge koncentrációképességre panaszkodott. A „skizofréniával” diagnosztizált emberek több mint 80%-a folyamatosan munkanélküli.<sup>17</sup> Más szavakkal, dacára a megoldások évtizedek óta tartó ígéretésének, azok soha nem váltak valóra.

1980-ban – amikor a szabadalmi oltalom lejárt, és a gyógyszerek sokkal könnyebben elérhetőek lettek – a főbb fajták ára nagyon lezuhant, s ezáltal ezek veszteségesek lettek.<sup>18</sup> Mindez az 1990-es évek elején megváltozott, amikor is az újonnan szabadalmaztatott neuroleptikumokat – melyeket atipikus „antipszichotikumokként” illetve „atipikusokként” ismerünk – még az elődjeiknél is hangosabb harsonaszóval tették közhírré. A régebbi neuroleptikumokat egyszeriben hibás szereknek bélyegezték.<sup>19</sup>

Felkérték a szakértő pszichiátriai *véleményt* arra, hogy azt terjessze, hogy: „Egyértelmű tudományos bizonyíték van arra nézve, hogy a gyógyszerek újabb fajtáival jobban lehet kezelni a skizofréniát és a depresszió tüneteit, és sokkal kevesebb mellékhatással.” Ezt a véleményt „A szakértői megegyezés útmutatójának” titulálták annak ellenére, hogy a tudományos elemzés, a tanulmányok felülvizsgálata illetve a klinikai tesztek teljesen hiányoznak.<sup>20</sup>

Amikor ezek az útmutatók megjelentek, a

pszichiáterek elérkezettnek látták az időt arra, hogy őszintén bevallják azt, amit mindig is tudtak, hogy a korábbi szerek nem tartották kontroll alatt az érzékszálódásokat, illetve a hallucinációkat; hogy a gyógyszerekkel kezelt betegek „kétharmada – egy évvel az első »pszichotikus kitörésük« után – állandó pszichotikus tüneteket mutatott”, és a betegek 30%-a egyáltalán nem reagált a szerekre – ezt a „nem-reagáló” arányt az 1980-as évekig alig-alig említették.

Az új antipszichotikumokat sokkal drágábban

árulták, mint a régebbieket, az egyik esetben a különbség 30-szoros volt.<sup>21</sup> Egy másik új neuroleptikum 3000 dollárba, illetve 9000 dollárba került, azaz páciensenként jóval többbe, anélkül, hogy bizonyítható eredményeket mutattak volna fel a tünetek, a mellékhatások vagy az általános életminőség szempontjából. 1991 és 2003 között, az antipszichotikus gyógyszereladások az Egyesült Államokban 1500 %-kal nőttek, kevesebb mint 500 millió dollárról több mint 8 milliárdra. A nemzetközi eladások 2002-re elérték a 12 milliárdot.<sup>22</sup>

# ÉLETEK TÖNKRETÉTELE

## A neuroleptikumok által előidézett ártalom

**A** legtöbb embert, akinek pszichiátriai szert írnak fel, nagyon ritkán tájékoztatják arról, hogy sok ilyen szer mellékhatásként arcbénulást és testi görcsöket okozhat. A nyugtatók (antipszichotikumok) legnagyobb része tönkreteszi az extrapiramidális rendszert (EPS), ezt a kiterjedt, összetett idegrost-hálózatot, ami a mozgató idegeket tartja kontroll alatt, ezáltal az izmokban merevséget, görcsöket és különböző akaratlan mozgást okoznak (alul jobbra). Az arc és a test izmai kicsavarodnak, az arc borzalmas ábrázatot és grimaszokat mutat, és a test hirtelen bizarr torzószerű formába rándul.

A pszichiáterek tudatában vannak a szerek idegpusztító hatásának, annak a rizikónak, hogy a páciensen rosszindulatú neuroleptikus tünetek mutatkoznak, és a potenciálisan halálos mérgezési reakcióknak, amikor a páciens hirtelen előnti a láz és teljesen zavarodottá, izgatottá és rendkívül merevvé válik. Mindezek tízezrek életét olthatják ki, és oltották ki már eddig is.

Még valami, amit a pszichiáterek nem szoktak említeni, hogy a saját szereik által okozott hosszútávú károsodást szintén „mentális rendellenességként” diagnosztizálják, amiért azután újfent benyújtják a számlát, másodszer is, az egészségbiztosítóknak. A rendellenességek rosszindulatú neuroleptikus szindrómává fejlődhetnek, vagy neuroleptikumok által okozott Parkinson-kórrá.

Nem meglepő, hogy ezek a vegyi anyagok képesek az elmét teljesen összezavarni, és már sok, alaposan dokumentált anyag gyűlt össze arról, hogy elmebeteggé teszik azokat az embereket, akik szedik őket.



Nem kérdéses, hogy az embereket meg kell védeni az erőszakos, pszichotikus és őrült viselkedéstől. Mindazonáltal az az elképzelés, hogy ez a legfőbb kockázat, amivel néhány szellemileg súlyosan zavart páciens elmeállapota miatt szembe kell néznünk, a pszichiáterek hazugsága. Ugyanígy az az elképzelés is, hogy minimalizálni kellene a „kockázatot” az ilyen emberek saját akaratuk ellenére neuroleptikus szerekkel történő gyógyszerelésével. Az igazság az, hogy nem az efféle drogok hiánya, és nem is a szedésük kudarca a probléma. Ezek a drogok ösztönzik erőszakosságára a fogyasztóikat.

■ Bár az emberek azt gondolhatják, hogy az „őrültek” általában erőszakos módon viselkednek, Robert Whitaker úgy találta, hogy ez nem volt jellemző a „szellemileg sérült betegek” a neuroleptikus szerek bevezetése előtt. 1955 előtt 4 tanulmányt végeztek, amelyek úgy találták, hogy az elmeegógyintézetekből elbocsátott betegek az általános népességgel vagy azonos, vagy alacsonyabb arányban követtek el bűncselekményeket. Azonban „1965-től 1979-ig nyolc tanulmányt folytattak le, amelyek azt állapították meg, hogy az elbocsátott pácienseket az általános népességben előfordulónál magasabb arányban tartóztatták le. Az akathisia [szélsőséges, drog által kiváltott nyugtalanság] szintén egy

**Egy tanulmány megállapította, hogy egy gyakran használt nyugtató mérsékelte magától magas dózissal való használata a páciensek felét szemmel láthatóan agresszívebbé tette. A betegek úgy határozták meg, hogy „erőszakos készítményt okoz az emberben, hogy megtámadjon bárkit, aki a közelben van”.**



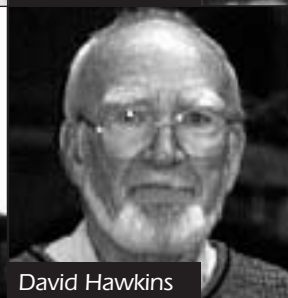
Mamoru Takuma



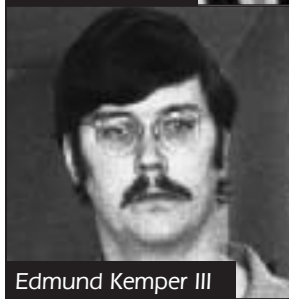
Andrea Yates



Eric Harris



David Hawkins



Edmund Kemper III



Jeremy Strohmeier

*Számos orvosi tanulmány szolgált bizonyítékokkal afelől, hogy pszichiátriai drogok erőszakos és öngyilkossági hajlamokat idéznek elő. A fenti egyének az Egyesült Államokból, Ausztráliából és Japánból összesen 39 embert öltek meg brutális módon, miközben pszichiátriai kezelést kaptak, ennek keretében pedig pszichiátriai szereket szedtek.*

világosan körülhatárolható tényező volt.”<sup>23</sup>

■ Az antipszichotikus drogok ugyan ideiglenesen elnyomják az elmezavart, de hosszú távon biológiailag hajlamosabbá teszik rá a pácienseket.<sup>24</sup>

■ Az *Ideg- és Elmebetegségek Folyóiratában* egy 1988-ban közölt tanulmány skizofrénia neuroleptikus szerekkel való kezelése esetén jelentős mértékű erőszakos viselkedés növekedéséről számol be már mérsékelt magas adagolás esetén is.<sup>25</sup>

■ Egy 1990-ben készült tanulmány meghatározta, hogy a pszichiátriai osztályokon tapasztalható összes fizikai erőszak 50%-a az akathisia miatt fordul elő. Egy másik tanulmány azt állapította meg, hogy egy gyakran használt nyugtató mérsékelte magától magas dózissal való használata a páciensek felét szemmel láthatóan agresszívebbé tette. A betegek úgy határozták meg, hogy „erőszakos készítményt okoz bárkit megtámadni, aki a közelben van”.<sup>26</sup>

■ Egy jelentéktlenebb nyugtatóról szóló tanulmány szerint „szélsőséges düh és ellenséges viselkedés jelentkezett nyolc páciensnél a 80 kezelt közül.” Egy nő, akinél a nyugtató szedése előtt sohasem fordult elő erőszakos viselkedés „sikoltásban tört ki a negyedik napon, és percekig egy húsvágó kést tartott az anyja torkához”.

# HAMIS „CSODÁK” Életveszélyes terápiák

Az új „csodaszer” neuroleptikumok (avagy az „atipikus antipszichotikumok”) nem feleltek meg olyan mértékben, ahogyan ez várható lett volna a média és a szakma lelkesedéséből ítélve.<sup>27</sup> A történetük azonban messzebbre nyúlik, mint hogy pusztá megtévesztő reklámozás lenne a nagyobb nyereség érdekében.

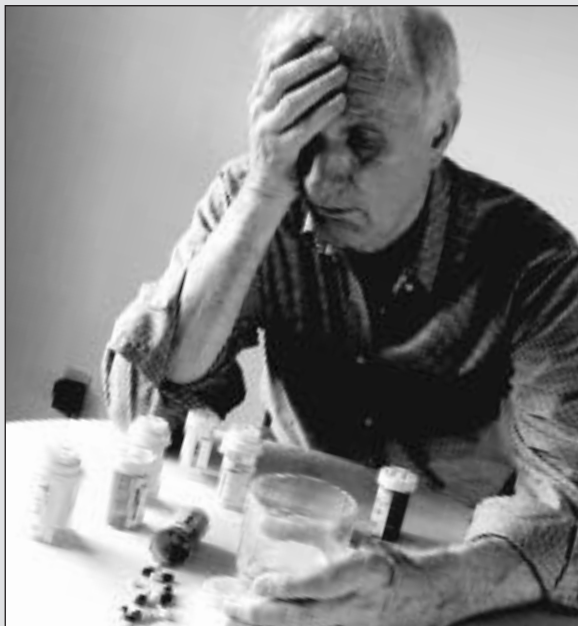
■ Az amerikai információszabadságról szóló törvény segítségével, Robert Whitaker, tudományos író megtudta, hogy az atipikus szerekkel végzett kísérletek nem támasztják alá az ipar állításait, miszerint a legújabb neuroleptikumok biztonságosabbak és hatékonyabbak lennének, mint a korábbiak: a kísérletekben résztvevő minden 145 ember közül egy meghalt – azonban ezeket a haláleseteket a szakirodalom nem említette –, és az atipikus kísérletekben résztvevő minden 35 beteg közül 1 súlyos negatív hatást tapasztalt, melyet az FDA (az amerikai Élelmiszer- és Gyógyszerügyi Hivatal) olyan életveszélyes állapotnak minősített, amely kórházbeállítását igényel.

■ 2000-ben a *Brit Orvosi Napló* közzétette a Dr. John Geddes által vezetett többéves tanulmány eredményeit, melynek során olyan önálló klinikai kísérleteket tanulmányozott át, melyek az atipikus és a tipikus antipszichotikumok hatékonyságát és veszélyeit vizsgálták több, mint 12000 betegen. Az eredmény: „Nincs egyértelmű bizonyíték arra nézve, hogy az atipikus antipszichotikumok hatékonyabbak lennének és a betegek jobban tolerálnák őket, mint a hagyományos antipszichotikumokat.”<sup>28</sup>

■ Egy a Yale Egyetem kutatói által végzett, az *Amerikai Orvosi Társaság Magazinjának* 2003. novemberi számában kiadott tanulmány nem talált jelentős előnyöket sem statisztikailag, sem klinikailag ezeknél az új szereknél.<sup>29</sup>

■ 2003-ban a *New York Times* ténylegesen visszavonta az ezekre az antipszichotikumokra vonatkozó korábbi magasröptű dicséreteit a következőkkel: „Szinte csodaszerekként tették őket közzé, melyek sokkal biztonságosabbak és hatékonyabbak a skizofrénia

kezelése során, mint bármely korábbi szer.” Azonban most „egyre nő a gyanúja annak, hogy súlyos mellékhatásokat okozhatnak, nevezetesen cukorbetegséget, mely egyes esetekben halált is okozhat.”<sup>30</sup> 1994 és 2002 között, az új antipszichotikumot szedő betegek közül 288 lett cukorbeteg; 75 súlyos beteg lett, 23 pedig meghalt.



■ A *New York Times* utalt még arra a már 20 éve ismert tényre is, hogy ezeknek a szereknek az egyike életveszélyes állapotot előidéző vérképi rendellenességet okoz, és hogy a betegeknek rendszeres vérvizsgálatokon kell átesniük azért, hogy nyomon tudják követni ezt a mellékhatást – ezzel is emelve a költségességét.

■ A cikk arról is beszámolt, hogy néhány újabb szer hasnyálmirigy-gyulladást okoz. Voltak péciensek, akiknél jelentős súlygyarapodás történt, ami elérte a 32,5 kg-ot is. A tanulmányok azt is mutatják, hogy amikor a betegek abbahagyták ezeknek a szereknek a

szedését, akkor jobban lettek.<sup>31</sup>

Ahelyett, hogy kevesebb mellékhatásuk lenne, az új atípusosoknak valójában még súlyosabb mellékhatásai vannak. Ezek közé tartoznak: vakság, végzetes kimenetelű vérrögök, szívritmia (szabálytalan szív működés), hóguta, duzzadt és váladékozó mellék, impotencia és szexuális rendellenességek, vérképi rendellenességek, fájdalmas bőrkiütések, agyvérzés, születési rendellenességek, nagyfokú szorongás és nyugtalanság, halált okozó májfunkció leállás, az átlag „skizofréniasokkal” összehasonlítva 2-szer, 5-ször gyakoribbak az öngyilkosságok, valamint erőszak és verekedés fordul elő – különösen a kiskorú betegek esetében.

A probléma túlmeleg a testi tüneteken. Sok beteg arról panaszkodik, hogy a szerek szellemileg tompítólagon hatnak rá – megfosztják az öröm érzésétől, az akaraterejétől és a létezés érzékelésétől. Bár az egyértelmű veszély és mellékhatások körvonalai megváltoztak, az atipikus neuroleptikumok továbbra is úgy működnek, mint egy „kémiai lobotómia(=homloklebenymetszés)”.<sup>32</sup>

## FONTOS TÉNYEK

**I** Amíg végigolvassa ezt a kiadványt, 20 embert – köztük akár barátját, családtagját vagy szomszédját – pszichiátriai intézetbe utalnak, és többnyire embertelenül bánnak velük.

**2** A beutalási eljárás sok országban határozatlan ideig – akár évekig is – kórházban tarthat egy embert. Amikor kiengedik őket, akkor kötelező közösségi „kezelési” utasításokat rendelhetnek el számukra.

**3** A legtöbb beutalási törvény azon az elgondoláson alapszik, hogy egy személy veszélyt jelenthet magára vagy másokra nézve, ha nem helyezik elmeógyógyintézetbe. Azonban a pszichiáterek bevallják, hogy nem tudják megjósolni a veszélyes viselkedést.

**4** A legtöbb kényszerbeszállított betegnek kevesebb joga és kevesebb jogi védelme van, mint egy bűnözőnek, annak ellenére, hogy nem szegett meg egyetlen polgári vagy büntetőjogi törvényt sem.

**5** Michael McCubbin, Ph.D., társ kutató, és David Cohen, Ph.D., a szociális intézmények professzora – mindketten a Montreal Egyetemről – azt mondják, hogy manapság a „kezeléshez való jog” egyre inkább a kényszerkezeléshez való „jog”-ot jelenti.<sup>33</sup>





# HARMADIK FEJEZET

## A „kegyetlen könyörületesség”

**A** pszichiátereknek a kiterjedt közösségi mentális egészségügy irányába való nyomásgyakorlás mellett, a nagyobb hatalomra való igényük is megnőtt, hogy beutalhassanak személyeket az elmegyógyintézetekbe az illető beleegyezése nélkül.

Jelenleg az Egyesült Államokban minden 75 másodpercben egy személyt akarata ellenére bezárnak egy pszichiátriai intézménybe. 2002-ben egy tanulmány növekvő tendenciát mutatott ki a kényszerbeszállításokat illetően Ausztriában, Angliában, Finnországban, Franciaországban, Németországban és Svédországban – Németországban 8 év alatt 70%-os emelkedéssel.<sup>34</sup>

Mire elolvassa ezt a kiadványt, már 20 embert – köztük lehet a barátja, családtagja vagy szomszédja – utaltak pszichiátriai intézetbe, és többnyire embertelenül is bánnak velük.

A pszichiáterek természetesen amellet érvelnek, hogy a kényszerbeszállítás valójában egy segítő szándékú cselekedet, mivel kegyetlenség lenne valakit, aki őrült vagy zavart, zaklatott állapotban hagyni. Azonban ezek a kijelentések két feltételre alapszanak: 1) először is, hogy a pszichiátereknek hatékony és működőképes kezelési módszereik vannak és 2) hogy a pszichiáterek szakértők a veszélyesség diagnosztizálásában és előrejelzésében.

Mindkét feltételezés nyilvánvalóan hamis.

Amint azt már megtárgyaltuk, a pszichiátriai neurolepti-

kumokkal való „kezelés” nem csak hogy olyan mértékű erőszakot és mentális cselekvőképtelenséget idéz elő, mely kényszerbeszállítást vagy kényszer-közösségi kezelést indokol a jelenleg hatályos törvények értelmében, hanem még nagyobb mentális illetve testi veszélynek teszi ki a páciens. A napjainkig fennálló elrendelt közösségi mentális egészségügyi kezeléseknél köszönhetően manapság begyógyoszerzett, cselekvőképtelen és hajléktalan emberek milliói kóborolnak az utcán.

A pszichiátriai fogvatartás életfogytiglan tartó büntetéssé fajulhat. Azt leszámítva, hogy sok helyütt a beutalási eljárás határozatlan ideig – akár évekig is – kórházban tarthat valakit, miután kiengedik, akkor kötelező közösségi „kezelést” rendelkezhetnek el számára. Robert Whitaker így fogalmaz: „Az államok kijelentik, hogy joguk van azt követelni, hogy a közösség tagjai »antipszichotikus« drogokat szedjenek, ami azt mutatja, hogy az állam kontrollja jelentősen megnőtt a mentális betegek felett.”<sup>35</sup>

**„A klinikai megítélés pontossága a jövő eseményeit illetően, gyakran alig konkrétabb, mint a merő véletlen. Az összegyűlt kutatási anyagok a veszélyesség előrelátását illetően 54-94%-os, átlagban 85%-os hibaarányt mutatnak.”**

– Terrence Campbell,  
*Michigan Bar Journal*, 1994

A legtöbb beutalási törvény azon az elgondoláson alapszik, hogy egy személy veszélyt jelenthet magára vagy másokra nézve, ha nem helyezik elmegyógyintézetbe. Azonban az Amerikai Pszichiátriai Társaság (az APA) egyik munkacsoportja 1979-ben az USA Legfelsőbb Bíróságának tett egyik jelentésében elismerte, hogy: „pszichiátriai szakértelem a veszélyesség előrelátását illetően nem állapítható meg”.

Terrence Campbell, a *Michigani Ügyvédi Kamara Évkönyvében* 1994-ben ezt írta: „A klinikai megítélés pontossága a jövő eseményeit illetően, gyakran alig konkrétabb, mint a merő véletlen. Az összegyűlt kutatási anyagok a veszélyesség előrelátását illetően 54-94%-os, átlagban 85%-os hibaarányt mutatnak.”

2002-ben Kimio Moriyama, a Japán Pszichiátriai Társaság alelnöke kifejezésre juttatta, hogy a pszichiátria képtelen pontosan előrelátni azt, hogy milyen lesz egy személy jövőbeni viselkedése. „Egy betegnek a mentális betegsége és a bűntettekre való hajlama két különböző dolog, és az orvostudomány számára lehetetlen megítélni, hogy valakinél nagy-e a veszélye annak, hogy újra elköveti a bűncselekményt vagy sem.”<sup>36</sup>

**A napjainkig fennálló elrendelt  
közösségi mentális egészségügyi  
kezeléseknek köszönhetően  
manapság begyógyszerezett, cse-  
lekvőképtelen és hajléktalan emberek  
milliói kóborolnak az utcán.**

Azt állítani, hogy a kényszerbeutalás megvédi az egyén „kezeléshez való jogát”, pedig ez egy másik csel a pszichiátria részéről. A „kezelés” valótlanágán felül a kényszerbeutalást szabályozó törvények diktatórikusak.

Dr. Szasz azt mondta: „Akár bevalljuk, akár nem, aközött választhatunk, hogy erőszakkal gondoskodunk-e valakiről, vagy csak az ő beleegyezésével. Jelenleg az erőszakmentes ellátás – abban az esetben, ha a látszólagos kedvezményezett elmebetegségben szenved – nem elfogadható alternatíva a mentális egészségügy irányelveit tárgyaló szakmai körökben. Az egyezményes magyarázat ennek az alternatívának a kizárására az, hogy az elmebeteg olyan agybetegségben szenved, amely megsemmisíti a racionális együttműködésre való képességét.”





Dr. Szasz azt mondja, hogy ez nem igaz. „A történelem azt tanítja nekünk, hogy óvakodjunk az olyan jötevőktől, akik megfosztják kedvezményezettjeiket a szabadságuktól.”<sup>37</sup>

Michael McCubbin, Ph.D., társkutató, és David Cohen, Ph.D., a szociális intézmények professzora, mindketten a Montreal Egyetemről, azt mondják: „Manapság a »kezeléshez való jog« egyre inkább a kényszerkezeléshez való »jogot« jelenti...”<sup>38</sup>

Az Európai Emberi Jogi Egyezmény 5. cikkelye biztosítja: „Bárki, akit letartóztatás vagy bezárás által megfosztanak a szabadságától, jogosult bírósági eljárást kezdeményezni, hogy a fogvatartásának a létjogosultságát a bíróság gyorsan megállapítsa, és elrendelje szabadon bocsátását, amennyiben fogvatartása törvénytelen.” Az Egyesült Nemzetek Egyetemes Emberi Jogi Nyilatkozata hasonló védelmet szorgalmaz.

Mégis, minden héten ezeket zárnak el megfelelő törvényes eljárás nélkül a pszichiátriai kényszerbeszállításokról szóló törvényeknek köszönhetően. A legtöbb akaratan kívül beszállított betegnek kevesebb joga és kevesebb jogi védelme van, mint egy bűnözőnek, annak ellenére, hogy nem szegett meg egyetlen polgári vagy büntetőjogi szabályt sem.

George Hoyer, a norvégiai Tomsoe-ban található egyetem közösségi orvoslási professzora írta: „A súlyos mentális zavarokban szenvedő páciensek nem szenvednek sem az érzékelés hiányától, sem a képességeik nem csökkentek.”<sup>39</sup>

Megfosztani egy „mentális zavarban szenvedő” személyt a szabadságától egy pszichiátriai létesítménybe való kényszerbeszállítás által, azután kezelést erőltetni rá – különösen miután egyértelműen visszautasította a potenciálisan veszélyes kezelést – sérti a legalapvetőbb szabadságjogokat, amelyek minden orvosi kezelésben részesülő állampolgárt megilletnek.

### **Az emberi jogok megsértése**

Mennyire könnyű a beszállítás? Nagyon. Nézzük meg a következő példákat:

■ A 74 éves William – aki vértululások szívbénulásban szenvedett, és oxigén-palacktól függött az élete – „igent” mondott 1992-ben, amikor a házi betegápolója megkérdezte, hogy depressziósnak érzi-e magát. 30 percen belül a helyi pszichiátriai intézetből megérkezett egy ápoló, és miután William visszautasította, hogy vele menjen, az ápoló kihívta a rendőrséget. Amikor a rendőrök megérkeztek, lekapcsolták

## ELVESZETT IGAZSÁGSZOLGÁLTATÁS **Mentális egészségügyi bíróságok**

**A**z USA-ban a „mentális egészségügyi bíróságok” olyan intézmények, melyek a vétségekkel és a nem erőszakos bűntettek miatti letartóztatásokkal foglalkoznak. Ahelyett, hogy lehetővé tennék azt, hogy a bűnösök felelősséget vállaljanak a tetteikért, elirányítják őket a pszichiátriai kezelő központba azzal a feltételezéssel, hogy valamilyen „mentális betegségben” szenvednek, amely majd jól reagál az antipszichotikus szerekre. Ez egy másik fajtája a kényszerű „közösségi mentális egészségügyi kezelésnek”.

Nancy Wolff, Ph.D., a Mentális Egészségügyi Szolgáltatások és Bűnügyi Igazságszolgáltatási Kutatás igazgatója jelenti: „...nincs bizonyíték, amely azt mutatná, hogy maguk a mentális betegségek lennének a törvénszegő viselkedés alapvető vagy velük legszorosabb kapcsolatban levő okai... Bár a kezelést védőpajzsnek tekinteni vonzó lehet ... a legtöbb kliens, aki aktívan részt vett az ellentmondást nem tűrő közösségi kezelési programokban, továbbra is gyakran került kapcsolatba a bűnügyi igazságszolgáltatási rendszerrel... a legdrágább kezeléseket részesülő kliensek voltak a bűnözésben a legaktívabbak.”

Wolff továbbá azt mondja: „Ez a fajta különleges státusz azoknál a bűnözőknél, akik mentális betegségben szenvednek, a betegséget teszi felelőssé a viselkedésükért, nem pedig az egyént, és mint ilyen, utat nyit az egyéneknek abban, hogy a betegséget használják mentségként a viselkedésükre.”<sup>40</sup>

20 mentális egészségügyi bíróság felülvizsgálata során, a mentális egészségügyi törvények baziloni központja azt találta, hogy ezek a bíróságok „kényszerrel alkalmazva működhettek a nagy mértékben vitatott beavatkozáshoz, a járóbeteg beszállításhoz hasonlóan – azáltal, hogy bírósági büntetéssel fenyegetőzve kezelésre kényszerítik őket. Azonban az emberek számára csak olyan szolgáltatások elérhetőek, amelyeket a segítségnyújtás területén már megbukott rendszer kínál fel nekik. Túlságosan sok mentális egészségügyi rendszer nemigen kínál többet a gyógyszereknél.”<sup>41</sup>

Összefoglalva, egyértelmű jelei vannak, hogy a mentális egészségügyi bíróságok és a „közösségi irányítás” (ahogyan ezt néhány európai országban nevezik) kormánytámogatása egyre több embert kényszerít egy olyan életre, ahol mentálisan és testileg is veszélyes szereken élnek és azoktól válnak függővé, anélkül, hogy reményük lenne a gyógyulásra.

az oxigén-palackról, átkutatták, hogy van-e nála fegyver, majd berakták egy rendőrautóba, és beszállították a pszichiátriai intézetbe. Mindenféle vizsgálat nélkül, William-et „öngyilkosságra hajlamosként” vették fel, és akarata ellenére 72 órán át benntartották „megfigyelésre”. A következő napon egy pszichiáter azt mondta, hogy benn kell, hogy tartsák még további 48 órára, de lehet, hogy akár 6 hónapig is. William-et az „mentette meg”, hogy szívrohamot kapott. Átszállították egy általános kórházba, ahol egy orvos megállapította, hogy William-nek nincs szüksége pszichiátriai fogvatartásra. William biztosítótársaságának 4000 dollárt számláztak ki a pszichiátriai intézetben eltöltött 4 napért (annak ellenére, hogy csak 2 napot volt benn, és addig sem szabad akaratából), neki magának személyesen pedig 800 dollárt.

■ 1997-ben, massachusetts-i szülők rohantak a 8 éves, epilepsziás fiukkal a kórházba, hogy átállítsassák a gyógyszerének az adagolását, mivel hallucinációi voltak. Ahelyett, hogy átállították volna a gyógyszerei mennyiségét, az alkalmazottak bevitették őt egy pszichiátriai intézetbe. A kétségbeesett szülőknek egy teljes napjukba telt, mire elérték azt, hogy átszállítsák a fiút egy másik kórházba a megfelelő ellátás érdekében.

■ 1999-ben Németországban a pszichiáterek kényszerrel beszállították egy 79 éves hölgyet, mivel a szomszédok azt mondták róla, hogy „furcsán” viselkedik. Annak



**Thomas Szasz professzor rámutatott, hogy „...a pszichiáterek nagymértékben felelősek azon problémák létrehozásáért, amelyeket látszólag megoldani igyekeztek.” Ebből kifolyólag ők az utolsók, akikhez fordulunk kellene, ha a hajléktalanok, az erőszak vagy a közösségek mentális egészségének problémáját szeretnénk megoldani.**

ellenére, hogy már hosszú ideje cukorbeteg, valamint máj-, vese- és szívbeteg is volt, erős nyugtatókból 5–20-szor nagyobb mennyiséget írtak fel neki, mint a normális adag lett volna. 6 nappal később a hölgyet beszállították egy kórház sürgősségi osztályára, ahol aztán meghalt. A boncolás megállapította, hogy légzési nehézségben hunyt el, amely a nyugtatók szövődésének eredménye volt.

■ Amikor a 19 éves Jo-t rábeszéltek arra, hogy feküdjön be egy angliai pszichiátriai kórházba arra az időre, míg felépül az étkezési problémáiból, azt mondták neki, hogy ott majd pihenhet, sétálhat, és tanácsadásra járhat. „A pszichiáterem úgy képzelte a tanácsadást, hogy anti-pszichotikus szereket szedtettem velem, és bármikor, amikor problémám volt, növelte az adagot” – mondta el 2000-ben egy londoni újságnak. Semmi másra nem volt lehetőség, mint enni, tévét nézni és dohá-

nyozni. Amíg a drogokat szedtem, „agresszívvé váltam, és életemben először, elkezdtem felválni az ereimet.” – mondta. „Minél tovább voltam benn, annál kevésbé voltam épelméjű.” Amikor elszökött, visszavitték a kórházba, és akarata ellenére fogvatartották. Egy páciens megerőszkolta. Amikor Jo jelentette ezt az alkalmazottaknak, azt a választ kapta, hogy a férfi „egyszerűen beteg”. Jó néhány hónap után Jo édesanyja elérte, hogy kiengedjék. „Ha visszagondolok rá, nehéz elhinni, hogy mi történt velem. Bementem, hogy pihenjek, és teljes roncsként jöttem ki.”<sup>42</sup>

# KITALÁLT BETEGSÉGEK

## Diagnosztikai áltudomány

**A**z összes ebben a kiadványban tárgyalt, további problémák hátterében egy mentális betegség-diagnosztikai rendszer áll, amely oly mértékben tudománytalan, hogy valójában nem más, mint csalás.

A mentális rendellenességek diagnosztizálásának pszichiátriai bibliája az APA *Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve*, avagy a *DSM*. 1952-ben adták ki először; a legutóbbi kiadása, a *DSM-IV* 374 mentális rendellenességet sorol fel. Ebből a kézikönyvből származnak azok a diagnózisok, amelyekkel a pszichiátria megbélyegzi az embereket. Mivel a pszichiátria nem képes semmilyen mentális rendellenességet gyógyítani, hiszen annak okait nem ismerik, ez egy olyan bélyeg, amit a személy egész élete során magán viselhet.

„Nem úgy, mint az orvosi diagnózisok, melyek egy valószínűsíthető okot, megfelelő kezelést és egy valószínűsíthető előrejelzést fejtenek ki, a *DSM-IV*-ben (és *ICD-10*-ben\*) felsorolt rendellenességek elnevezések, amelyeket közös meg egyezés alapján alkottak” – az APA bizottság tagjainak szavazataival – és főként számlázási célból hozták létre, jelentette a kanadai pszichológus, Dr. Tana Dineen.<sup>43</sup> Nincs benne objektív tudományosság.

A pszichiáterek beismerték, hogy még csak meg sem tudják határozni amit „kezelnek.”

■ A skizofrénia bekezdésnél *DSM-II* szerzői beismerték, hogy: „Annak ellenére, hogy megvizsgáltattam, a bizottság akkor sem tud egyetértésre jutni abban, hogy mi is valójában ez a rendellenesség; csak annyiban tudnak megegyezni, hogy hogyan nevezzék.”

■ A *DSM-III*-ba a pszichiáterek bevették: „...az etiológia (a mentális rendellenességek oka) nem ismert. Számos elméletet előadtak... nem mindig meggyőzőeket, hogy megmagyarázzák,

hogyan jöttek létre ezek a rendellenességek.”

■ A *DSM-IV*-ben azt találjuk leírva, hogy a „mentális rendellenesség” kifejezés azért fordul elő újra meg újra a kötetben, „mert nem találtunk rá megfelelő másik szót, amivel helyettesíteni lehetne.”

Dr. Sydney Walker, pszichiáter, neurológus és az *Egy adag józanság* írója figyelmeztet a *DSM*-re való hagyatkozás veszélyeire: „Sajnos a *DSM*-nek súlyos hatása lehet az ember életére... A kézikönyv hatását az orvosi rendelőkől távol is lehet érezni, otthon,

irodáknban, bíróságokon és börtönökben. A *DSM*-et fel lehet használni arra, hogy egy emberről megállapítsák, megfelelő szülő-e, képes egy bizonyos munkát ellátni, illetve még az ahhoz való jogát is, hogy támogasson egy bizonyos politikai pártot.”

„Fel lehet használni arra, hogy egy bűnözőt börtönben tartsunk, vagy éppen visszarendeljük egy gyilkost a társadalomba. Arra is lehet használni, hogy megsemmisítsenek egy végrendeletet, hogy felbontsanak egy hivatalos szerződést, vagy hogy megtagadják valakitől annak a jogát, hogy bírósági engedély nélkül kössön házasságot. Ha valaki úgy gondolja, hogy ennyi hatalmat adni egy könyvnek már félelmetes, akkor igaz van, mert az. És ez nem költői túlzás...”

„Hiszem, hogy amíg az emberek, és a pszichiátria maga, nem veszik észre, hogy a *DSM* címkéi nemcsak, hogy használhatatlanok orvosi »diagnózisként«, de potenciálisan nagy kárt is okozhatnak, ha arra használják őket, hogy az emberektől megtagadják a szabadságot vagy úgy, mint valamiféle pszichiátriai fegyvereket, melyek a jogrendszer felé fordított puska-csövek szerepét játsszák.”<sup>44</sup>



\*ICD-10: *Betegségek nemzetközi osztályozása*, Mentális rendellenességek fejezet

## FONTOS TÉNYEK

**I** A pszichiátria soha nem gyógyított meg semmit. Ezzel szemben veszélyes antipszichotikus drogok kiterjedt használata révén maga hozta létre azon mentális rendellenességek jelentős részét, amelyek most elkeseredetten kiáltanak gyógymódokért.

**2** Orvosi tanulmányok bizonyítják, hogy számos esetben a beteg számára mentális problémáknak tűnő jelenségeket fel nem fedezett testi betegségek vagy rendellenességek váltanak ki. Ez nem „kémiai egyensúlyhiányt” vagy „agyi eredetű betegséget” takar, hanem egy valós testi rendellenességet tényleges tünetekkel, amelyeket egy képzett orvos kezelni tud.

**3** Egy, az *Általános Pszichiátriai Archivumban* közölt tanulmány szerint számos betegség, például a drogok által kiváltott pszichózis is, igen hasonló tüneteket mutat a skizofréniahoz, ideértve annak üldözési mániás és hallucinációs tüneteit.

**4** J. asszonyról – akit skizofrének diagnosztizáltak, miután különféle hangokat hallott a fejében – egy alapos kivizsgálás után kiderült, hogy szervezete nem dolgozza fel megfelelő módon a glükózt, amelyre az agynak szüksége van az energiaellátáshoz. Miután kezelést kapott, felépült, és nyoma sem maradt nála a korábbi mentális állapotnak.

**5** Dr. Thomas Szász, a pszichiátria nyugalmazott professzora szerint: „Valamennyi bűnözői magatartást a büntetőjog eszközeivel kellene kontrollálni, amelynek folyamatából a pszichiátereket ki kellene zárni.”





# NEGYEDIK FEJEZET

## A mentális egészség fejlesztése

**H**a valaki ámokfutó módjára embereket kapna el az utcán, és mivel nem értene egyet a viselkedésükkel, bezárná és megkínozná őket tudatmódosító drogok és elektromosság használatával, az közfelháborodást váltana ki. Az elkövetőt erőszakkal és súlyos testi sértéssel vádolnák, és több évre bebörtönöznék.

De mivel az elkövető egy pszichiáter, és az általa elkövetett embertelen tettek olyan kifejezésekbe burkolóznak, mint „mentális egészséggondozás” és „a beteg joga a kezeléshez”, milliók szisztematikus társadalmi és mentális megnyomortítása észrevétlen maradhat. Az ártatlan áldozatot zárják el, az elkövető pedig szabadon folytathatja büntetési elkövetését.

Amikor bármely pszichiáternek korlátlanul jogában áll egy személyt akaratlan ellenére elzárni (fogvatartás), fizikális és mentális fájdalomnak kitenni (kín-

zás), amely tartós mentális károsodást okoz nála (kegyetlen és szélsőséges büntetés), és mindezt anélkül, hogy bizonyítást nyerne, hogy a személy bűncselekményt követett el (megfelelő törvényi eljárás, bírósági meghallgatás nélkül) akkor egy totalitárius állam képével szembeesülünk.

A „Pszichiátriai rabszolgaság” című könyvében Dr. Szasz a következőket írja: „Amikor az emberek nem tudják »mi mást« tegyenek egy letört, visszahúzódó fiatallal, egy jelentéktelen bűnözővel, egy exhibicionistával vagy egy nehezen kezelhető nagyszülővel – társadalmunk

azt javasolja, hogy küldjék az »elkövetőt« egy mentális intézetbe. Annak érdekében, hogy elkerüljük ezt, egyre növekvő számban kell kialakítanunk emberséges és ésszerű alternatívákat a mentális intézményekbe történő kényszerített elzárással szemben. Időskori otthonok, csoportfoglalkozások, ideiglenes szállás azon nélkülöző személyek számára, akiknek felbomlottak a családi kötelékei, fejlődést elősegítő börtönközösségek – ilyen és sok más hasonló intézményre lesz szükség, hogy átvállalják azokat a feladatokat, amelyeket jelenleg az elmeógyógyintézetek töltenek be.”

**„Egy helytelenül mentális rendellenességként diagnosztizált fizikai betegség egy életre a pszichotróp szerek szedéséhez, a termelékenység elvesztéséhez, fizikai és társadalmi leromláshoz és széttört álmokhoz vezethet.”**

**– Dr. Sydney Walker III, neurológus és elmeorvos, az Egy adag józan ész szerzője**

A megfelelő orvosi szűrővizsgálat, amelyet egy nem-pszichiáter diagnosztizál, életbevágóan fontos kezdő lépést jelent a mentális problémákkal küzdő egyén számára a gyógyulás felé vezető úton. Orvosi tanulmányok gyakorta bebizonyítják, hogy számos esetben a beteg számára mentális problémáknak tűnő jelenségeket

fel nem fedezett testi betegségek vagy rendellenességek váltják ki. Ez nem „kémiai egyensúlyhiányt” vagy „agyi eredetű betegséget” takar, hanem egy valós testi rendellenességet tényleges tünetekkel, amelyeket egy képzett orvos kezelni tud.

A hétköznapi orvosi problémák befolyással lehetnek a viselkedésre és az életszemléletre. William H. Philpott, aki korábban pszichiáterként dolgozott, és jelenleg a táplálkozással összefüggő agyi túlérzékenység szakértője, a következőkről számol be: „A B12 vitamin hiánya olyan tüneteket képes kiváltani, amelyek a gyenge koncentrációs

képességtől, a kábult depresszió át egészen a nyugtalan-ságig és hallucinációkig terjednek. Bizonyítékok vannak rá, hogy bizonyos tápanyagok képesek megállítani a neurotikus és pszichotikus reakciókat, és azonnali eredményt lehet elérni velük.”

Alapvető fontosságú, hogy a mentális intézmények teljes diagnosztikai eszközrendszerrel, és kompetens nempszichiáter orvosokkal rendelkezzenek.

Ami a veszélyes és erőszakos személyeket illeti, velük szemben a pszichiáterek közreműködése nélkül kell eljárni. Dr. Szasz a következőket mondja: „Kétség sem fér hozzá,

hogy vannak veszedelmes emberek.” De „nem szabad, hogy a veszélyesség egy elvont pszichológiai jellemző legyen, amit egy személyhez hozzárendelhetünk; ezzel ellentétben ennek olyan következtetésnek kell lennie, amit abból a tényből vonunk le, hogy a személy elkövetett egy erőszakos cselekményt, ami törvényellenes, megvádolták ezzel, lefolytatták ellene a tárgyalást, és bűnösnek találták. Ebben az esetben büntetést érdemel egy börtönben és nem »kezelést« egy kórházban.”

Ha valaki elkövet egy veszélyes bűntettet, akkor büntetőjogi eszközök állnak rendelkezésre ennek kezelésére.

## MŰKÖDŐKÉPES KEZELÉS

### Valódi segítség

**D**r. Giorgio Antonucci Olaszországban az emberi élet értékében hisz, és abban, hogy a kommunikáció a legzavarodottabb elmét is képes meggyógyítani, a kényszerítéssel és az embertelen bánásmóddal szemben.

Az Osservanza (Megfigyelő) intézetben, Imolában, Olaszországban, Dr. Antonucci skizofrének bélyegzett nők tucatjait kezelte, legtöbbször már sok éve be volt zárva, némelyikük állandó jelleggel az ágyához volt kötözve, vagy

gyakran tartották kényszerzubbonyban. Minden „szokásos” pszichiátriai kezelési módot elhagytak. Dr. Antonucci megszüntette a nők mozgásának korlátozását, és sok-sok órát töltött azzal, hogy meghallgatta őket, és „delíriumuk és gyötrelmeik mélyére hatolt.” Meghallgatta az intézetben töltött évek kétségbeesését és szenvedéseit.

Biztosította, hogy a pácienseket kíméletesen, tisztelettel és pszichiátriai szerek nélkül kezeljék. Az ő vezetésével az

osztály a legerőszakosabb helyből a kórház legnyugodtabb helyévé vált. Néhány hónap elteltével a „veszélyes” páciensek szabadok voltak, és csendesen sétáltak az intézet kertjében. Végül stabil állapotban el is hagyták a kórházat, miután sokukat megtanították írni és olvasni, dolgozni, és gondoskodni magukról – először életükben. Dr. Antonucci csodálatos eredményei sokkal kevesebb pénzbe kerültek. Az ilyen programok bizonyítják, hogy léteznek



*Dr. Antonucci drogok nélkül, kommunikációval és együttérzéssel kezelte a betegeit.*

Dr. Szasz hozzászól: „Valamennyi bűnözői magatartást a büntetőjog eszközeivel kellene kontrollálni, amelynek folyamatából a pszichiátereket ki kellene zárni.”

Nincs semmi titokzatosság abban, hogy folyamatosan növekszik az indokolatlan erőszak, a bűnözés, a fiatalok öngyilkosságok és a városainkban csavargó hajléktalanok száma. Ezen felül számos más negatív irányba mutató jelenség tapasztalható a mentális egészség terén társadalmunkban. De ezek nem a mentális egészség területének növekvő problémái, amelyek további mentális „kezelést” igényelnek a közösségekben. Sokkal inkább a pszichiáterek és kezeléseik által létrehozott egyre

növekvő számú mentális rendellenességek.

A pszichiátria soha nem gyógyított meg semmit. Ezzel ellentétben – és a veszélyes antipszichotikus drogok széleskörű használatának közvetlen következményeként – ön maga hozta létre azon mentális betegségek jókora hányadát, amelyek most kétségbeesetten kiáltanak gyógymódokért.

A lényeg, amint arra Dr. Szasz rámutat, a következő: „...a pszichiáterek nagyban felelősek azon problémák megteremtéséért, amelyekre most látványosan keresik a megoldást”. Ebből kifolyólag ők az utolsók, akikhez fordulnunk kellene, ha a hajléktalanok, az erőszak és a közösségek mentális egészségének problémáját szeretnénk megoldani.

jó válaszok és van remény a súlyosan zavarodott emberek számára is.

### A remény menedékhelye

Az alábbiakat 1999-ben írta dr. Loren Mosher, a San Diego-i Kalifornia Egyetem Orvostudományi Iskolájának pszichiátriai klinikai professzora, az USA Országos Mentális Egészségügyi Intézet Skizofréniakutató Központjának egykori vezetője.<sup>45</sup>

„1971-ben nyitottam meg a Soteria-házat... Ott a »skizofrénnak« diagnosztizált fiatalok gyógyszermentes életet éltek, nem szakmabeli személyzet segítségével mellett, akiket arra képeztünk ki, hogy figyeljenek oda rájuk, hogy megértésük őket, hogy nyújtsanak számukra támogatást, biztosságot, és kommunikációjukkal erősítsék meg, ha a fiatalok nekik a tulajdon érneteikről szólnak. Az elgondolás az volt, hogy a skizofrénián tartalmas emberi kapcsolatok kiépítésével gyakrabban túl lehet jutni, mint gyógyszerek használatával...”



**A bátorságot úgy lehetne leírni, mint kitartást arra, hogy felülkerekedjünk minden akadályon, és olyan kommunikációt, mely az élet lényegét jelenti. Ezt a két erényt mutatta be bőszéggel két figyelemre méltó orvos: Dr. Giorgio Antonucci (balra) and Dr. Loren Mosher, akik pszichiátriai kórházakban lealacsonyított betegek százainak – szó szerint – segítettek visszatérni az életbe.**

va a kórházi és gyógyszerrel kezelt kontrollalanyokkal, érdekes módon, a Soteria-kezelés azon páciensei boldogultak és lettek a legjobban, akik a két teljes év során nem kaptak neuroleptikus gyógyszeres kezelést ... vagy akikről azt gondolták, hogy náluk lesz a legrosszabb kimenetele a kezelésnek.”

A projekt összehasonlította a Soteria-kezelési módszert a kórházaknak a skizofréniával újonnan diagnosztizáltak számára „szokásos” pszichiátriai gyógyszerkezelés beavatkozásaival.

„A kísérlet a vártnál is jobb eredményt hozott. Hat héttel a felvételt követően mindkét csoport állapota jelentősen és mérhetően javult, annak ellenére, hogy a Soteria kezeltjei többnyire nem kaptak antipszichotikumokat! Két évvel a bekerülést követően a Soteria-kezelt alanyok jelentősen magasabb munkakörben dolgoztak, jelentősen gyakrabban éltek önálló életet vagy párkapcsolatban, és közülük kevesebb került vissza az intézménybe. Összehasonlít-



# AJÁNLÁSOK

## Ajánlások

- I** Soha nem szabad senkit sem arra kényszeríteni, hogy elektrosokk-kezelést, kényszerített pszichiátriai kezelést kapjon, vagy kényszerből elmebefolyásoló szereket szedjen. A kormányoknak meg kell tiltani az ilyen visszaéléseket!
- 2** Ragaszkodni kell ahhoz, hogy a közösségi kezelési törvényeket – melyek a kötelező érvényű, így erőszakos módszereken alapszanak – töröljék el, és oszlassák fel, illetve akadályozzák meg „mentális egészségügyi bíróságok” létrehozását, amelyek csupán egy újabb csatornát jelentenek a közösségeink gyógyszerezésében.
- 3** A szállás és a munka sokkal többet tesz a hajléktalanokért, mint a pszichiátriai szerek és az egyéb pszichiátriai kezelések életet pusztító hatása, amelyek lerombolják a felelősséget. Sokaknak közülük egyszerűen csak egy esélyre van szüksége.
- 4** Minden pszichiátriai létesítményben kell lennie egy kompetens belgyógyásznak (nem pszichiáternek) és biztosítani kell megfelelő diagnosztikai berendezéseket, hogy megtalálhassák a háttérben meghúzódó és felderítetlen testi bajokat.
- 5** Jogi védelmet kell létrehozni, annak biztosítására, hogy a pszichiátereket és pszichológusokat megakadályozzák abban, hogy megsértsék az emberek polgári, politikai, gazdasági, társadalmi és kulturális jogaik gyakorlására vonatkozó – az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatában, a Nemzetközi Polgári és Politikai Jogokról szóló megállapodásban és az egyéb idevágó okiratokban elismert – jogait.
- 6** Jelentést kell tenni a rendőrségen minden pszichiátriai erőszakoskodás esetében, csalás gyanúja vagy jogtalan drogárúsítás esetén. Küldjön egy példányt a CCHR-nak is ebből a jelentésből. Ha a rendőrségen jelentették az ügyet, akkor az állami felügyeleti hatóságoknál is jelenteni kell azt, az egészségügyi vagy pszichológiai testületek felé. Az ilyen testületek ki tudják vizsgálni az ilyen ügyeket, és vissza tudják vonni vagy fel tudják függeszteni egy pszichiáter vagy pszichológus működési engedélyét.
- 7** Biztosítani kell a betegeknek és a biztosítási társaságaiknak a jogot arra, hogy visszatérítsék nekik az olyan mentális egészségügyi kezelések árát, amelyek nem hozták meg az ígért eredményt vagy javulást, illetve amelyek bizonyítottan az egyének kárára voltak, ezzel biztosítva azt, hogy a kormány illetve szervezetei helyett az egyéni praktizálót, illetve a pszichiátriai létesítményt terhelje a felelősség.



# Nemzetközi Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért

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

Noha a CCHR nem nyújt orvosi vagy jogi tanácsot, 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 mindenkinnek joga van a törvény egyenlő védelméhez.”

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

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



# A CCHR CÉLJA

## 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.

**Rosa Anna Costa**

**Piemonte regionális tanácsos**

**– Egészségügyi bizottság:**

„Beszelnünk kell azok nevében, akik erre nem képesek....Vállalnunk kell a felelősséget, intézményként, hogy vezessük ezt a kampányt, és nagyon nagy elismerésem a CCHR-nak, hogy mi mindent tesz ezen a területen. Vannak szituációk, amelyekről még mi sem tudunk, és fontos, hogy az ilyen szervezetek, [mint a CCHR] lehetőséget nyújtsanak arra, hogy tudomást szerezzünk minderről... Hiszem, hogy [a CCHR munkáját] ki kell terjeszteni, hogy több ember tudja meg, hogy milyen visszaéléseket követnek el »nem annyira etikus« orvosok....Szeretném megköszönni a CCHR-nak mindazt, amit tesz.”

**Raymond N. Haynes,**

**Kalifornia államtanácsának tagja:**

„A Nemzetközi Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért felbecsülhetetlenül értékes

tevékenységet végez országos és nemzetközi téren a mentális egészségügy terén – egy olyan szervezetről van szó, amelyik a mentális egészség legmagasabb mércéje ideáljának szenteli magát.”

**Johann Reeve-Alexander,**

**Tara Egészségügyi Központ,**

**Nyugat-Ausztrália:**

„A CCHR munkatársaiban egy elkötelezett, törődő, humanitárius, a szakterületen professzionális csoportot ismertem meg, akik segítik napvilágra hozni a pszichiátria bizonyos gyakorlatai mögötti döbbenetes igazságot....Ha a CCHR nem nyitná ki a kapukat és nem emelne fátklyát ezen gyakorlatoknak a megismerése érdekében, és nem tájékoztatná a közönséget ezekről, a kormány szintű beavatkozásokkal és a folyamatos kutatással együtt, akkor az emberek szinte semmit nem tudnának ezekről a félrekezelésekről az orvoslásnak ezen a szintjén.”

## *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](mailto:humanrights@cchr.org)

vagy vegye fel a kapcsolatot az Önhöz legközelebbi CCHR irodával.

# 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. „Achieving the Promise: Transforming Mental Health Care in America,” The President’s New Freedom Commission on Mental Health Report, 22 July 2003, p. 68.
2. Paper written by Allen Jones, Investigator in the Commonwealth of Pennsylvania Office of Inspector General (OIG), Bureau of Special Investigations, Law Project for Psychiatric Rights, Internet address: <http://www.psychrights.org>, 20 Jan. 2004, p. 31.
3. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, Cambridge, Massachusetts, 2002), pp. 227–228, citing L. Jeff, „The International Pilot Study of Schizophrenia: Five-Year Follow-Up Findings,” *Psychological Medicine* 22 (1992), pp. 131–145; Assen Jablensky, „Schizophrenia: Manifestations, Incidence and Course in Different Cultures, a World Health Organization Ten-Country Study,” *Psychological Medicine*, Supplement (1992), pp. 1–95.
4. J.R. Ewalt, Foreword in Gryenebaum (ed.), *The Practice of Community Mental Health* (Little, Brown & Co., Boston, 1970).
5. Peter Schrag, *Mind Control* (Pantheon Books, New York, 1978), p. 45.
6. Thomas Szasz, M.D., *Cruel Compassion* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1994), p. 160.
7. Steven Foley and Henry Sharfstein, *Madness and Government* (American Psychiatric Association Press, Washington, D.C., 1983), p. 25.
8. Dr. Dorine Baudin, „Ethical Aspects of Deinstitutionalization in Mental Health Care,” Final Report, Netherlands Institute of Mental Health and Addiction, Program No. BMH 5-98-3793, July 2001, p. 14.
9. Franklin Chu and Sharland Trotter, *The Madness Establishment* (Grossman Publishers, New York, 1974), pp. xi, xiii, 203–204.
10. Tony Jones and Adrian Bradley, „Sane Reaction,” *Australian Broadcasting Corporation*, 10 June 1999.
11. Rael Issac and Virginia Armat, *Madness in the Streets* (The Free Press, New York, 1990), p. 98.
12. *Ibid.*, p. 156.
13. Vera Hassner Sharav, MLS, „Children in Clinical Research: A Conflict of Moral Values,” *The American Journal of Bioethics*, Vol. 3, No. 1, 2003.
14. „Psychiatric Drugs–The Need to Be Informed,” Report on the Public Hearing on Psychiatric Drugs, presented by the NSW Committee on Mental Health Advocacy, Nov. 1981, p. 22, quoting Pam Goring, *Mental Disorder or Madness?* (University of Queensland Press, Australia, 1979).
15. *Op. cit.*, Robert Whitaker, *Mad in America*, p. 144.
16. *Ibid.*, p. 164.
17. *Ibid.*, p. 256.
18. *Ibid.*, pp. 257–258.
19. *Ibid.*, pp. 253–254.
20. *Op. cit.*, Allen Jones, p. 6.
21. *Op. cit.*, Robert Whitaker, *Mad in America*, p. 286.
22. „Leading Therapy Classes by Global Pharmaceutical Sales, 2003,” *IMSHealth.com*, 2004.
23. *Op. cit.*, Robert Whitaker, *Mad in America*, p. 186.
24. *Ibid.*, pp. 183, 186.
25. John H. Herrera, Ph.D., et al., „High Potency Neuroleptics and Violence in Schizophrenics,” *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 176, No. 9, 1988, p. 558.
26. *Ibid.*
27. Erica Goode, „Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny,” *The New York Times*, 20 May 2003.
28. *Op. cit.*, Robert Whitaker, *Mad in America*, p. 282.
29. Rosei Mestel, „New Schizophrenia Treatment at Issue,” *Los Angeles Times*, 26 Nov. 2003.
30. *Op. cit.*, Erica Goode.
31. *Ibid.*
32. Robert Whitaker, „Forced Medication is Inhumane. ...” *The Boston Globe*, 9 June 2002.
33. Michael McCubbin and David Cohen, *The Rights of Users of the Mental Health System: The Tight Knot of Power, Law, and Ethics*, Presented to the XXIVth International Congress on Law and Mental Health, Toronto, June 1999.
34. „Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients–Legislation and Practice in EU-Member States,” Final Report, Mannheim, Germany, 15 May 2002, Introduction, pp. 2–8.
35. *Op. cit.*, Robert Whitaker, „Forced Medication is Inhumane. ...”
36. „Diet Mulls Fate of Mentally Ill Criminals,” *The Japan Times*, 8 June 2002.
37. *Op. cit.*, Thomas Szasz, M.D. *Cruel Compassion*, p. 205.
38. *Op. cit.*, Michael McCubbin and David Cohen.
39. Thomas Szasz, M.D., *Liberation By Oppression* (Transaction Publishers, New Brunswick, New Jersey 2002), p. 127.
40. Nancy Wolff, Ph.D., „Courts as Therapeutic Agents: Thinking Past the Novelty of Mental Health Courts,” *Journal of the American Academy of Psychiatry and Law*, Vol. 30, 2002, pp. 431–437.
41. „The Role of Mental Health Courts is System Reform” Judge David L. Bazelon Center for Mental Health Law, Washington D.C, Jan. 2003.
42. Sam Hart, „Mind Control, The Shocking Truth about Britain’s Mental Hospitals, Exclusive Survey,” *The Big Issue*, No. 412, 13–19 Nov. 2000.
43. Dr. Tana Dineen, Ph.D., *Manufacturing Victims*, Third Edition (Robert Davies Multimedia Publishing, Canada, 2001), p. 86.
44. Sydney Walker, *A Dose of Sanity: Mind, Medicine and Misdiagnosis* (John Wiley & Sons, Inc; New York, 1996), pp. 207, 225.
45. Loren Mosher, „Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalization: A Personal and Professional Review,” *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 187, 1999, pp. 142–149.

# Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért

## A NAGYKÖZÖNSÉG TUDATOSSÁGÁNAK EMELÉSE

**A**tájékoztató 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 aláása a kreativitást**  
Jelentés és ajánlások a pszichiátria művészekre és a társadalomra gyakorolt káros hatásáról

**PSZICHIÁTRIA – Drogkhoz 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.

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

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

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

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

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

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

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

**HALÁLOS KÉNYSZERÍTÉSEK – A pszichiátriai kezelések közben elkövetett tetlegességek**  
Jelentés és ajánlások a kényszerítő intézkedések erőszakos és veszélyes használatáról az elmeegógyintézetekben

**GYERMEKEK GYÓGYSZEREZÉSE – Pszichiátria: életük 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 IDŐSEK KÖZÖSSÉGEKEL – Egyetlen 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 népiertást 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 hozzátérő (nem pszichiáter) orvos tanácsa és segítsége nélkül!



Ez a kiadvány a Szciantológusok 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: Borító: Mark Peterson/Corbis; 4. oldal: Wally McNamee/Corbis; 6. oldal: Reuters/Corbis; 7. oldal: Bettmann/Corbis; 10. oldal: Peter Turnley/Corbis; 13. oldal: The Sankei Shimbun; 12. oldal: Corbis; Reuters News Media Inc./Corbis; NewsPix (NZ); AP Wide World Photos; 14. oldal: Peter Turnley/Corbis; 16. oldal: Doug Menuez/Getty; 17. oldal: Bill Ross/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 Nyomatás az Egyesült Államokban készült. Item #18905-12-Hungarian

*„Nem tisztességes dolog  
úgy tenni, mintha a mentálisan  
betegek kényszerítő kezelése mindig  
segítené, és hogy az ilyen kezeléstől  
való tartózkodás egyenlő lenne a  
»kezelés megvonásával« ...A történelem  
azt tanítja nekünk, hogy óvakodjunk  
azoktól a jótévőktől, akiknek  
a jótéteményei nem foglalják  
magukban a szabadságot.”*

*— Thomas Szasz  
a pszichiátria nyugalmazott professzora*