



GYERMEKEK GYÓGYSZEREZÉSE

Pszichiátria: életek tönkretétele

Jelentés és ajánlások a fiatalok
félrevezető pszichiátriai diagnosztizálásáról
és erőltetett gyógyszerezéséről

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 ismeretében hiányában a tünetek ilyen vagy olyan együttesét, amelyet sok különböző páciensen meg lehet figyelni, *zavarnak vagy szindrómának* hívják. A Harvard Egyetem pszichiátora, 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.

GYERMEKEK GYÓGYSZEREZÉSE

Pszichiátria: életek tönkretétele

TARTALOMJEGYZÉK

Bevezetés: Gyermekünk
cserebnehagyaása2

Első fejezet: A működőképes
oktatás tönkretétele5

Második fejezet: A pszichiátria
„diagnózisok” feltalálása9

Harmadik fejezet: A gyermekek
gyógyszerezésének szorgalmazása 13

Negyedik fejezet: A helyes és
helytelen megszüntetése17

Ötödik fejezet: Sodródó gyermekek ..21

Hatodik fejezet: Az irányítás
visszaszerzése25

Ajánlások27

Nemzetközi Állampolgári Bizottság
az Emberi Jogokért28





BEVEZETÉS

Gyermekeink cserbenhagyása

Amédia gyakran csap nagy hírverést azoknak az úgynevezett „csodáknak”, amelyeket a modern idők pszichofarmakológiai kutatása ér el a gyerekkori tanulási és érzelmi „problémák” és „fogyatékoságok” terén.

Ésszerűnek hangzik. Meggyőzően hangzik... a tudomány az emberiség érdekében ismét meghódítja az anyagi világot. Ki ellenezhetné egyáltalán, hogy normálissá tegyünk a bajba jutottak életét?

Daniel szülei megtennék. És Cory szülei is. Ők bizony hevesen és szenvedélyesen vitába szállnának ezzel. És tekintetbe véve a mintegy 17 millió iskolást világszerte, akikről azt mondják, mentális zavaruk van, amely szükségessé teszi, hogy erőteljes tudatmódosító szerek segítségével kémiaiilag korlátozzák őket, közel sincsenek egyedül.

Kicsoda Daniel és Cory, miért láznak a szülei? Olyan gyerekek ők, akik az úgynevezett „csodaszerektől” nemcsak hogy képtelenek többé normális életet élni, hanem tragikus módon, éppen ezen szerek miatt, ma már nem lehetnek közöttünk.

Arra kérem, vizsgálja meg közelebbről, a gyerekek szemszögéből a fenti leírást, mert a valóság és a gyerekekre ragasztott címkék nem ugyanazt tükrözik, amikor szembekerülünk a „manapság

felkapott pszichiátriai szerekkel”.

Néhány szó használata megérdemli a közelebbi vizsgálatot. Vegyük például a „normális” szót. Önnek valószínűleg megvan a saját elképzelése arról, hogy milyen a normális élet. Ez az elképzelés vajon magában foglalja a függőséget okozó, tudatbefolyásoló és potenciális veszélyekkel járó pszichiátriai szerek szedését? Elképzelése vajon magába foglalja az ilyen szerek állandó szedését annak érdekében, hogy normális maradjon?

Mi a helyzet a „gyógyszerek” kifejezéssel? Megnyugtatónak hangzik, az ember felidéz valami enyhe köhögés elleni szirupot, amelyet egy kedves háziorvos írt fel, nem igaz? De semmi sem állhatna messzebb az igazságtól, mint ez. A pszichiátriai gyógyszer valójában nagyon erős, függőséget okozó drogot jelent.

Azután ott a „tudományos” kifejezés, amelyet a pszichiátria gyakran használ arra, hogy létjogosultságot kölcsönözzön nyilatkozatainak. A *World Book* szótár szerint a szó jelentése tartalmazza, hogy „szisztematikus; pontos; precíz”. Ezeknek a tulajdonságoknak semmi köze a pszichiátriához, vagy ami a rokonát illeti, a pszichológiához.

„Erkölcsei értékek”, „helyes”, „rossz”, „biztonságos”, „oktatás” – ezek mind olyan kifejezések, amelyek eltorzultak a kezeik alatt.

„Ellentétben a pszichiátria nyíltan ki nem mondott álláspontjával, a gyerekek nem „kísérleti állatok”, ők emberi lények, akik jogosan elvárhatják a védelmet, gondoskodást, szeretetet és esélyt arra, hogy képességeiket kibontakoztathassák az életben. Ezeket csakis a verbális és kémiai kényszerubbonyok tagadják meg tőlük.”

– Jan Eastgate

Íme a működésben lévő pszichiáterek és pszichológusok szövevényes propagandája a szavak újrameghatározásán keresztül. A kezük alatt valahogy mégis kicsavarodnak a dolgok, majd végül szétesnek.

A probléma az, hogy a gyerekekkel és oktatással kapcsolatban végzett széleskörű propagandájuk teljes mértékben félrevezetett jóhiszemű szülőket, tanárokat és politikusokat egyaránt, s a „normális” – megint itt van ez a szó – gyermekviselkedés többé már nem normális, hanem *elmebetegség*. Továbbá kizárólag a folyamatos, nagyon fiatal kortól kezdett erős gyógyszerelés segíthet a „szenvedő” gyerekeknek abban, hogy egyáltalán túljusson a nehezén.

Ki gondolta volna 40 évvel ezelőtt, hogy idáig juthatunk? Mindazonáltal *itt vagyunk*, és a nyers valóság az, hogy pontosan emiatt szerte a világon értékes fiatal életek súlyos kockázatnak vannak kitéve, maradandóan kárt szenvednek, sőt örökre elvesznek számunkra.

Ellentétben a pszichiátria nyíltan ki nem mondott álláspontjával, a gyerekek nem „kísérleti állatok”, ők emberi lények, akik jogosan elvárhatják a védelmet, gondoskodást, szeretetet és esélyt arra, hogy képességeiket kibontakoztathassák az életben. Ezeket csakis a verbális és kémiai kényszerzubonyok tagadják meg tőlük, amelyek nem mások, mint a pszichiátria által rájuk ragasztott címkék és a pszichiátriai szerek.

A *Gyermekek gyógyszerelése – Pszichiátria: életek tönkretétele* című jelentést azért adtuk ki, hogy feltárjuk a jelenlévő hamis adatokat és propagandát, illetve hogy olyan adatokat ismertessünk a szülőkkel és az érintettekkel, amelyekhez egyébként nehezen juthatnának hozzá. De leginkább azért, hogy segítse az



ésszerűség és irányítás helyreállítását a gyerekek nevelésében.

A gyerekek jelentik számunkra a jövőt.

Nem kevesebb forog itt kockán, mint a saját jövőnk.

Tisztelettel:

Jan Eastgate
elnök,

Nemzetközi Állampolgári Bizottság
az Emberi Jogokért

FONTOS TÉNYEK

1 1879-ben Wilhelm Wundt, német pszichológus kijelentette, hogy az ember egy állat, amelynek nincs lelke. Ezzel lefektette a modern pszichológia és pszichiátria alapjait.

2 Az USA-ban és más helyeken veszélybe kerültek az erős és hatékony, tudományos alapú rendszerek. William Thorndike pszichológus azt mondta, hogy a hangos olvasás, a szorzótáblák és az írás hagyományos tanítása „pazarlás”

3 Az 1940-es években G. Brock Chisholm (Kanada) és John Rawlings Rees (Nagy-Britannia) pszichiáterek, a Mentális Egészség Világszövetsége (World Federation for Mental Health) társalapítói kijelentették, hogy pszichiáterek „hasznos támadást” intéztek a „tanári szakma” ellen, és hogy a „hatékony” terápia célja a „helyes és helytelen” fogalmainak megszüntetése.”

4 Az 1960-as és 70-es években (és azóta is) pszichológiai programokat vezettek be az iskolákban. A pszichiáterek azt állították, hogy a stressz három forrását kell eltávolítani az iskolákból: 1) az iskolai kudarcot, 2) a tudomány köré szervezett tantervet és 3) a fegyelmezési eljárásokat.

5 A pszichológusok és a pszichiáterek beférköztek az iskolák szaktekintélyi pozícióiba, és majdnem teljesen megghiúsították az oktatást; az iskolák a tanulás csarnokaiból „elmeegészségügyi rendelők” váltak.





ELSŐ FEJEZET

A működőképes oktatás tönkretétele

Az Egyesült Államokban a tizenéves korban elkövetett öngyilkosságok száma 1960 óta megháromszorozódott. Ma a 15-24 évesek között az öngyilkosság a második vezető halálozási ok (az autóbalesetek után). Az 1990-es évek eleje óta mindenütt a világon gyermekek milliói szednek olyan antidepresszánsokat, amelyeket angol és amerikai szakhatóságok ma már úgy tartanak számon, mint öngyilkosságot okozó anyagokat. 2004 szeptemberében egy e szerekl kapcsolatban tartott USA kongresszusi meghallgatás úgy találta, a tanulmányok nemcsak azt mutatták ki, hogy ezek a szerek hatástalanok a gyerekeken, hanem hogy öngyilkos magatartást és ellenségességet okozhatnak náluk.¹

Sétáljon be manapság egy átlagos brit, ausztrál, kanadai vagy amerikai, vagy akár mexikói iskolába, és megbocsátható lesz, ha azt gondolja, hogy egy elmeegészségügyi rendelőben jár, mivel a gyerekek sorban

állnak a napi serkentőszer-adagjukért. Nézze csak meg közelebbről, és azt is észreveheti, hogy a gyerekek között drog-feketepiac működik, ahol éppen azokkal a szerekkel üzletelnek, amelyeket feltételezett tanulási nehézségekre írtak fel nekik.

Az Egyesült Államokban a Tanulók Képességi Tesztjének országos eredményei több mint egy évszázadon át folyamatosan emelkedtek, 1963 óta – amikortól pszichológiai programokat és pszichiátriai szereket vezettek be az iskolákba – viszont nagyon nyilvánvalóan zuhannak. Dél-Afrikában a pszichológiai alapú tantervek bevezetése után a sikeres

iskolai vizsgaeredmények 1997-ben országos szinten mindössze a 47%-ot érték el, ami az 1994-es 58%-os arányt is alulmúlja.

Hogy tisztában legyünk a pszichiátriai és pszichológiai gondolkodásnak és gyakorlatnak a világ iskolái és családjai feletti jelenlegi befolyásával, lényeges megértenünk, tanaik hogyan érhettek el ilyen vasmarok-szerű szorítást az oktatás területén. A történet több mint egy évszázaddal ezelőtt kezdődik.

1879-ben Wilhelm Wundt német pszichológus megalapította a „kísérleti pszichológiát”. Kijelentette, hogy az ember

egy állat, amelynek nincs lelke, hogy a *gondolat* pusztán az *agyi* tevékenység eredménye, és hogy „a tudat nem elérhető, amíg azt *kémiai* és *fizikai* folyamatokból nem származtatjuk.”² [utólagos kiemeléssel]

Az alábbi kulcsfontosságú szereplők foganatosították Wundt elméleteit az amerikai oktatásban: William James, Edward Lee Thorndike, James Earl Russell, James Cattell és

„Számos foglalkozásra sikeres csapatát mértünk. Ezek közül a két legkönnyebb természetesen az oktatás és az egyház; a két legnehezebb a jog és az orvostudomány.”

– John R. Rees, a Mentális Egészségügyi Világszövetség (WFMH) társalapítója

John Dewey.

Thorndike hajtott végre néhányat a legkorábbi „állatpszichológiai” kísérletekből. Fenntartotta Wundt az „ember egy állat” nézetét, és a tanulás mechanizmusait úgy vizsgálta, hogy nem embereket, hanem csirkéket, patkányokat és macskákat tanulmányozott. 1929-es könyvében, *Az oktatás alapelveiben*, Thorndike a következőt állította: „Az olyan mesterséges gyakorlatok, mint a hangzástani gyakorlatok, a szorzótáblák és a hivatalos írásmozdulatok tanulása, pazarló mértékben vannak használatban. Az olyan tárgyak, mint a számtan, a nyelvtan és a történelem olyan tartalommal bírnak,

melyeknek lényegében kicsi az értékük. Majd minden tárgyat oktanul felnagyobbítanak, hogy kielégítsék az alaposság tudományos ideálját.”³

A 20. század fordulóján Sigmund Freud a szabados szerelemre és erkölcstelenségre fektetett hangsúlyával támogatta az „ember egy állat” nézetet. Annak ellenére, hogy ijesztő módon híján vannak a tudományos alapnak, elméletei – melyeket kokain hatása alatt ötlött ki, és amelyek közül már sokat megcáfoltak – roppant nagy hatást értek el számos országban. Beverly Eakman oktató és szerző rámutat erre: „A freudi pszichológia... átjárja a *mentálhigiénés és az új oktatási mozgalmakat*.”⁴

Később a Thorndike-hoz hasonló befolyásos szereplők világossá tették szándékukat: „Természetesen megérthetjük, hogy közvetlenül vagy közvetve, előbb vagy utóbb, az emberi természet terén történő minden előrelépés hozzájárul majd az emberi természet kontrollálásában aratott sikerünkhöz...”⁵

Az egyik ilyen „előrelépést” „teljes szó”-nak nevezték, ami James Cattell – aki három évig Wundt asszisztense volt, majd az Amerikai Pszichológiai Társaság elnöke lett – által kifejlesztett „olvasási” program volt. A hangtanról tudomást sem

vettek, és a gyerekeket arra kényszerítették, hogy majd minden szót memorizáljanak anélkül, hogy megértenék a betűk és hangok logikus egymásutániságát.

Az iskolák felhasználása egy mentális egészség-állam létrehozására

Clifford Beers, egy korábbi pszichiátriai beteg megalakította a Mentálhigiéne Országos Bizottságát az Egyesült Királyságban 1909-ben. A bizottság „Bűnmegelőzési programja” segítette „gyermektanácsadó klinikák” (pszichiátriai tanácsadók) létrehozásában szerte a világon, és ez volt a mentálhigiénés elképzelések iskolákba történő belépése mögötti hajtóerő. „Ha meg akarjuk előzni a függőséget, a bűnözést, az elmebetegséget és az általános alkalmatlanságot” – írta Ralph

Truitt, aki 1927-ben a bizottság Gyermektanácsadó Klinikák Osztályának vezetője volt – „...akkor támadásunk középpontjában az iskolának kell állnia.”⁶

És valóban támadást indítottak.

Hatvan évvel később a Kiváló Oktatás Országos Bizottsága az USA oktatási miniszterének küldött jelentésében a következőt írta: „Ha egy ellenséges erő megkísérelné ráerőltetni Amerikára azt a középszerű oktatási színvonalat, amely manapság létezik, jó okkal tekinthetnénk azt háborús cselekedetnek.”

Amit a bizottság nem ismert fel, az az volt, hogy az iskolai rendszer elleni támadást már elindították, és még mindig működésben volt. A Nagy-Britannia Országos Mentálhigiénés Tanácsa előtt kinyilvánítva a globális pszichiátria stratégiai céljait 1940-ben, John R. Rees, aki nem

„A legtöbb ember mára már gyanítja, hogy az oktatás nem igazán az írástudásról, az »alapokról«, vagy bármiben való jártasságról szól. Amit kevésbé értenek, az az, hogy... szerte az iparosodott világban létezik valami, amit legjobban »írástudatlansági kartell«-nek lehetne nevezni – amely szemmel láthatóan a »mentális egészségügy« előmozdítását célozza.”

— Beverly Eakman, író, pedagógus

sokkal ezután a Mentális Egészségügyi Világszövetség (WFMH) társalapítója lett, nem hagyott semmi kétséget affelől, hogy ő és munkatársai figyelmüket az oktatásra irányították: „Számos foglalkozásra sikeres csapást mértünk. Ezek közül a két legkönnyebb természetesen az *oktatás* és az egyház; a két legnehezebb a jog és az orvostudomány.”⁷ [utólagos kiemeléssel]

A WFMH másik társalapítója, G. Brock Chisholm pszichiáter a támadást tovább segítette azzal, hogy az iskolákat az erkölcsök felszámolására használták: „A gyerekek oktatása neurotikusok ezreit hozza létre, akiket a pszichiátria a remények szerint pszichoterápiával segíthet,” mondta 1945-ben.⁸ „Kénytelenek voltunk mindenféle ártalmas meggyőződéseket bevenni, melyeket szüleink, vasárnapi és hétköznapi tanáraink tömtek belénk. ...Ha a fajt meg kell szabadítani a jó és gonosz bénító terhétől, a pszichiátereknek kell viselniük az alapvető felelősséget.”⁹

A WFMH egyik nyitókonferenciáján a családi egységet, amely hosszú időn át a társadalom elsődleges stabilizáló ereje volt, a közvetlen támadás célpontjaként azonosították: „... ma már a család a javuló mentális egészség egyik legfőbb akadály, ezért gyengítenünk kell, ha lehetséges,

A cserbenhagyás története: az oktatás felforgatása

hogyan az egyéneket, és különösen a gyerekeket felszabadítsuk a családi élet kényszeréből.”¹⁰

Az 1960-as és 70-es években gyűjtőneveükön következő orientált oktatásnak (Outcome Based Education – OBE) nevezett pszichológiai programokat vezettek be az iskolákban. A pszichiáterek és pszichológusok, akik az OBE filozófiáját irányították, azt állították, hogy a stressz három forrását kell eltávolítani az iskolákból: 1) az iskolai kudarcot, 2) a tudomány köré szervezett tantervet és 3) a fegyelmezési eljárásokat. Az iskolai kudarc volt a fő gonosztevő, mondták, mert „kisebbségi érzéshez” vezet, valamint olyan viselkedési problémákhoz, mint az iskolakezletés és a társadalomellenes hozzáállás.¹¹

A pszichológia és a pszichiátria kart karba öltve hozta létre a színteret az oktatás összeomlásához, amely egyben nyereséget jelentett számukra. 1962-ben csak az Egyesült Államokban közel egymilliárd dollárt kaptak az oktatásban betöltött szerepükért.

2002-re a pszichiáterek által meghatározott „tanulási nehézségekre” nyújtott „speciális oktatásnak” köszönhetően a számukra kifizetett összeg elérte a 28 milliárd dollárt (22,4 milliárd euro). Mindemellett az USA Oktatási Minisztériuma úgy találta, hogy 40%-át azoknak a gyerekeknek, akiket hamis módon ilyen „zavarokkal” címkéztek fel, egyszerűen soha nem tanították meg olvasni.

E hamis és nyugtalanító hitvallás hirdetésével az új „viselkedéskutatók” az iskolákban szaktekintélyi pozícióba férkőztek be, és az oktatás majdnem teljes megdöntését hajtották végre. Ennek eredményeként valamikor erős és hatékony tanításlapú rendszereink súlyos veszélynek lettek kitéve, és ezekkel együtt a jobb évek lenyűgöző eredményei is.

Beverly Eakman, író és pedagógus ezt írja: „A legtöbb ember mára már gyanítja, hogy az oktatás nem igazán az írástudásról, az »alapokról«, vagy bármiben való jártasságról szól. Amit kevésbé értenek, az az, hogy ebben az országban, és valójában szerte az iparosodott világban létezik valami, amit leginkább »Írástudatlansági Kartell«-nek lehetne nevezni – amely szemmel láthatóan a »mentális egészségügy« előmozdítását célozza. Ez a kartell hatalmát azoktól nyeri, akik pénzügyileg és politikailag hasznot húznak a tudatlanságból és a helytelen oktatási gyakorlatból; abból a frusztrációból, bűnözésből, állatlanságból és társadalmi káoszából, amit a helytelen oktatás hoz létre.”¹²

A pszichiáterek és pszichológusok az elmúlt évszázadban utat nyitottak a zűrzavarnak az iskolákban azzal, hogy aláásták az erkölcsiséget és az önbecsülést, az iskolákat kicsavarodott elméletek kísérleti területeivé tették és a gyerekeket úgy kezelték, mint állatot, akiket trenírozni és kondicionálni kell.

EDWARD LEE THORNDIKE állatpszichológus majmokon, patkányokon, macskákon, egereken, csirkéken és más állatokon kísérletezett, majd technikáit gyerekeken alkalmazta. Kijelentette: „Természetesen megérthetjük, hogy közvetlenül vagy közvetve, előbb vagy utóbb, az emberi természet terén történő minden előrelépés hozzájárul majd az emberi természet kontrollálásában aratott sikerünkhöz.”

PAUL SCHRODER, a pszichiátria professzora, a Német Gyermekpszichiátriai és Terápiás Oktatási Társaság első konferenciáján 1940-ben, amelyen a náci pszichiátria elitje jelent meg, kijelentette: „A gyermekpszichiátriának... segítenie kell, hogy az (örökletesen) károsodott vagy alkalmazatlan gyerekeket saját maguk és a nagyközönség érdekében összegyűjtse, ..., az értékesek és oktathatók folyamatos szakértői válogatásával, valamint azok eltökélt feláldozásával, akikről a többség úgy ítéli, hogy értéktelenek és taníthatatlanok.”¹³

J.R. REES, a Mentális Egészségügyi Világszövetség (WFMH) társalapítója úgy beszélt a pszichiátriáról, mint ami áthat minden oktatási tevékenységet, és azzal kérkedett, hogy „sikeres csapat” mérte az „oktatói hivatásra” azzal a céllal, hogy „saját nézőpontjukat” előmozdítsák.

G. BROCK CHISHOLM, a WFMH társalapítója ezt mondta: „Ha a fajt meg kell szabadítani a jó és gonosz bénító terhétől, a pszichiátereknek kell viselniük az alapvető felelősséget.”

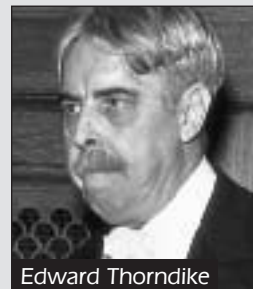
JOHN DEWEY, pszichológus, „az ember egy állat” elmélet támogatója, „perverziónak” nevezte azt a szándékot, hogy a gyerekeket korán megtanítsák olvasni, és azt hangoztatta, hogy az iskoláknak inkább a szociális, semmint a tudományos intézmények szerepét kellene magukra öltetniük.”

G. STANLEY HALL, az Amerikai Pszichológiai Társaság első elnöke elmagyarázta, hogy az oktatás a tömegek számára szükségtelen. „Úrrá kell lennünk az ábécé, a szorzótáblák, a nyelvtan bálványimádatán”, mondta. „Nem jelentene komoly veszteséget, ha egy gyerek soha nem tanulna meg olvasni.”

JAMES CATTELL, az Amerikai Pszichiátriai Társaság későbbi elnöke; teóriája szerint „kevésre megyünk azzal, ha az olvasási képesség elsajátításának első lépéseként hangokat és betűket tanítunk a gyerekeknek.” „Teljes szó” olvasási módszere katasztrófához, és az írni-olvasni tudás szintjének csökkenéséhez vezetett ott, ahol alkalmazták.

MANFRED MÜLLER-KÜPPERS, a Német Gyermek- és Serdülőkorai Pszichiátriai Társaság tagja 1970-ben kijelentette, hogy „nem lenne szabad engedélyt adni az iskolakezdetésre gyermekpszichiátriai vizsgálat nélkül”.¹⁴

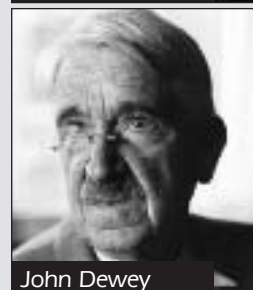
A hatás még mindig jelentős. 2003-ban pszichiáterek és pszichológusok tájékoztatták az amerikai Új Mentális Egészségügyi Szabadság Bizottságot, hogy javasolják „a mentális egészségügyi problémák korai felderítését az iskolás gyerekek körében ... rutinszerű és széleskörű vizsgálatok és szűrés segítségével.”



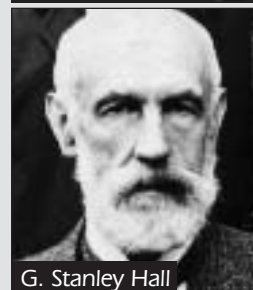
Edward Thorndike



G. Brock Chisholm



John Dewey



G. Stanley Hall

FONTOS TÉNYEK

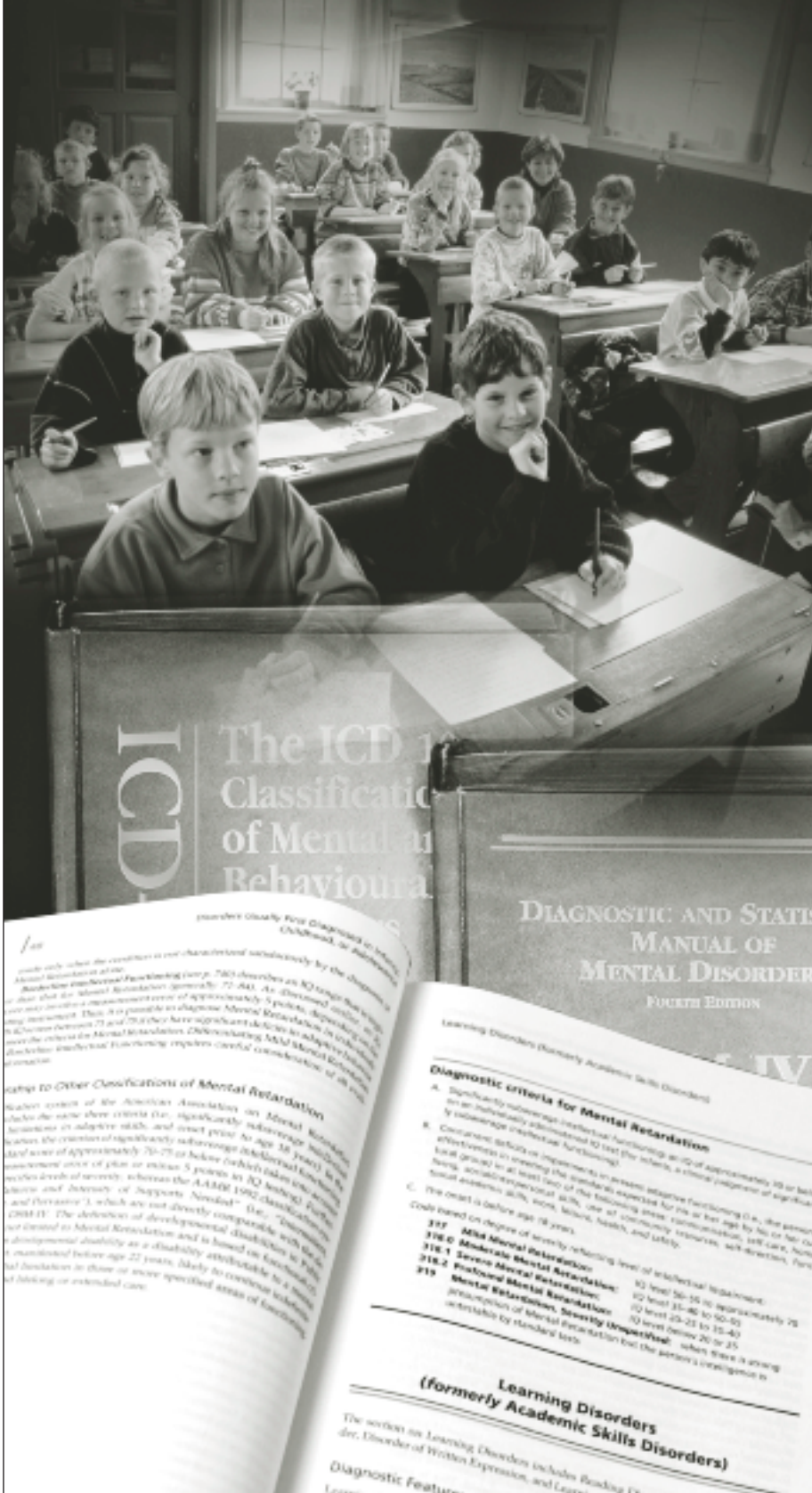
1 1865-ben Wilhelm Griesinger zürichi pszichiáter hibásan azt állította, hogy bizonyára minden mentális probléma az agy betegsége. A pszichiátriát nem tántorította el a bizonyíték hiánya, és egy birodalmat épített fel erre a hamis tudományra.

2 Az 1800-as évek végén Emil Kraepelin német pszichiáter felcímkezte és írásba foglalta az emberi viselkedést, mint „zavarokat”, miközben elismerte, hogy a pszichiátria nem rendelkezik hatékony kezelésekkel vagy gyógymódokkal.

3 1952-ben az Amerikai Pszichiátriai Társaság (APA) által kiadott *Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve (DSM)* csupán három „zavart” tartalmazott csecsemőkre és gyermekekre vonatkozóan. 1980-ra a gyermekkori zavarok számában majdnem tízszeres növekedés történt.

4 1987-ben a „figyelemhiányos hiperaktív zavar” (Attention Deficit Hyperactivity Disorder – ADHD) létezését az APA bizottsági tagjai szó szerint megszavazták, és nagy gondtal bevezették a DSM-be. Egy éven belül csak Amerikában 500 000 gyereket diagnosztizáltak ezzel.

5 Mára világszerte jelenleg 17 millió iskolás gyermeket diagnosztizáltak mentális zavarokkal, és kokainhoz hasonló serkentőszereket, valamint erős antidepresszánsokat írnak fel nekik kezelésként.



A hamis tanulási zavarok létrehozása – ahogyan azokat a pszichiátria *Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve (DSM)* felsorolja – lehetővé teszi a pszichiáterek számára, hogy jelentős haszon fejében gyerekek millióit címkézzék fel és gyógyszereznek.



MÁSODIK FEJEZET

A pszichiátriai „diagnózisok” kigondolása

Az 1800-as években az az elképzelés, hogy a „holdkóros” egy beteg ember, különös volt. Furcsa volt a viselkedése, lehetséges, hogy romboló is, de a *miértre* vonatkozó magyarázat nem szükségképpen összpontosított testi működési zavarra.

1865-ben azonban Wilhelm Griesinger zürichi pszichiáter azt állította, hogy mivel az idegi területek legnagyobb része az agyban található, ezért bizonyára az összes mentális probléma agyi betegség. A bizonyítékok máig hiányzó volta által el nem tántorítva a pszichiátria azóta szorgalmasan felépített egy több milliárd dolláros birodalmat, nem többől, mint egy csomag kártyából.

Porhintés és valóság

A tudomány színlelése megkívánja, hogy fenntartsanak bizonyos látszatokat. Emil Kraepelin német pszichiáter, Wundt tanítványa volt az, aki először kiötlött egy rendszert

az emberi viselkedés írásba foglalására, noha ugyanakkor elismerte, hogy a pszichiátria *nem rendelkezik hatékony kezelésekkel vagy gyógymódokkal a legtöbb pszichiátriai zavarra vonatkozóan.*¹⁵ [utólagos kiemeléssel]

A dolgok több mint egy évszázaddal később sem változtak. 1995-ben Dr. Rex Cowdry, aki akkor az USA Nemzeti Mentális Egészségügyi Intézetének (NIMH) volt az igazgatója, beismerte: „*Nem ismerjük az okát [semmilyen*

mentális betegségnek]. Még nem rendelkezünk ezen betegségek gyógyításának módszereivel.”¹⁶ [utólagos kiemeléssel]

Kraepelin óta az emberi viselkedés pszichiátriai megbélyegzése folyamatosan bővült. Ezeket ma az Amerikai Pszichiátriai Társaság (APA) *Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve (DSM)*, valamint a *Betegségek nemzetközi osztályozása (ICD)* Mentális zavarok című fejezete tartalmazza. A DSM-et először 1952-ben adták ki 112 betegséggel, míg a DSM-IV 1994-es kiadása már több

mint 370 zavart sorol fel.¹⁷

1987-ben a „figyelemhiányos hiperaktív zavar” (ADHD) létezését az APA bizottsági tagjai szó szerint megszavazták, és nagy gondal vezették be a DSM-III-R-be. Egy éven belül csak Amerikában 500 000 gyereket diagnosztizáltak ezzel.¹⁸ Ma az „ADHD”-ban szenvedőnek címkézett amerikai gyerekek száma a riasztóan magas hatmillióra emelkedett.

Nemzetközi szinten a gyerekek száma, akiket ADHD-vel diagnosztizáltak – melyet Európában hiper-

„A gyermekpszichiátria birodalmát egy erkölcsi hiba alapjára építették, tudniillik arra a feltételezésre, hogy a »fiatalkorú bűnözés« egy betegség, aminek diagnosztizálására és kezelésére a gyermekpszichiáter különösen képesített. De a bűnözés nem betegség, mint a cukorbetegség... Egyszerűen nem más, mint egy bántó, cselekvőképességtől megfosztó státusz, amit egy rosszul viselkedő kiskorúnak tulajdonítanak.”

– Thomas Szasz, a pszichiátria nyugalmazott professzora, 1994

kinetikus zavarnak, vagy a figyelem, motoros kontroll és érzékelés hiányának (DAMP) is hívnak –, az 1990-es évek óta ugrásszerűen emelkedik. 1989 és 1996 között Franciaországban 600%-os növekedést tapasztaltak a „hiperaktív” címkézett gyerekek számában.

Az ADHD tünetei közé tartoznak a következők: nem figyel oda eléggé a részletekre vagy gondatlan hibákat ejt az iskolai feladatában vagy más feladatokban; a munkája



Számos könyv mutatja be azt, hogy szimplán egészségügyi és oktatási problémák okozhatnak figyelmi és viselkedési problémákat, s ezzel hiteltelenítik az „ADHD” tanulási zavar monopóliumát.

gyakran rendetlen és gondatlan; nehézséget okoz számára, hogy feladatokra vagy játékos tevékenységekre hosszabb ideig odafigyeljen; nem fejezi be az iskolai feladatát, a mindennapi házimunkáját vagy más feladatokat; gyakran babrál a kezével vagy a lábával, vagy fészkelődik a helyén; gyakran szaladgál vagy felmászik dolgokra olyan helyzetekben, amikor az nem odaillő; gyakran „mehetnékje” van; gyakran túl sokat beszél; félbeszakít másokat vagy alkalmatlankodik (például beleszól egy beszélgetésbe vagy játékba). 1999-ben az USA hadserege egészségügyi főparancsnokának mentális egészséggel kapcsolatos jelentése azt állította, hogy az „ADHD pontos etiológiája (oka)” még mindig „ismeretlen”.

Dr. Louria Shulamit, egy izraeli családi orvos a következőket mondja: „Az ADHD egy tünetegyüttes, nem

„Az ADHD nem olyan, mint a cukorbetegség, és a Ritalin 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.”

– Dr. Mary Ann Block, a *Ne legyen több ADHD* című könyv szerzője, 2001

ológiai oka van, vagy hogy az az agy anyagcseréjének zavarából ered, semmilyen módon nem tudományosan alátámasztott.”

Ifj. Dr. Fred A. Baughman, gyermek-neurológus a következőket mondja: „a gyakoriság, amellyel »tanulási zavart« és »ADHD«-t diagnosztizálnak az iskolákban, arányban áll az iskolákon belüli elme/agy viselkedésdiagnosztizőrök, tesztelők és terapeuták jelenlétének és befolyásának mértékével.”

egy (definíció szerint vett) betegség. Mint ilyen, tünetek alapján diagnosztizálják. Ennek a tünetegyüttesnek a tünetei olyan gyakoriak, hogy arra a következtetésre juthatunk, hogy minden gyermekre – különösen a fiúkra – ráillik ez a diagnózis.”¹⁹

2002-ben Eva Kärfve adjunktus, svéd szociológus és szerző így vitatta e zavar bármilyen formájú érvényességét: „Az az állítás, hogy az ADHD-nak bi-



„A »biológiai pszichiátriának« még mindig igazolnia kell akármelyik egyszerű pszichiátriai állapotot/diagnózist mint abnormalitást/betegséget, vagy mint bármit, ami »neurológiai«, »biológiai«, »kémiailag egyensúlyzavaros« avagy »genetikai«.”

– Ifj. Dr. Fred A. Baughman, gyermek-neurológus, 2002

Ma az amerikai iskolák legalább egymilliárd dollárt (801,3 millió euro) költenek évente olyan pszichológusokra, akik teljes időben gyermekek diagnosztizálásán dolgoznak.²⁰ Évente 15 milliárd dollárt (12 milliárd euro) költenek ezeknek az úgynevezett „zavarok”-nak a diagnosztizására, kezelésére és tanulmányozására. Mára csak az ADHD tüneteinek kontrollálására szánt serkentőszerek eladásai elérték az évi 1,3 milliárd dollárt (1,04 milliárd euro).

Mr. Fred Shaw Jr., egykori Los Angeles-i helyettes megyei rendőrfőnök, aki ma már több kaliforniai csoportos fiúotthon (a börtön alternatívája) tulajdonosa és vezetője, a következő történetet meséli: „Egy fiút hoztak az otthonba, akit ADD-vel (figyelemhiányos zavarral) diagnosztizáltak. A kezelő pszichológus azt mondta, biztosan nem akarjuk majd befogadni. Minthogy állítólag ADD-ben szenvedett, feltettem a fiúnak néhány alapvető kérdést: »Mennyi volt a leghosszabb idő, amíg egy lánnyal valaha telefonon beszéltél?« »3 és 5 óra között«, válaszolta. »Emlékszel, mit mondott?« Mindenre emlékezett. »Mennyi ideig tudsz video játékkal játszani?« Azt mondta, hogy egyfolytában nyolc órán át játszott vele. »Mi a helyzet a

könyvekkel? Tudsz olvasni?« Elmondta, hogy elejétől a végéig kiolvasott könyveket – azokat, amiket *szeretett* olvasni. Teljes kosárlabdameccseket is végigjárt. Úgyhogy számomra úgy tűnt, hogy figyelmet tudott szentelni bárminek, ami *érdekeltte*.”²¹

Tana Dineen, kanadai pszichológus, az *Áldozatok gyártása* című könyv szerzője elmondja, hogy a pszichológia sem nem tudomány, sem nem szakma, hanem egy iparág, amely az egészséges emberekből áldozatokat csinál, hogy saját maga számára állandó bevételi forrást teremtsen.²² Könyvének 2001-es átdolgozott kiadásakor hozzátette: „A pszichológiai iparágat nem foglalkoztatja, és legszívesebben szemet húny affelett a kár felett, amit nem csupán a páciensnek, hanem a társadalom egészének okoz.”²³

Miután beszivárgott az oktatási rendszerbe, és ott a bizalom és szaktekintély pozícióit bebiztosította, valamint a futószalagon történő pszichiátriai diagnosztikához előkészítette a terepet, a pszichiátria szabadjára engedte következő, legveszélyesebb és legjövődmezőbb fegyverét fiataljainkra nézve – a függőséget okozó, tudatmódosító drogokat, melyeket orvosságnak tüntet fel.

„A pszichológiai iparágat nem foglalkoztatja, és legszívesebben szemet húny affelett a kár felett, amit nem csupán a páciensnek, hanem a társadalom egészének okoz.”

– Tana Dineen, pszichológus és író, az *Áldozatok gyártása* című könyv szerzője, 2001



FONTOS TÉNYEK

I A pszichiáterek azt az *elméletet* vallják, hogy a mentális problémák az agyban lévő „kémiai egyensúlyzavar”-ból származnak, vagy „neurobiológiai rendellenességek” eredményei, hogy ezzel igazolják az erőteljes tudatmódosító szerek alkalmazását.

2 Gyerekeket „kémiai egyensúlyzavarral” diagnosztizálnak azon tény ellenére, hogy nem létezik olyan vizsgálat, amely alátámasztana egy ilyen állítást, és nincs semmilyen valódi elképzelés arról, hogy hogyan néz ki a helyes kémiai egyensúly.

3 Azzal, hogy gyerekek millióit félrevezető módon „ADHD”-ban szenvedőnek címkézik, a pszichiáterek drogfüggő generációt hoznak létre. Az egyik „ADHD”-ra felírt serkentőszer gyártója beismeri, hogy az *függőséget okozó drog*.

4 Gyermekek és serdülők további milliói szednek olyan antidepresszánsokat, amelyekkel kapcsolatban brit, ausztrál, európai és amerikai gyógyszer szabályozó ügynökségek figyelmeztettek, hogy öngyilkosságot okozhatnak.

5 A fiatalok által elkövetett indokolatlan és gyilkossággal végződő erőszakos cselekmények kapcsolatban állnak a nekik felírt, erőszakot kiváltó szerek bevezetésével és terjedésével.



Matthew Smith-t az iskolája kényszerítette, hogy pszichiátriai serkentőszert szedjen, amely segít neki „összpontosítani”. 2000-ben azonban, 14 éves korában, szívrohamban halt meg, és ezt egy halottkém a felírt serkentőszernek tulajdonította. Egyre több gyereket diagnosztizálnak ADHD-val, egy olyan betegséggel, amelynek létezését klinikailag soha nem bizonyították. A széleskörű marketing részben felelős a növekedésért.



HARMADIK FEJEZET

A gyerekek gyógyszerelésének szorgalmazása

Amikor James-t először figyelemhiányos zavarral (ADD) diagnosztizálták, az anyja megtagadta, hogy pszichiátriai szereket kapjon, és átvitte egy másik iskolába. A James-ről készült feljegyzések azonban követték őt, és az új iskola tanácsadói azt szorgalmazták, hogy végezzenek el rajta egy pszichológiai értékelést. Diagnózis: ADD. Kezelés: pszichiátriai szerek.

A dolgok hamarosan rosszabbra fordultak. „Az iskolában a fiamat megbélyegezték, legyógyszerelték és majdnem meghalt” – mondta az édesanyja. Három nappal azután, hogy elkezdte szedni a szert, az anya sürgős hívást kapott az iskolából, hogy a fiának súlyos mellkasi fájdalmai vannak, és sürgősen kórházba kell szállítani. Az orvosok azt mondták, hogy ez a szerre adott reakció volt. Miután abbahagyták a fiú gyógyszerelését, a veszély elmúlt.²⁴

James szerencsés volt. Szerre a világon hozzá hasonló gyerekek milliói nem azok.

Dr. Baughman a következőről számol be: „A következő gyermekek többé már nem hiperaktívak vagy figyelmetlenek – ők már halottak. 1994 és 2001 között orvosi vagy jogi úton, hivatalosan vagy nem hivatalosan a következő halálesetek ügyében fordultak hozzám:

Stephanie, 11 éves, serkentőszert írtak fel neki és szabálytalan szív működés miatt elhunyt; Matthew, 13 éves, serkentőszert írtak fel neki és cardiomyopathia-ban [a szívizom betegsége] elhunyt; Macauley, 7 éves, serkentőszert és három másik pszichiátriai szert írtak fel neki, szívrohamot kapott; Travis, 13 éves, serkentőszert írtak fel neki és cardiomyopathia-s lett; Randy, 9 éves, serkentőszert és több más szert kapott, szívrohamban meghalt; Cameron, 12 éves, serkentőszert írtak fel neki és hiper-eozinofíliás szindrómában [bizonyos fehérvérsejtek számának abnormális megemelkedése] halt meg. Magas ár ez, amit egy olyan »betegség« »kezeléséért« fizetünk, ami nem is létezik.”

„Mivel semmilyen rendellenesség nem létezik az »ADHD-s gyermekben«, ez az ál-orvosi címke semmi más, mint egy megbélyegző jelző; az alaptalan gyógyszeres kezelés, ami mindig követi ezt, nem más, mint fizikai bántalmazás. Az ADHD-ra és »tanulási zavarokra« tipikusan felírt »orvosság« egy veszélyes és függőséget okozó amfetamin-jellegű drog.”

– Ifj. Dr. Fred Baughman Jr.,
gyermek-neurológus, 2002

A „kémiai egyensúlyzavar” koholmánya

Az erőteljes promóciós és marketing kampányok segítségével a pszichiátriai szereket növekvő mértékben írják fel, mint az élet elkerülhetetlen válságaira és kihívásaira adott univerzális csodaszereket.

A pszichiátria legutóbbi kampánya az az elmélet, hogy minden mentális

probléma egy agyban lévő „kémiai egyensúlyzavar”-ból vagy „neurobiológiai rendellenesség”-ből ered.

David Kaiser pszichiáter egyértelműen fogalmaz a neurobiológiai rendellenesség hazugságáról. A következőt mondta: „A modern pszichiátriának még meggyőzően bizonyítania kell bármely mentális betegség

genetikai/biológiai okát... Pácienseket »kémiai egyensúlyzavarral« diagnosztizáltak azon tény ellenére, hogy nem létezik olyan vizsgálati módszer, amivel egy ilyen állítást alá lehetne támasztani, és... valójában nincs semmilyen elképzelés arról, hogy hogyan nézne ki egy helyes kémiai egyensúly.”²⁵

2001-ben Ty C. Colbert, Ph.D., *A lélek megbecstelenítése: Hogyan hagyta cserben a modern pszichiátria kémiai egyensúlyzavar-modellje a betegeket* című könyv szerzője a következőket mondta: „Csakúgy, mint minden más mentális zavar esetében, az ADHD-ra sincs semmilyen biológiai vizsgálat vagy biológiai jel.” Idézi az USA Nemzeti Egészségügyi Intézményeinek ADHD-konferenciáján, amely megállapította: „Azonban, mint ahogy más emocionális zavarok esetében is, a kutatók intenzíven próbáltak bizonyítékot találni arra, hogy az ADHD-t kémiai egyensúlyzavar okozza, de semmit sem találtak.”²⁶

Amikor a „kémiai egyensúlyzavar” elméletét sikeresen használják arra, hogy biztosítsák a mit sem sejtő szülők együttműködését, veszélyes precedenst teremtenek vele. „Ezek a gyerekek azt hiszik, hogy

valami baj van az agyukkal, ami lehetetlenné teszi számunkra, hogy egy tablettá nélkül kontrollálják magukat” – mondja Dr. Baughman.²⁷

„Tabletta” alatt természetesen egy veszélyes és függőséget okozó amfetamin-jellegű serkentőszert vagy egy antidepresszánt értünk, mint amilyenek a szelektív szerotonin visszavétel gátlók (SSRI-k).

Azzal, hogy gyerekek millióit félrevezető módon „ADHD”-ban szenvedőnek címkézik, a pszichiáterek drogfüggő generációt hoznak létre. A metilfenidát (Ritalin) gyártója beismeri, hogy az függőséget okozó drog.²⁸ A függőséget okozó drogok pedig egy drogokkal kereskedő és azzal visszaélő kultúrát eredményeznek.

A Ritalint és más serkentőszereket ma már számos országban az iskolákban tiltott módon árulják 2-10 dollárért tablettánként.²⁹ Ez erősebb, mint a kokain; a gyerekek összetörrik a tablettákat és felszippanjták őket. „Elég sokan kipróbálták. Az ifjoncok (fiúk) legtöbbször úgy »bombázik be« tőle, hogy elszívja, néhányan glükózzal keverik össze és felszippanjták. Nevetnek tőle.” – meséli Simon, egy 14 éves brit tanuló.³⁰ Nagy-Britanniában már akár hatéves gyerekek is rászoknak a kiskorú árusok által törvénytelenül árult pszichoaktív serkentőszere.³¹

A metilfenidát világszintű előállítását a 1990-es 2,8 tonnáról 1997-ben 15,3 tonnára emelkedett. Mexikóban a serkentőszerek eladása 1993 és 2001 között 800%-kal emelkedett.

Ausztráliában az elmúlt két évtizedben egy serkentőszert gyerekeknek felírt aránya 34-szeresére emelkedett. 2003-ban mintegy 250 000 receptet állítottak ki a dexamphetaminról, ami eladásokban felülmúlja a Ritalint.³² 2002-ben az Európa Tanács Parlamenti Közgyűlése arról számolt be, hogy Európában metilfenidátból Svájc, Izland, Hollandia, Egyesült Királyság, Németország, Belgium

és Luxemburg fogyasztása volt a legmagasabb. Nagy-Britanniában a serkentőszerek gyerekek számára történt felírási aránya 1992 és 2000 között 9200%-kal emelkedett.³³

További 1,5 millió gyerek és serdülő SSRI-antidepresszánsokat szed az Egyesült Államokban.³⁴ Kanadában a 15 és 18 év közötti, antidepresszánsokat szedő lányok száma 1998 és 2002 között majdnem megduplázódott.³⁵ Nagy-Britanniában az antidepresszánsokra megírt receptek száma 10 év alatt szintén több mint megduplázódott.³⁶

Az ausztráliai Queenslandben a mai iskolákban az iskolás gyerekek többé nem tejtért állnak sorba, hanem szerekért, hogy kontrollálják a „viselkedési problémáikat”.

„Azonban, mint ahogy más emocionális zavarok esetében is, a kutatók intenzíven próbáltak bizonyítékot találni arra, hogy az ADHD-t kémiai egyensúlyzavar okozza, de semmit sem találtak.”

– Ty C. Colbert Ph.D., *A lélek megbecstelenítése* szerzője.

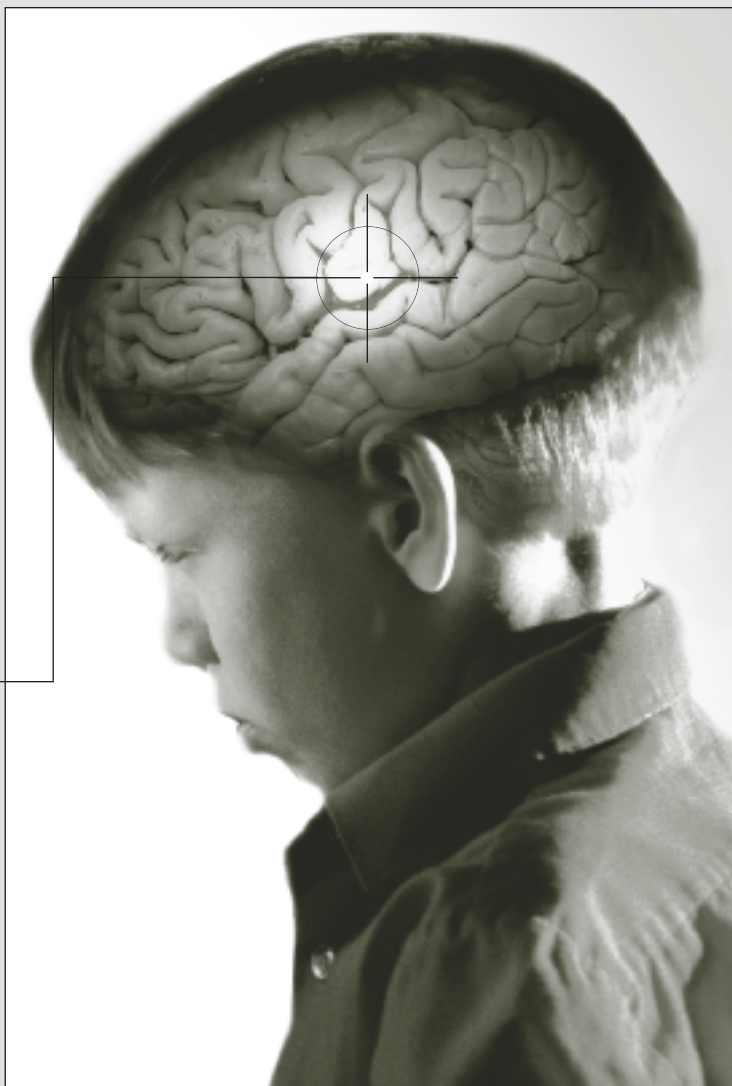
BETEKINTÉSEK

A kémiai egyensúlyzavar mítosza

A hogyan azt számtalan illusztráció bemutatja a pszichiátriai és orvosi lapokban, az agy fel lett boncolva, részei fel lettek címkézve és kielemezve, a nagyközönséget pedig az azzal kapcsolatos legfrissebb pszichiátriai elméletekkel bombázzák, hogy az agy fizikai és kémiai felépítése hogyan határozza meg a viselkedést, a mentális zavarokat vagy fogyatékoságokat. Ami mindemből hiányzik, az a tudományos tény.

„Nem állnak rendelkezésre az élő személyek agyának kémiai állapotát felmérő tesztek.” Szintúgy nem léteznek „biológiai, anatómiai vagy funkcionális jelek, amelyek megbízhatóan megkülönböztetnék a mentális páciensek agyát.”

– Dr. Elliot S. Valenstein,
biopszichológus



A tanárok a napjaikat, hogy kiosztják az „orvosságot”.³⁷ Ez nem olyan munka, amit élvezettel csinálnak. Ahogyan egy tanár megjegyezte: „Kisgyerekek tanáráként megszakad a szívem, hogy ezeket [a szereket] kell akár hároméves gyerekeknek adnom, azután látom, hogy a napjukat zombiszerű állapotban töltik.”³⁸

Az eredmények a gyermekek számára katasztrofálisak.

Thomas Moore, a *Katasztrófa receptre* című könyv

szerzője azt mondta, hogy a Ritalinhoz hasonló szerek jelenlegi használata „rémisztő kockázatnak” teszi ki a gyerekek generációját. A szert, mondja, a „viselkedés rövid távú kontrollálására adják – nem pedig azért, hogy a [gyermekek] egészségére veszélyes bármilyen azonosítható kockázatot csökkentsenek. Az emberi viselkedés ilyen nagyarányú kémiai kontrollálására korábban még soha nem vállalkoztak társadalmunkban a szociális otthonokon és elmeegógyintézeteken kívül.”³⁹

FONTOS TÉNYEK

1 Az „Értéktisztázás” nevű pszichológiai program Németországban bukkant fel, és az amerikai osztálytermekben az 1960-as években vezették be különböző nevek alatt, mint például következmény-orientált oktatás (OBE).

2 Legalább öt tizenéves, aki felelős az USA-beli iskolai mészárlásokért, pszichológiai viselkedésmódosító iskolai programoknak volt alávetve, mint például a „halál-oktatás”, beleértve a Columbine középiskolai lövöldözőket, Eric Harrist és Dylan Kleboldot.

3 Japánban, az iskolákban működő pszichiátriai és pszichológiai programok romboló hatására az az eset világított rá a legjobban, amikor egy tanár terroristának beöltözve rontott be egy osztályterembe, halálra rémítve a gyerekeket azért, hogy az erőszakról tanítson meg valamit nekik.

4 Beverly Eakman, pedagógus és bestseller szerző világossá teszi, hogy a pszichiáterek és pszichológusok programja az, hogy »szabaduljunk meg a rendezett akadémiai tudástól« a manipulatív pszichológiai programok és veszélyes pszichiátriai gyógyszerek javára.



Pszichiátriai szerek és pszichológiai gyakorlatok álltak az amerikai iskolákban elkövetett olyan erőszakos cselekmények mögött, mint például a Colorado-i Columbine-ben történt lövöldözés 1999-ben, és ezek a szerek játszottak szerepet más országokban is a tizenévesek által elkövetett erőszakos cselekményekben.



NEGYEDIK FEJEZET

A helyes és helytelen megszűntetése

A 11 éves Andrew Goldon és unokatestvére, a 13 éves Mitchell Johnson 1998. márciusában megszólaltatták a riasztókat a Westside Középiskolában, Arkansasban, ezzel a tanulókat és tanárokat az iskolaudvarra sürgetve. Ezután a két fiú tüzet nyitott, vaktában lövöldözni kezdtek áldozataikra, és megöltek négy tanuló és egy tanárt.⁴⁰

2002-ben Németországban egy kicsapott tanuló 18 embert megölt, majd saját magát is végzett a záróvizsgákra való végső felkészülés során. Japánban egy 14 éves gyerek lefejezte 11 éves barátját, míg egy másik tizenéves halálra szurkált egy idősödő szomszédot, mert át akarta élni, hogy milyen megölni valakit.⁴¹ Japánban, Kanadában, Izraelben és Franciaországban az iskolai erőszak drasztikus emelkedéséről számoltak be.⁴² Az Egyesült Királyságban ma különleges iskolákat működtetnek a bomlasztó, néha erőszakos fiatakorúak számára, akiket véglegesen kizártak más iskolákból.⁴³

Sok lehetséges magyarázat van arra, miért – erőszak a televízióban, a lő- és egyéb fegyverek elérhetősége csak néhány ezek közül.

Igen, a gyerekeket befolyásolhatja a TV-ben látott erőszak. Igen, elérhetőek a lőfegyverek. A kések szintűgy. Ezek 40 évvel ezelőtt is elérhetőek voltak, és a gyerekek mégsem mentek és követtek el velük hideg fejjel, előre kitervelt mézszárlásokat.

A valódi magyarázathoz, az igazi okhoz meg kell vizsgálni a modern iskolákat, különösen az erkölcsi értékeket oktató programokat. Az egyesült államokbeli oktatásban az erkölcsi értékekre igen erősen és rossz irányba összpontosítottak 1967 óta, amikor az „Értéktisztázás” először jelent meg az iskolákban.

Az „Értéktisztázás” kezdetben Németországban bukant fel, és az USA osztálytermeiben különböző nevek alatt vezették be: érzékenységi képzés, ütköztetési csoportok, önbecsülés-képzés, erkölcsi érvelés, konfliktusmegoldás és

„A jó és rossz fogalmainak – ami a gyerekek képzésének alapja volt – újraértelmezése és végső soron eltörlése... gyakorlatilag minden hatékony pszichoterápia megkésett feladata.... A pszichiátriának most el kell döntenie, mi legyen az emberi faj közvetlen jövője. Senki más nem tudja ezt megtenni.”

– G. Brock Chisholm, pszichiáter, Kanada
Egészségügyi és Népjóléti miniszter helyettese, 1945

kritikai gondolkodás, hogy néhányat említsünk. Ezek egyike sem több olyan mentális technikáknál, melyeket arra terveztek, hogy módosítsák a viselkedést – vagy még kerekebben, hogy megváltoztassák valakinek a meggyőződését.⁴⁴

A gyerekeket és a tizenéveseket manipulálják és alakítják azzal a céllal, hogy bizonyos kívánatos pszichológiai „következményeket” érjenek el náluk. Ez az eljárás részben magában foglalja

azt, hogy megingatják és finoman leértékelik a gyermek már megszerzett – különösen a családi – erkölcsi értékeit, és azokat azzal az elképzeléssel helyettesítik, hogy nem léteznek jó és rossz, csupán személyes vélemény.

Tom DeWeese az Amerikai Irányvonal Alapítványtól egy 9 éves fiú történetét meséli el, aki egy „Értéktisztázás” óra után „elmondta az anyjának, hogy a favágókat ugyanabba az osztályba sorolja, mint a gyilkosokat és a fanatikusokat”. „A pszichológián alapuló programok

ártnak a gyerekeknek. Ez az elme kontrollja a bölcsőtől a sírig” – mondja DeWeese.⁴⁵

William Kilpatrick, a *Miért nem tudja Johnny megkülönböztetni a jót a rossztól?* című könyv szerzője szerint „Semmit nem foglalkoznak az erkölcsi útmutatás biztosításával vagy a jellem formálásával. Az erényeket nem magyarázzák el vagy beszélnek meg, nem biztosítanak mintákat a jó viselkedésre, nem magyarázzák el, hogy egy fiúnak vagy lánynak egyáltalán miért kellene jónak lennie.”⁴⁶

Beverly Eakman pedagógus így írja le a pszichiátriai és pszichológiai befolyás iskolákra gyakorolt hatását: „Világos és kimondott programjuk abból állt, hogy megszabaduljanak a rendszerezett, tudományos, tudásalapú tanrendtől...”⁴⁷

Legalább öt tizenéves, aki felelős az iskolai mészárlásokért, pszichológiai viselkedésmódosító iskolai programoknak volt alávetve, mint például „halál-oktatásnak” vagy „haragkezelésnek”.

Az arkansasi iskolák egészségügyi és társadalomtudományi tanrendje magában foglalta a „konfliktusmegoldás”-órákat, melyek azt hangsúlyozták, hogy a tanulók „vizsgálják meg az iskolában, családokban és közösségekben lévő

konfliktusok lehetséges okait” és „mutassanak be olyan stratégiákat, hogy a konfliktusokat egészséges módon megakadályozzák és kezeljék”. A Westside Arkansasi iskolai lövöldözést az táplálta, hogy az egyik fiú szakított a barátnőjével, és úgy tűnik, ezt úgy „oldotta meg”, hogy hidegvérrel meggyilkolta a tanuló társait. És míg a „haragkezelés”-ről azt állítják, hogy megtanítja az egyéneket kontrollálni az agressziójukat és haragjukat, az egyik osztályban az egyik fiú olyan csúnyán megverte az osztálytársát, hogy a fiú hat nappal később még mindig kórházban volt.⁴⁸

A „halál-oktatás”, egy pszichológiai kísérlet, melyet az

1970-es évek óta sok országban használtak, azt kívánja meg a gyerekektől, hogy vitassák meg az öngyilkosságot, és írják meg a saját végrendeletüket és sírfeliratukat. Egy USA-beli „halál-oktatás”-óra (amit szépítve „törvénytudományi oktatási tanfolyamnak” hívtak) magában foglalta azt, hogy a gyerekeket elvitték egy elhagyatott folyópartra, hogy megfigyeljék egy bűntény utánzott helyszínét, amit „egy feldarabolt próbababa egy kocsi csomagtartójában, egy levágott kar egy bevásárlózacskóban és egy véres fémfűrész” tett teljessé.⁴⁹

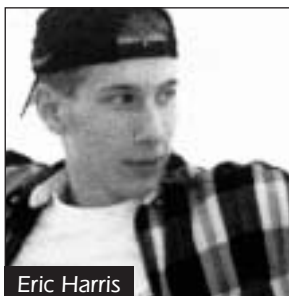
Kyotóban, Japánban egy sapkával és napszemüveggel álcázott, és 50 centis fém-darabot lóbaló tanár abbéli bizarr próbálkozásában, hogy a gyerekeket az erőszakról oktassa, 11 évesek osztálytermébe rontott, amitől azok az asztalokon és székeken átesve próbáltak menekülni.⁵⁰

Az aggódó szülők és oktatók a Columbine középiskolai lövöldözést, Eric Harrist és Dylan Kleboldot idézik fel, mint a „haragkezelés” és „halál-oktatás” programok kudarcának legfontosabb példáit.

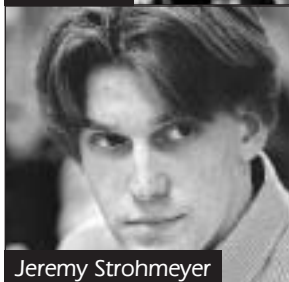
Harris egy olyan antidepresszánt szedett, ami erőszakos mániát okozhat. Ő és Klebold a bíróság által elrendelt pszichológiai tanácsadásra járt, mely magában foglalta a „haragke-

zelést” is. Harrisnek továbbá azt mondták, hogy képzelje el a saját halálát. Harrisnek ezután volt egy olyan álma, amiben egy bevásárlóközpontban ő és Klebold őrjöngve lövöldöztek. Miután leírta az álmát és odaadta a tanárának, Harris és Klebold megcselekedte az álmot oly módon, hogy megölték a tanárt, az osztálytársait és magukat.⁵¹

Ha összeállítunk egy erkölcsi értékekre közömbös rendszert vagy a „haragkezelést”, valamint az erőszakot okozó pszichiátriai szerek „oktatási” célú használatára fektetett komoly hangsúlyt, máris egy puszkaporos hordót kapunk, ami csak egy szikrára vár.



Eric Harris



Jeremy Strohmeyer



Kip Kinkel

Ezek a fiatal bűnözők 22 embert gyilkoltak meg, miután pszichiátriai vagy pszichológiai viselkedés-módosító technikáknak és szerekeknek vetették alá őket.

KÜLÖNLEGES JELENTÉS

Mi történik valójában az órán?



Ma a gyerekeket gyakran megszűrik vagy „jellemábrázolást” készítenek róluk olyan kérdőívek használatával, amelyek az ók és szülei magatartásáról és viselkedéséről kérdezősködnek. Ez magában foglal olyan kérdéseket, mint hányszor használtak kokaint vagy hány alkalommal közösködtek.⁵²

Egy USA-beli tizenéves-szűrő program a tanulókat ilyen kérdésekkel méri fel: „Volt olyan idő, amikor számodra semmi sem volt jó és egyszerűen semmi sem érdekelt?”⁵³ A gyereket beutalhatják egy pszichológushoz vagy pszichiáterhez, és általában felírhatnak neki gyógyszereket. Joseph Glenmullen harvardi pszichiáter elmondta, hogy a depresszió tüneteinek „diagnosztizálására” szolgáló kérdőív „tudományosan tűnhet”, de „teljességgel szubjektív mérce.”⁵⁴

A „depresszióra” felírt szerekről ismert, hogy erőszakos és öngyilkos viselkedést okozhatnak. 2003-ban a Brit Gyógyszerfelügyeleti Hivatal arra figyelmeztette az orvosokat, hogy ne írjanak fel SSRI antidepresszánsokat 18 éven aluliaknak az öngyilkosság veszélye miatt. A következő évben az USA Élelmiségügyi és Gyógyszerészeti Hivatala (FDA) hasonló figyelmeztetést adott ki csakúgy, mint ausztráliai, kanadai és európai ügynökségek, miközben októberben az FDA elrendelte, hogy egy feltűnő „fekete doboz” figyelmeztetést helyezzenek el az SSRI-k gyógyszeres üvegein az öngyilkosságra vonatkozóan.

A figyelmeztetés Matt Miller és Cecily Bostock számára túl későn érkezett. Matt a hálószobája szekrényében felakasztotta magát, miután egy hétig SSRI-antidepresszánsokat szedett. Cecily mellbe szúrta magát egy konyhakéssel két héttel azután, hogy elkezdett antidepresszánszt szedni.⁵⁵ „Ahhoz, hogy ilyen erőszakos,

szokatlan módon haljon meg, hangtalanul..., [a szernek] túl kellett hajtania őt egy bizonyos ponton” – mondta Cecily édesanyja, Sara.

A „fekete doboz” figyelmeztetés azonban nem egyenértékű a probléma nagyságrendjével, hiszen egyre több gyermek hal meg olyan szerektől, amelyeket az FDA jóváhagyott, s aztán felírnak nekik kitalált zavarokra. Ráadásul a pszichiátriai szerek és iskolai programok kapcsolatba hozhatóak a tizenévesek körében történő gyilkos erőszak növekedésével. A serkentőszerekkel történő krónikus visszaéléshez pszichotikus időszakok és erőszakos viselkedés társul.⁵⁶ Az SSRI-t szedő páciensek legalább 5%-a „gyakran előforduló” mellékhatásokról szenved, úgymint nyugtalanság, szorongás, agresszió, hallucináció és a személyiség elvesztése.⁵⁷

A pszichiátria szereket szedő tizenévesek által elkövetett erőszakot nem lehet figyelmen kívül hagyni. Az alábbiak az ilyen jellegű bűncselekményeknek csak egy apró ízelítőjét adják: 2004. februárjában Németországban a 15 éves Andreas lelőtte és ezzel megölte nevelőapját, miután évekig pszichiátriai kezelésre járt; receptre felírt tudatmódosító szereket szedett. 2004. május 17-én Maryland államban a 19 éves Ryan Furlough-t elítélték egy 2001-ben, egyik iskolatársa ellen elkövetett emberölésért; Ryan akkoriban receptre felírt antidepresszánszt szedett. Japánban 1999. júliusában két – 15 és 16 éves – fiú leszúrt egy 16 éves gyermeket, mialatt nyugtatót (altatótablettát) szedtek, mert ettől „legyőzhetetlenek” lettek.

Beverly Eakman pedagógus tanácsa a következő: „A mentális egészségipar menjen szabadságra az ország otthonaiból és iskoláiból.”⁵⁸

FONTOS TÉNYEK

I A pszichiáterek azt mondták a kormányoknak, hogy meg tudják szabadítani a világot a bűnözéstől és a boldogtalanságtól – hatalmas költséggel. A pszichiátria továbbra is ígéret, miközben nem teljesíti – valójában semmilyen szinten – ígéreteit.

2 1930-ban három millió amerikai felnőtt nem tudott olvasni, mert soha nem járt iskolába; 1990-ben 40 millió felnőtt – legtöbbszörük 9-12 év iskolával a háta mögött – nem tudott olvasni.

3 Németországban több, mint 800 000 ember írástudatlan, ezek száma Nagy-Britanniában több mint 2 millió.

4 1965 és 2001 között az Egyesült Államokban a gyerekekkel és fiatalokkal kapcsolatos gyógyszeres visszaélés 2,900%-al nőtt, az ország tínédzsereinek több, mint háromnegyede használt hasist.





ÖTÖDIK FEJEZET

Sodródó gyerekek

Thorndike szerint az oktatás alapjainak megszüntetése „egy lépés az oktatás javításában”. A „mentálhigiénisták” azt mondták, hogy az iskolák a „személyiségzavarok észlelésének, megakadályozásának és megoldásának” fókuszpontjai lehetnek. A neurotikus gyerekeket, ahogy Brock Chisholm pszichiáter mondta, azok az „ártalmas meggyőződések” hozzák létre, amiket a szülei táplálnak beléjük, valamint a jó és a rossz, helyes és helytelen működéskép-telen fogalmi által okozott frusztráció.

A „javított mentális egészség” reményében a Mentális Egészségügyi Világszövetség azt mondta a kormányoknak, hogy a családot gyengíteni kell, hogy „megszabadítsák a gyerekeket a családi élet kényszereitől”. Arcátlanul kijelentették, hogy az iskolának az a felelőssége, hogy „észleljék azokat a fizi-

kai és mentális hiányosságokat, amelyek [a] szülők figyelmét elkerülték”⁵⁹ Wundt az „erkölcsiségtől való mentességért” kiáltott.

A II. világháborút követően pszichiáterek tanúsították az USA Kongresszusa előtt, hogy még több pszichiáterre van szükség. Azt állították, hogy a mentális betegségek jövőbeli áldozatait és azok családait megmenthetik a szenvedéstől, és a világ megszabadítható a bűnözéstől és a boldogtalanságtól. Azonban, híven az emberi tevékenységek min-

den területén régóta megalapozott mintájukhoz, a pszichiátria továbbra is ígéretet, miközben nem teljesíti – valójában semmilyen szinten – ígéreteit, emellett egyszerűen veszélyt jelent.

Mi a pszichiátria és pszichológia veszélyes gyógyszerelésének és beavatkozásának hagyatéka?

Az írástudóság szintjének lezuhanása

1930-ban három millió amerikai felnőtt nem tudott olvasni, mert soha nem járt iskolába; 1990-ben 40 millió felnőtt – legtöbbjük 9-12 év iskolával a háta mögött – nem tudott olvasni.⁶⁰ Mintegy 44 millió amerikai felnőtt nem tudja elolvasni a rovarirtószeres dobozon feltüntetett figyelmeztetést a szer mérgező voltáról, és nem tudja elolvasni a gyerek tanára által írt levelet, miközben a főiskolai végzettek 53%-a

„Az orvosok célja az kell, hogy legyen, hogy megtegyenek bármit, amit tudnak, hogy a gyerekeket távol tartsák a receptre felírt szerektől, különösen azoktól, amelyek hatással vannak az elmére.”

– George Lipton, Nyugat-Ausztrália Egészségügyi Minisztériuma Mentális Egészségügyi osztályának vezetője

nem tudja kiszámolni a visszajárót, ha három dollár adnak a pénztárosnak egy 60 centes tál leves és egy 1 dollár 95 centes szendvics vásárlásakor.

Új-Zélandon becslések szerint 100 000 ember küszködik írás-olvasási nehézséggel, míg a börtönlakó elítéltek 48%-a egy tízéves gyerek olvasási szintjén áll.⁶¹ Angliában több mint két millió embert tartanak teljesen írástudatlannak, Németországban pedig 1989-ben 800 000 írástudatlant tartottak számon.⁶²

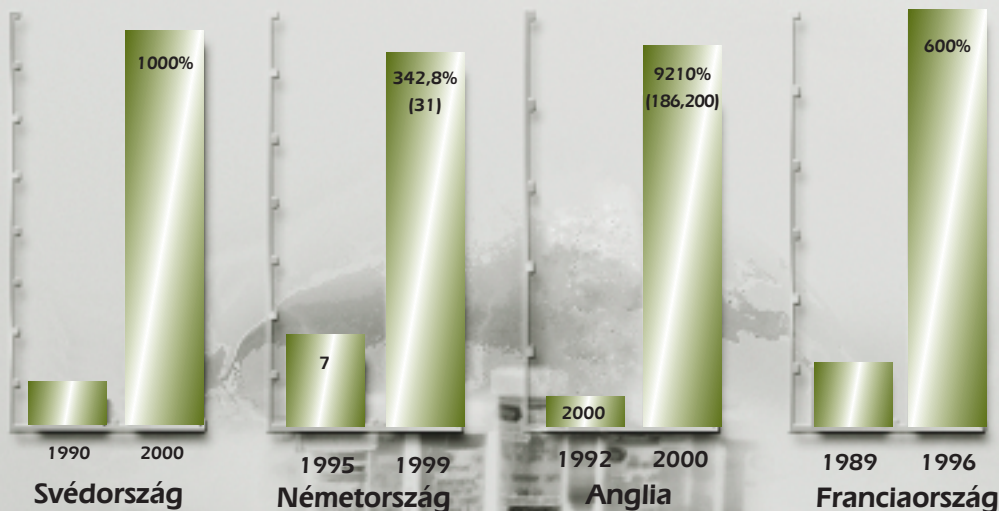
A gyerekek gyógyszerelésének robbanásszerű nemzetközi növekedése

Serkentő szereket szedő gyerekek: 1000% növekedés 1990 és 2000 között

Felírt serkentő tabletták száma (milliókban): 24 milliós növekedés 1995 és 1999 között

Felírt serkentőszereket szedő gyerekek száma: 184,200-as növekedés 1992 és 2000 között

Hiperaktívnak nyilvánított gyerekek száma: 600% növekedés 1989 és 1996 között



Peter Schrag és Diane Divoky írók figyelmeztettek egy serkentőszereken felnövő nemzedékre az 1978-ban készült, *A hiperaktív gyerek mítosza* című könyvükben.

„Lassacsán egy teljes nemzedéket szoktatnak hozzá, hogy ne bízzanak saját ösztöneikben, hogy az elfogadott normák csökkenő kívánalmaitól való eltéréseiket tekintsék betegségnek és hogy állami intézetekre és az »egészségüket« értelmező és megtervező technológiára építsenek. ... E hozzászoktatás kihatása szinte teljesen kiszámíthatatlan.”

Két évtizeddel később, a számos korai figyelmeztetés ellenére, az 1990-es években az ADHD-val diagnosztizált és serkentőszerekkel, valamint antidepresszánsokkal kezelt gyerekek számának riasztó növekedésével kellett szembenézni.

Riasztóan növekszik a gyermek-öngyilkosságok száma

A gyermekek és a pszichiátriai szerek szó szerint halálos kombinációt alkotnak.

■ Egy 1997. novemberében kelt orvosi jelentés így találta: „A benzodiazepin [egy enyhe nyugtató] használata és az öngyilkossági kísérletek közti kapcsolatot kifejezetten szoros... a fiatal fiúk körében...”⁶³

■ Az 1996. áprilisában megjelent *Ausztrál és Új-Zélandi Pszichiátriai Folyóirat* egy tanulmánya szerint „a régebbi triciklikus antidepresszánsok az öngyilkosságok jelentős okozói”, és a tanulmány beszámol az 1986 és 1990 közötti antidepresszánsos halálos esetek többségéről.⁶⁴

■ Egy 1996. decemberében készült, *Öngyilkosság és pszichotróp szerek* című francia tanulmány megállapította, hogy „az öngyilkossági kísérletek sokkal gyakoribbak azok körében, akik antidepresszánsokat szednek, mint azoknál, akik csak placebót kapnak”.⁶⁵

■ Dániában évente körülbelül 2000, 25 év alatti fiatal kísérel meg öngyilkosságot.⁶⁶

■ Izraelben 1981 és 1994 között a 15-19 év közötti fiúk körében 183%-kal nőtt az öngyilkosságok becsült aránya.⁶⁷

Erőszakos bűncselekmények és drogvisszaélések

Amíg pszichiáterek szakvéleményt mondanak a bűnösséget és bűnöző viselkedést illetően, az erőszakos bűncselekmények aránya az Európai Unióban, Ausztráliában, Kanadában elérte, sőt, már meghaladja az egyesült államokbelit.⁶⁸ 1975 és 2000 között a bűnözés:

- 97%-kal nőtt Franciaországban,
- 145%-kal Angliában és

■ 410%-kal Spanyolországban.⁶⁹

■ Hollandiában az erőszakos bűncselekmények száma megduplázódott 1996 és 2001 között.⁷⁰

■ 1965 és 2001 között az Egyesült Államokban a gyermekek és fiatalkorúak körében elkövetett drogvisszaélések száma 2900%-kal nőtt.⁷¹

■ Németországban a tinédzserek háromnegyede már fogyasztott hasist.

Képzelve el, hogy az alábbi jelenet az Ön iskolájában játszódik: Aggódik amiatt, hogy diákjainak 2%-a drogokat szed. Olvas egy „szakértőről”, aki állítása szerint kezelni tudja ezt a problémát. Behívja őt egy beszélgetésre, és az illető elmondja, hogy ő egy szaktekintély, s majd kezébe veszi a

helyzetet. Nem lesz probléma. Így Ön alkalmazza őt, és bevezeti az iskolai rendszerbe. Egy év múlva a diákok 20%-a küzd droproblémával.

Behívhatja a szakértőt és megkérdezi, hogy lehet az, hogy miután félmilliót kifizetett már neki, sokkal súlyosabb a drogvisszaélés az iskolában.

Ő szemrebbenés nélkül válaszol: „Igaz van.

Ez egy létező probléma. Idén már kétfélmillióra lesz szükségem. Elsőként meghívok egy másik szakértőt, hogy áttanulmányozza a problémát. Aztán, az eredménytől függően alkalmaznom kell még néhány szakértőt, hogy segítsenek nekem, és az év végére legyőzzük a problémát.”

A csekkfüzetéért nyúlna, vagy kihajtaná?

A kormányok pont ilyen szakértőket alkalmaznak az adófizetők pénzén. Pszichiátereket és pszichológusokat, akik azt állítják, hogy olyan szakértők, akik megoldják a társadalom drogvisszaélését, a bűnözést, erőszakot és az oktatási problémákat. Azt is állítják, hogy a mentális betegségben szenvedőket meggyógyítják. És nem milliókat, hanem milliárdokat kaptak erre a munkára, és kudarcot vallottak

„A gyermekpszichiáterek nem csak a gyerekek, de a felnőttek legveszélyesebb ellenségei is... Meg kell őket szüntetni.”

– Dr. Thomas Szasz, a pszichiátria nyugalmazott professzora, 1997

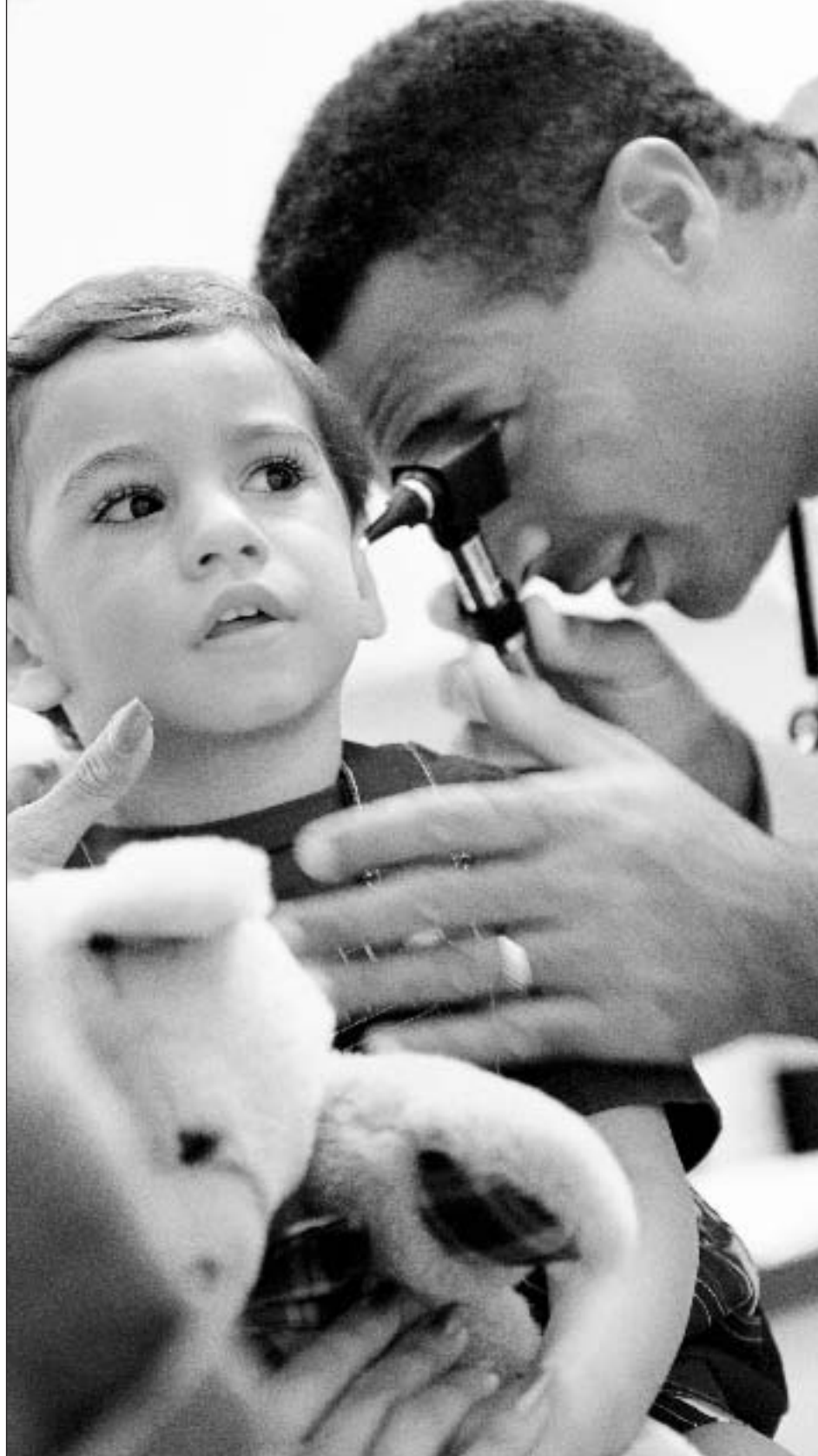
FONTOS TÉNYEK

1 Egy hozzáértő, nem pszichiáter orvosnak – aki képes megtalálni a háttérben meghúzódó testi állapotokat, amelyek „pszichiátriai” tüneteket okozhatnak –, alapos testi kivizsgálást kell végeznie.

2 Orvosi szakértők szerint a „hiperaktív” viselkedésnek nagyon sok forrása van, beleértve – de nem korlátozva ezekre – az allergiát, élelmiszer-adalékokat, környezeti mérgeket, nem megfelelő alvást és bizonyos gyógyszereket.

3 Ha a gyerek nem tanul vagy lemarad az iskolában, esetleg úgy tűnik, hogy nem tud koncentrálni, lehet, hogy egy hozzáértő korrepetítorra van szükség.

4 Egy gyerek attól is szenvedhet, hogy kiemelkedően kreatív vagy nagyon intelligens, és több ösztönzésre van igénye.





HATODIK FEJEZET

Az irányítás visszاسzerzése

Ezidáig a kiadvány azt mutatta be, hogy a pszichológusok, pszichiáterek hogyan özőnlötték el az egykoron sikeres oktatási rendszerünket, és hogyan alakították át viselkedési laboratóriumokká.

Pedig sok olyan bátor egyén van, aki sikeresen szembenéz ezzel a hanyatlással. Vegyük például annak a fiatal anyának a példáját, aki azért harcolt, hogy beutalót kapjon egy fül-orr-gégészhez, amikor azt gyanította, hogy beiskolázás előtt álló fiának hallási problémái vannak. Az iskolai nővér helyett pszichológushoz utalta, aki megállapította, hogy a gyerekeknek „ADD”-je (figyelemhiányos zavara) van, és gyógyszerre van szüksége. Az anya négy hónapnyi küzdelem után megkapta a szükséges beutalót; a specialista felfedezte, hogy a fiúnak krónikus vála-

déklerakódása van a fülében, ami 35 decibeles halláskárosodást okozott. Egy hónapon belül a fiú kórházba került; egy 15 perces sebészeti beavatkozás megakadályozta, hogy gyerekkorát pszichiátriai szerekkel töltsse.⁷²

Egy másik anyát behívtak az igazgatói irodába, ahol a pszichológus elmondta neki, hogy fiának agya nem képes a jelek pontos továbbítására, ezért nem tud koncentrálni. Timet Ritalin-kúrúra állították. Csökkent az étvágya, fejfájások gyötörték és fáradékony lett, miközben éjszaka

nem tudott aludni. Tim könyörgött, hogy nem akar tablettákon élni, és azt mondta: „Magamtól is okos vagyok, anyu.”

Egy barát tanácsára az édesanya egy alternatív gyógyászattal foglalkozó orvoshoz vitte. A doktor leállította a szerről és vitaminokat, táplálékkiegészítőket adott neki. Rájött, hogy Timnek ételallergiája van. Miután ezt korrigálták, Timnek ismét lett étvágya és jól aludt. Arra is rájöttek, hogy Timet a „teljes szó” módszerrel tanították,

ami miatt nem értette, amit az órákon olvasott. Édesanyja vásárolt neki egy „szótagoló játékot”, nyelvtanra tanította, és néhány hónapon belül a fiú olvasási képessége a másodikról a hatodik osztályosra emelkedett.⁷³

A szülő az, aki a legjobban ismerheti és jogosan kézbe tudja venni a dolgokat, mivel sajnos azonban ezen

elképzeléseket túl könnyen elveszítjük a szülők és családok számára Dávid és Góliátnak tűnő küzdelemben.

Ezen példák mutatják, hogy ha leleplezzük a hazugságokat, visszakaphatjuk a reményt, és hogy vannak kevésbé költséges, szelíd és eredményes alternatívák, amik kiváltják a pszichiátria költséges, erőltetett és működésképtelen megbélyegzését, gyógyszerelését és egyéb „megoldásait”.

Tény, hogy a nem diagnosztizált, de kezelhető orvosi, testi problémák gyakran nyilvánulnak

„Ne, és kiabálom, ne bízzanak meg a pszichológusokban, pszichiáterekben, és a jelenlegi drog-adagoló modern oktatási kultúrában.”

– Dr. Julian Whitaker, Whitaker Jóléti Intézet, a Nemzetközi CCHR megbízottja

meg „pszichiátriai tünetként.”

Dr. Sydney Walker pszichiáter *A hiperaktivitás koholmánya* című könyvében a hiperaktív viselkedés számos okát sorolja fel: „Gyermekek az agydaganat kezdeti stádiumában hiperaktív tüneteket vagy gyenge figyelmet mutathatnak. Ugyanígy viselkedhetnek az ólom- vagy rovarirtó-mérgezéses gyermekek is. Ugyanezt okozhatja a cukorbetegség korai stádiuma, szívbetegség, bélféreg, vírusos vagy bakteriális fertőzés, alultápláltság, fejsérülések, genetikai zavarok, allergiák, higany- vagy mangánszennyezés, kisrohamok, és több száz – igen, több száz – kisebb-nagyobb vagy akár életveszélyes orvosi probléma. Mégis, ezeket a gyermekeket hiperaktivitással, »ADD«-vel címkézik meg.”⁷⁴

A mentális betegségek nem mind az elmében vannak című brit kiadványban közöltek szerint „A felsoroltak közül bármelyek kombinációi: alultápláltság, tápanyaghiány, túl sok cukor, serkentőszerek és nyugtatók, ételallergia vagy -intolerancia – valódi

tényezői lehetnek a mentális és érzelmi egészségügyi problémáknak. E tényezők korrigálása gyakran vezet lényeges javuláshoz.”⁷⁵

A pszichiátriai szereket szedő gyerekek ezrei egyszerűen csak „okosak”. „Nem azért hiperaktívak, mert az agyuk nem működik rendesen, hanem mert napjuk nagy részét azzal töltik, hogy a lassabb tanulókra várnak, hogy utolérjék őket. Ezek a tanulók rettenetesen unatkoznak, és aki unatkozik, az babrál a kezével, izeg-mozog, kaparászik, nyújtózkodik és (különösen a fiúk) valami rosszban sántikál.” – mondta Dr. Walker.⁷⁶

Tanulmányok szintén kimutatták, hogy a korrepetálás javítja a tanulmányi eredménye-

ket.⁷⁷ Ha gyermeke nem tanul vagy lemarad az iskolában, vagy egyszerűen nem szereti az órákat, esetleg úgy tűnik, hogy nem tud koncentrálni, keressen egy hozzáértő korrepetitort, aki eredményt tud elérni. Hozza a tanár tudomására: azt szeretné, hogy egy egyszerű szótár segítségével gyermeke minden szót megértsen az anyagban.

Egy világ választja el egymástól a tünetek azonosításának művészetét és az okok kiderítésének tudományát. A pszichiáterek arra szakosodtak, hogy jegyzékbe vegyék a tüneteket, azon dolgoznak, hogy meggyőzzenek minket, a tünetek az okok, hogy kezelésük működik, majd kitarának amellet, hogy a tüneteket kezeljék. Ennek

eredményeképpen sokan hisznek a propagandának, amely szerint a szülők, a szegénység, bűnözés, írástudatlanság, öngyilkosság, mentális betegségek stb. az „okai” a jelenlegi fiatalság problémáinak.

De ezek *nem* okok, ezek csak tünetek; a pszichiátria alkalmatlan beavatkozásai és kezelésesei pedig a legjobb esetben is csak a

fenti „állapotok” rosszabbodását idézték elő. Nem látják a valódi okokat, így nem veszik észre tevékenységük következményeit sem. És ebben rejlik a társadalmi problémák pestisét – amely a mai fiatalságot és általában a társadalmat jellemzi – érintő legfontosabb igazság – a jelenlegi züllés valós oka maga a pszichiátria.

A társadalom célja az oktatás terén a képesség, a kezdeményezőkézség, a kulturális szint és – ezen keresztül – a társadalom túlélési szintjének emelése kell, hogy legyen. Ezt csak akkor lehet elérni, ha a pszichiátria és a pszichológia tapintatlan tesztjeivel, agresszív és megtévesztő „diagnózisaival” és káros szereivel kilép az iskolákból és a gyerekek életéből.

A pszichiátriai szereket szedő gyerekek ezrei egyszerűen csak „okosak”. „Ezek a tanulók rettenetesen unatkoznak, és aki unatkozik, az babrál a kezével, izeg-mozog, kaparászik, nyújtózkodik és (különösen a fiúk) valami rosszban sántikál.”

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



AJÁNLÁSOK

Ajánlások

- I** Jogában áll visszautasítani, hogy gyermekét bármilyen pszichológiai vagy pszichiátriai tesztnek vagy értékelésnek vessék alá az iskolában. Bizonyosodjon meg arról, hogy az iskolában, ahová gyermeke jár, megteheti ezt.
- 2** Ha bejegyzése nélkül gyermeke bármilyen pszichológiai vagy pszichiátriai szűrés tárgya lesz, vagy gyógyszeresedésre kényszerítik, esetleg bántják, kérdezze meg egy ügyvédtől, milyen jogai vannak polgári vagy bűnügyi feljelentés benyújtására, különösen a kérdőívek szerzőivel szemben, illetve ha azok pszichológusok vagy pszichiáterek, oktatási intézményeikkel és egyesületeikkel szemben.
- 3** Szóljon fel – legyen gyermeke hangja. Alapítson vagy csatlakozzon olyan szülői csoporthoz, amely felszólal a gyerekek jogtalan megbélyegzése és gyógyszerzése ellen, és támogassák egymást.
- 4** Támogassa azokat a törvényi szabályozásokat, melyek megvédik gyermekeinket a pszichiátriai és pszichológiai beavatkozásoktól, és amelyek eltávolítják ártalmas befolyásukat az iskolákból.
- 5** Végül pedig, a pszichiátriát és a pszichológiát el kell távolítani minden oktatási rendszerből, toladó és működésképtelen módszereiktől pedig meg kell vonni az állami támogatást.



Nemzetközi Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért

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

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

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

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

5. cikkely: „Senkit nem lehet kintenni 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 kitörő „kezelésein” keresztül emberek ezrei szenvednek kárt és tagadják meg tőlük legalapvetőbb emberi jogait.

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



A CCHR CÉLJA

AZ ÁLLAMPOLGÁRI BIZOTTSÁG AZ EMBERI JOGOKÉRT

kivizsgálja és feltárja a pszichiátria területén történő emberi jogi sérelmeket. Vállvetve dolgozik együtt olyan hasonló gondolkodású csoportokkal és 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.

A tiszteletreméltó Raymond N. Haynes Kalifornia állam Közgyűlése:

„A CCHR híressé vált folyamatos munkájáról, amelyet a gyerekek helytelen felcímkezése és gyógyszerzése ellen folytat... A Nemzetközi Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért helyi, országos és nemzetközi területeken tett felbecsülhetetlen értékű hozzájárulásában egy, a mentális egészségügy felé elkötelezett szervezet legmagasabb ideáljai fejeződnek ki.”

Patti Johnson, a Colorado-i Állami Oktatási Testület tagja:

„Életbevágóak azok a törekvések, melyeket a CCHR és a hozzá hasonló szervezetek folytatnak, ha sikert akarunk elérni azon a téren, hogy iskoláink újra a tanulás színterévé váljanak. Ezt

csakis úgy érhetjük el, hogy a működésképtelen pszichiátriai és pszichológiai tanterveket és kérdőíveket eltávolítjuk, és megfelelő tanári munka révén lehetővé tesszük gyermekeink számára, hogy a bennük rejlő képességek hasznosításával megfelelő szintű teljesítményt nyújtsanak az iskolában, és elérjék céljaikat. Ismételten köszönetet nyilvánítok a CCHR-nak.”

Dr. Eleonore Prochazka német gyógyszerész és toxikológus:

„Felhívom a figyelmet a pszichiátriai szereket és más módszereket alkalmazó pszichiátriai kezelések veszélyeire, amelyek a személyiség lerombolásához vezethetnek – akár halált is okozhatnak. Meg akarom köszönni a CCHR-nak figyelemreméltó elkötelezettségét, amellyel a témával kapcsolatos igazságot napvilágra hozza.”

További információ:

CCHR International
6616 Sunset Blvd.

Los Angeles, CA, USA 90028

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

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

vagy vegye fel a kapcsolatot az Önhöz legközelebbi CCHR irodával.

NEMZETKÖZI CCHR

Megbízottak és Tanácsadó Testület

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

Nemzetközi elnök

Jan Eastgate
Nemzetközi Állampolgári
Bizottság az Emberi Jogokért
Los Angeles

Országos elnök

Bruce Wiseman
Állampolgári Bizottság
az Emberi Jogokért Egyesült Államok

**Állampolgári Bizottság az
Emberi Jogokért, Tanácsadó Testületi tag**
Isadore M. Chait

Alapító megbízott

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

Művészet és szórakoztatás

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

Harriet Schock
Michelle Stafford
Cass Warner
Miles Watkins
Kelly Yaegermann

Politika és jog

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

Tudomány, orvoslás és egészségügy

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

Oktatás

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

Vallás

Rev. Doctor Jim Nicholls

Üzleti élet

Lawrence Anthony
Roberto Santos

Országos CCHR irodák



CCHR Ausztrália

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

CCHR Ausztria

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

CCHR Belgium

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

CCHR Kanada

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

CCHR Cseh Köztársaság

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

CCHR Dánia

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

CCHR Finnország

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

CCHR Franciaország

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

CCHR Németország

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

CCHR Görögország

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

CCHR Hollandia

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

CCHR Magyarország

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

CCHR Izrael

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

CCHR Olaszország

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

CCHR Japán

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

CCHR Lausanne, Svájc

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

CCHR Mexikó

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

CCHR Monterrey, Mexikó

Citizens Commission on Human Rights Monterrey,
Mexico
(Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos—CCDH)
Avda. Madero 1955 Poniente
Esq. Venustiano Carranza
Edif. Santos, Oficina 735
Monterrey, NL México
Phone: 51 81 83480329
Fax: 51 81 86758689
E-mail: 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. Elizabeth Shogren, "Drug Firms Say Secrecy Fostered Credibility 'Crisis,'" *Los Angeles Times*, 10 Sep. 2004.
2. Wilhelm Wundt, *Lectures on Human and Animal Psychology*, (MacMillan & Co., New York, 1894), pp. 5-6.
3. Ralph Epperson, *The Unseen Hand* (Publius Press, Tucson, Arizona, 1985), p. 383.
4. Paolo Lionni and Lance J. Klass, *Leipzig Connection* (Heron Books, Portland, Oregon, 1980), pp. 35-36.
5. B. K. Eakman, *Cloning of the American Mind, Eradicating Morality Through Education*, (Huntington House Publishers, Louisiana, 1998), p. 380.
6. Merle L. Borrowman, *Teacher Education in America*, (William Byrd Press, Inc.), 1965, p. 177 (Education Booklet text, cite 11 in the book).
7. *Op. cit.*, B.K. Eakman p. 380
8. John Rawlings Rees, "Strategic Planning for Mental Health," *Mental Health* Vol. 1, No. 4, Oct. 1940, pp. 103-4.
9. G. Brock Chisholm, "The Reestablishment of Peacetime Society: The Responsibility of Psychiatry," William Alanson White Memorial Lectures, Second Series, First Lecture, given on 23 Oct. 1945, *Psychiatry: Journal of Biology and Pathology of Interpersonal Relations*, 9, no. 1, Feb. 1946, pp. 7-9.
10. *International Congress on Mental Health*, London, 16-21 Aug. 1948, ed. J.C. Flugel, D. Sc. (Columbia University Press, New York, 1949), vol. 4, "Proceedings of the International Conference on Mental Hygiene," p. 259.
11. Sol Cohen, "The Mental Hygiene Movement, the Development of Personality and the Schools: The Medicalization of American Education," *History of Education Quarterly*, Summer 1983, p. 130.
12. *Op. cit.*, B. K. Eakman, p. 16.
13. *Zeitschrift für Kinderforschung*, published by Reiter, Villinger, Hoffmann and Zutt, Vol. 49, Issue 1, (Publishing House J. Springer, Berlin 1941), p. 14.
14. *Die Zeit*, No. 38, 1992.
15. "International Kraepelin Society," pamphlet distributed at the APA Annual Convention, held in Toronto, Canada, May/June, 1998.
16. Testimony given by Dr. Rex William Cowdry, Acting Director of the National Institute of Mental Health before a Subcommittee of the Committee on Appropriations, House of Representatives, 104th Congress, First Session, "Part 4, National Institutes of Health," section on the National Institute of Mental Health, Washington, D.C., 22 Mar. 1995, p. 1205.
17. Paula J. Caplan, *They Say You're Crazy* (Addison-Wesley, New York, 1995), p. 90.
18. American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition)* (Press Syndicate of the University of Cambridge, Great Britain, 1980), pp. 41, 44, 385; American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition - Revised)* (American Psychiatric Association, Washington, DC, 1987), p. 50; Theodore J. La Vaque, Ph.D., "Kids, Drugs, and ADD..." Internet address: <http://www.dct.com/~tlavaque/ritalin.html>, (accessed: 26 July 1998).
19. Louria Shulamit, M.D., Family Practitioner, Israel, 2002 - quote provided to CCHR International 22 June 2002.
20. Adrienne Fox, "Disabling Students With Labels? More Kids Winding Up in Special-Ed Programs," *Investor's Business Daily*, 17 Mar. 1998.
21. Evidence given by Fred Shaw Jr. to CCHR Commission Hearing into Psychiatric Labeling and Drugging of Children, Los Angeles, Nov. 1997, amended 13 July 1998.
22. Rebecca Wigod, "Psychology Neither Science nor Profession, Long-time Practitioner Says in Critical Book," *Vancouver Sun*, 22 Nov. 1996.
23. Tana Dineen, *Manufacturing Victims*, (Robert Davies Multimedia Publishing, Montreal, 2001) p. 270.
24. Evidence given to CCHR Commission Hearing into Psychiatric Labeling and Drugging of Children, Los Angeles, Nov. 1997, name changed.
25. David Kaiser, M.D., "Commentary: Against Biologic Psychiatry," *Psychiatric Times*, Dec. 1996, <http://www.mhsource.com/edu/psytimes/p961242.html> (accessed: 8 Dec, 1997).
26. 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), pp. 74-75.
27. Fred A. Baughman, Jr., M.D., "Treatment of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder," *Journal of the American Medical Association*, Vol. 269, No. 18, 12 May 1993, and interview, 2004.
28. *Physicians Desk Reference 1988*, (Medical Economics Company, Inc., New Jersey, 1988), p. 1897.
29. Jessica Lawrence, "'Kiddie Speed' for Exam Boost," *The Sunday Mail* (Australia), 28 Mar. 2004.
30. Mark Townsend, "Scourge of the Ritalin Pushers," *The Observer*, (UK), 4 May 2003.
31. *Ibid.*
32. Samantha Maiden, "A Million Scripts for 'Kiddie Speed,'" *The Australian*, 13 Apr. 2004.
33. Lucy Johnston, "These Youngsters are Like Guinea Pigs in a Huge Medical Experiment..." *Sunday Express*, 15 June 2003.
34. Kate Muldoon, "Shooting Spurs Debate on Prozac's Use by Kids," *The Oregonian*, 1 June 1998.
35. Isabel Vincent, "Increased Antidepressant Use by Pre-Schoolers 'Really Scary': Doctor," *National Post*, Canada, 3 Apr. 2004.
36. "The Eating Cure: Forget Drugs—Diet Is the Way Forward in Treating Mental Illness..." *The Guardian* (London), 4 May 2004.
37. Kara Lawrence, "Drug Shame, Row Over Virus of the '90s." *Sunday Mail*, 22 Feb. 1998.
38. Chris Griffith, "The Virus of the '90's, 'Zombie' Heartbreak," *Gold Coast Sunday Mail*, Mar. 1998.
39. Jeanie Russell, "The Pill That Teachers Push," *Good Housekeeping*, Dec. 1997.
40. John Kifner, "From Wild Talk and Friendship To Five Deaths in a Schoolyard," *The New York Times*, 29 Mar., 1998.
41. "Seventeen and Deadly, Japan, Violence and School Children," *Keys to Safer Schools.com*, Vol. 33, 1999.
42. Against Child Violence website, "Violence in Schools," *The Jerusalem Post Online*, 25 May 1999.
43. John McLeod, "Teaching the Unteachables," *Telegraph Magazine*, date unknown.
44. Suzanne Clarke, *Blackboard Blackmail*, (Footstool Publications, Memphis, 1988), p.138.
45. Thomas A DeWeese, Press Statement for the American Policy Foundation, 21 June 1995.
46. Greg Williams, "Why Are America's Morals Declining?" *The Oregon Observer*, June 1995.
47. *Op. cit.*, B. K. Eakman, p. 110.
48. Tamar Lewin, "Class Time and Not Jail Times For Anger, but Does It Work?" *The New York Times*, 1 July 2001.
49. "The Reincarnation of Death Education," *Education Reporter*, # 194, Mar. 2002.
50. *Op. cit.*, *Keys to Safer Schools.com*.
51. Richard Restak, "The 'Inner Child', the 'True Self' and the Wacky Map of Eupychia," *The Washington Times*, 18 Aug. 2002.
52. "Profiles of Student Life," *Education Reporter*, No. 168, Jan. 2000.
53. The Columbia TeenScreenSM State-One Health Survey, 11 Sep. 2001.
54. Joseph Glennmullen, M.D., *Prozac Backlash*, (Simon & Schuster, NY 2000), p. 206.
55. Lauren Neergaard, "Parents Push to Limit Use of Antidepressants," *The Washington Times*, 3 Feb. 2004; Jason Cato, "Pittman Tragedy Detailed in Letter," *The Herald*, 3 Feb. 2004.
56. John Merline, "Public Schools: Pushing Drugs?" *Business Daily*, 16 Oct. 1997.
57. Charles Medawar, "Antidepressants Hooked on the Happy Drug," *What Doctors Don't Tell You*, Vol. 8, No.11, Mar. 1998, p. 3.
58. B. K. Eakman, "Stop Legitimizing Disorders; Cut Mental Health Industry Out of Schools," *The Washington Times*, 10 May 2002.
59. *Op. cit.*, B.K. Eakman, *Cloning of the American Mind*, p. 209; *Op. cit.*, Paolo Lionni, pp. 35 and 36; *Op. cit.*, G. Brock Chisholm, "The Reestablishment of Peacetime Society: The Responsibility of Psychiatry," pp. 7-8
60. Regna Lee Wood, "A Clear Close Look, Special Education, In The Name Of Helping The Disadvantaged, Are We Consigning Them To Permanent Illiteracy?" *Right To Read Report*, Vol. 1, No. 3, Jan. 1994, p. 2.
61. Barry Southam, "Why Your Boss Can't Read," *Listener*, p. 34.
62. UNESCO data, *op. cit.* (see "Alphabetism in the Mediaunion"); Southam, *op. cit.*, p. 34; UNESCO data reported in "Alphabetism in the Mediaunion," publication of the Grimme-Institut, p. 26.
63. Abstract from: C.I. Neutel, S.B. Patten, "Risk of Suicide Attempts After Benzodiazepine and/or Antidepressant Use," *Annals of Epidemiology*, Nov. 1997, Vol. 7:8, pp. 568-74.
64. Abstract from: M.W. Battersby, J.J. O'Mahoney; A.R. Beckwith, J.L. Hunt; "Antidepressant Deaths by Overdose," Abstract from *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Apr. 1996, Vol. 30, No. 2, pp. 223-8.
65. Abstract from: M. Lejoyeux, F. Rouillon, "Suicide and Psychotropic Drugs," *Encephale*, Dec. 1996, Vol. 22, Spec. No. 4, pp. 40-45.
66. "Many Young People Attempt Suicide," *Berlingske Tidende* (Denmark), 28 Dec. 1994.
67. Health Bureau, *The State of Health in Israel*, 1997, Issue 202, The National Center for Disease Control, 1997.
68. Eli Lehrer, "Crime Without Punishment," *The Weekly Standard*, Vol. 007, Issue 22, 27, May 2002.
69. J.F.O. McAllister, "A Shock to the System," *TIME Magazine*, 24 Nov. 2002.
70. Central Bureau for Statistics, CBS, Holland.
71. "Table 4.33 - Arrest rates (per 100,000 inhabitants) for drug abuse violations," *Sourcebook of Criminal Justice Statistics 1993*, Bureau of Justice Statistics, U.S. Department of Justice, p. 457; "Section One-Juvenile vs. Adult, Age-specific Arrest Rates by Sex, United States - Drug Abuse Violations," *Age-Specific Arrest Rates and Race-Specific Arrest Rates for Selected Offenses 1993-2001*, Nov. 2003, Federal Bureau of Investigation, U.S. Department of Justice, p. 49.
72. Nancy Rogers, Testimony for the Public Hearing on Psychiatric Abuse in the School System, 16 Dec. 1997.
73. Rebecca Chrisinger, letter to Nancy Rogers, gave evidence before CCHR's Commission Hearing in Los Angeles, Nov. 1997.
74. Sydney Walker III, M.D., *The Hyperactivity Hoax*, (St. Martin's Paperbacks, New York, 1998), p. 165.
75. Patrick Holford, "Mental Illness Not all in the Mind" (London, England, A Mental Health Project publication, 1995), p. 13.
76. *Op. cit.*, Sydney Walker, p.165.
77. Lawrence W. Sherman, Denise Gottfredson, et al., "Preventing Crime: What Works, What Doesn't, What's Promising," A report to the United States Congress, Prepared for the National Institute of Justice, Chapter 5, "School-Based Crime Prevention," 1 Apr. 1998, p. 31.

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 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. Urbaneck, M.D.
Mary Jo Pagel, M.D. • Rohit Adí, M.D.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PSZICHIÁTRIAI NEMERŐSZAK – Nők és gyermekek hántalmazása
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 diagnosztikus 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: 7. oldal: Sylvia Ealmi/Corbis; Bettman/Corbis; Bettman/Corbis. 16. oldal: Reuters/Corbis;
18. oldal: Reuters/Corbis; AP Wide World Photos; AP Wide World Photos; 20. oldal: Strauss/Curtis/Corbis.

*„Állítsunk össze egy olyan rendszert,
mely közömbös az erkölcsi értékekre,
s amely erősen hangsúlyozza az
erőszakot okozó pszichiátriai szerek
»oktatásbeli« használatát, és máris egy
puskaporos hordót kapunk, ami csak
egy szikrára vár.”*

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