



„FÉLREVEZETŐ REHABILITÁCIÓ

Pszichiátriai megtévesztés a drogokról

Jelentés és ajánlások a metadonnal
és más ártalmas pszichiátriai
„drogrehabilitációs” programokkal kapcsolatban

Kiadja az
Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért
Alapítva 1969-ben





FONTOS FIGYELMEZTETÉS

Az olvasónak

A pszichiátriai szakma azt állítja, hogy ők az egyedüli döntéshozók és szakértők a mentális egészségügy területén, valamint az elme „megbetegedéseinek” kérdésében. A tények azonban egészen mást mutatnak:

1. A PSZICHIÁTRIAI „ZAVAROK” NEM ORVOSI BETEGSÉGEK. Az orvostudományban szigorú kritériumai vannak annak, hogy milyen állapotot lehet betegségnek nevezni: a tünetek egy előre meghatározható csoportja, valamint a tünetek okai vagy azok fiziológiájáról (működéséről) alkotott megértés bizonyított és megalapozott kell, hogy legyen. A hidegrázás és a láz: ezek tünetek. A malária és a tüdőgyulladás: ezek betegségek. A betegségek létezését objektív bizonyítékok és fizikai vizsgálatok bizonyítják. Azonban soha egyetlen mentális „betegségről” sem bizonyították be orvosi szempontból, hogy létezik.

2. A PSZICHIÁTEREK KIZÁRÓLAG MENTÁLIS „ZAVAROKKAL” FOGLALKOZNAK, NEM BIZONYÍTOTT BETEGSÉGEKKEL. Míg a testi orvoslás fő áramlata betegségeket kezel, a pszichiátria csak „zavarokkal” tud foglalkozni. Az okok vagy a fiziológiai elváltozások ismeretének hiányában a tünetek ilyen vagy olyan együttesét, amelyet sok különböző páciensen meg lehet figyelni, *zavarnak vagy szindrómának* hívják. A Harvard Egyetem pszichiátere, Joseph Glenmullen azt mondja, hogy a pszichiátriában „minden diagnózis pusztán a szindrómák [vagy zavarok] leírásából áll; a tünetek olyan csoportjait írják le, amelyekről azt feltételezik, hogy kapcsolatban állnak egymással, de ezzel nem betegségeket azonosítanak”. Ahogy Dr. Thomas Szasz, a pszichiátria nyugalmazott professzora fogalmaz: „Nincs semmilyen vér- vagy egyéb laboratóriumi teszt, amely bizonyítaná egy mentális betegség meglétét vagy hiányát, szemben a legtöbb testi betegséggel.”

3. A PSZICHIÁTRIA SOHA NEM ÁLLAPÍTOTTA MEG EGYETLEN „MENTÁLIS ZAVAR” OKÁT SEM. A vezető pszichiátriai testületek, mint a Pszichiátriai Világszövetség vagy az amerikai Mentális Egészségügyi Intézet maguk is elismerik, hogy a pszichiáterek nem

tudják, hogy mi az oka vagy mi a gyógymódja bármelyik mentális zavarnak, vagy hogy a pszichiátriai „kezelések” pontosan mit tesznek a páciensekkel. Csak különféle elméleteik és egymásnak is ellentmondó véleményeik vannak a diagnózisokról és módszerekről, ezeknek azonban nincs semmiféle tudományos alapja. Ahogy a Pszichiátriai Világszövetség egyik korábbi elnöke megállapította: „Az az idő, amikor a pszichiáterek úgy gondolták, hogy meg tudják gyógyítani a mentálisan beteg embereket, elmúlt. A jövőben a mentális betegeknek meg kell tanulniuk együtt élni a betegségükkel.”

4. AZ AZ ELMÉLET, HOGY A MENTÁLIS ZAVAROKAT AZ AGY „KÉMIAI EGYENSÚLYZAVARA” OKOZZA, EGY TUDOMÁNYOSAN NEM MEGALAPOZOTT VÉLEMÉNY, NEM TÉNY. Az egyik uralkodó pszichiátriai elmélet (ami a pszichotróp gyógyszerek gyártását és forgalmazását megalapozta) az, hogy a mentális zavarokat valamilyen agyi kémiai egyensúlyzavar okozza. A többi hasonló elmélethez hasonlóan ennek sincs biológiai vagy egyéb tudományos bizonyítéka. Egy jelentős, orvosokból és biokémiai szakértőkből álló csoport képviselője, Elliot Valenstein, Ph.D., *Az agy hibáztatása* (Blaming the Brain) című könyv szerzője megállapítja: „Nincsenek tesztek annak kimutatására, hogy milyen egy élő személy agyának kémiai állapota.”

5. NEM AZ AGY A VALÓDI OKA AZ ÉLET PROBLÉMÁINAK. Az emberek természetesen átélnek különféle problémákat és nehéz időszakokat életük során, amelyek okozhatnak mentális nehézségeket, akár súlyosakat is. De ezeket a nehézségeket úgy beállítani, hogy azokat gyógyíthatatlan „agy elváltozások” okozzák, amelyekkel nem lehet mást tenni, mint veszedelmes 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.

FÉLREVEZETŐ REHABILITÁCIÓ

*Pszichiátriai megtévesztés
a drogokról*

TARTALOM

Bevezetés: Mit remélhetünk?	2
Első Fejezet: A „gyógyíthatatlanság” eladása	5
Második Fejezet: Ártalmas diagnosztikai megtévesztések	9
Harmadik Fejezet: A valódi gyógyulás reménye	15
Ajánlások	16
A Nemzetközi Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért	18





BEVEZETŐ

Mit remélhetünk?

Vajon jó dolog lenne-e egy általános, bizonyítottan működőképes gyógymód a drogfüggőség kezelésére? És lehet-e ilyen?

Először is, határozzuk meg világosan, hogy mi a „gyógyulás”. A gyógyulás az egyén számára nem kevesebb, mint a teljes és állandó hiánya bármilyen lehengerlő testi és pszichológiai váagnak, készítésnek, szükségletnek, hogy drogot vegyünk magunkhoz. A társadalom számára pedig a drogfüggő személy rehabilitálását jelenti, aki következetesen becsületes, etikus, eredményes és sikeres tagja a társadalomnak.

Huszonöt évvel ezelőtt a kérdés eléggé furcsának, sőt képtelennek tűnt volna. „Hát persze, hogy jó dolog lenne!” és „Viccelsz?” lettek volna a leggyakoribb válaszok.

Napjainkban azonban a válaszok egészen mások lennének. Egy drogfüggő ezt mondaná: „Nézd, ne beszélj nekem gyógyulásról, minden létező programot kipróbáltam, de nem jött össze. Egyik sem működik.” Vagy: „Az örökletes dolgokat nem lehet gyógyítani. Anyám is drogfüggő volt.” Egy laikus azt mondaná: „Már megtalálták a gyógymódot, a metadont, nem igaz?” Vagy: „Azt találták, hogy a drogfüggőség egy gyógyíthatatlan agyi betegség, tudod ez olyan, mint a cukorbetegség, nem lehet gyógyítani.” Vagy: „A tudomány mai állása szerint ez gyógyíthatatlan, az agyban lévő kémiai egyensúlyzavarral függ össze.”

A drogfüggőknél, a drogfüggők családjai körében, illetve a kormánytisztviselőknél, a médiában vagy bárhol máshol is nagyon jól meg lehetne figyelni a szó, de még a *gyógyulás* gondolatának teljes hiányát is. Helyette olyan szavak léteznek, mint kór, betegség, krónikus betegség, kezelés, szinten tartás, csökkentés, visszaesés. Akárhogy is fejezik ki, kimondatlanul egyetértenek abban, hogy a drogfüggőség gyógyíthatatlan, és a függőnek meg kell tanulnia, hogy ezzel együtt éljen, és hozzá kell szoknia ahhoz,

hogy így fog meghalni.

Minden remény elveszett?

Mielőtt megvizsgálnánk ezt a kérdést, nagyon fontos egy dolgot megérteni, amely a drogrehabilitáció területének nagy részére érvényes napjainkban. A drogfüggőség gyógyításának reménye nem veszett el, csak hamis információk és hamis megoldások lavinája temette be.

„Nagyon fontos egy dolgot megérteni, amely a drogrehabilitáció területének nagy részére érvényes napjainkban. A drogfüggőség gyógyításának reménye nem veszett el, csak hamis információk és hamis megoldások lavinája temette be. A drogfüggőség nem betegség. Igenis léteznek valódi megoldások.”

— Jan Eastgate

Kiindulópontként vegyük például azt a tényt, hogy pszichiáterek hosszú ideje hirdetik veszélyes drogokról azt, hogy azok „ártalmatlanok”.

■ A 60-as években a pszichiáterek az LSD-t nemcsak elfogadottá tették, hanem „kalandként” hirdették egyetemisták, főiskolások tízezreinek, az élet javításának koncepcióját hirdetvén „pihentető” tudatmódosító drogok segítségével.

■ 1967-ben amerikai pszichiáterek összegyűltek, hogy megvitassák a drogok szerepét a 2000. évben. Nathan Kline, a befolyásos new york-i pszichiáter, aki egyébként az Egyesült Államok Országos Mentális Egészségügyi

Intézeténél és az Egészségügyi Világszervezetnél több bizottság tagja is volt, a következőket jelentette ki: „Elvileg nem látom, hogy a drogok abnormálisabbak lennének, mint az olvasás, a zene, a művészet, a jóga vagy mint még húsz más dolog - ha a dolgokat tágran értelmezzük.”¹

■ 1973-ban Louis J. West, a Kaliforniai Egyetem pszichiátere ezt írta: „Ténylegesen vita robbanhat ki hamarosan a klinikai tudósok között arról, hogy a drogmentes elmeállapothoz való ragaszkodás nem elavult nézet-e bárki számára, akár orvos, akár páciens.”²

■ A 80-as években Ronald K. Siegel, kaliforniai drogszakértő azt a felháborító kijelentést tette, hogy a drogos állapot alapvető emberi „szükséglet”, „negyedik hajtóerő”, olyan jellegű, mint a szex, az éhség és a szomjúság.³

■ 1980-ban *A Pszichiátria Átfogó Kézikönyve* azt állította, hogy „a kokain, ha azt 2-3 alkalommal veszik be hetente, nem okoz súlyosabb problémát”.⁴ A Gyógyszer- és Kábítószerügyi Hivatal (DEA) Connecticut állambeli irodájának vezetője szerint az a tévhit, hogy a kokain nem okoz függőséget, drámai növekedést okozott annak használatában a 80-as években.⁵

■ 2003-ban Charles Grob, a kaliforniai Harbor Egyetem Egészségügyi Központjának gyermek- és serdülőpszichiátriai igazgatója úgy vélte, hogy az extasy (egy hallucinogén utcai drog) potenciálisan „jó gyógyszer” az alkoholizmus és a drogokkal való visszaélés kezelésére.⁶

A drogok elleni háború kudarca nagyban annak köszönhető, hogy nem sikerült megállítani minden idők egyik legveszélyesebb drogterjesztőjét, a pszichiátert. A dolog szomorú ironiája, hogy ugyanakkor olyan pozíciót alakított ki magának, amely lehetővé teszi számára, hogy a drogrehabilitáció területét irányítsa, annak dacára, hogy nem tud eredményeket felmutatni a kormányoktól és törvényhozóktól kapott milliárdokért cserébe. Azok a



kormányok, csoportok, családok és egyének, amelyek továbbra is elfogadják hamis információikat és drogrehabilitációs módszereiket, a saját felelősségükre cselekszenek. Az esélyek meggyőzően azt mutatják, hogy minden tekintetben kudarcot fognak vallani.

A drogfüggőség nem *betegség*. *Igenis* léteznek valódi megoldások.

A pszichiátria drogokról és drogfüggőségről szóló hamis információinak eltávolítása nemcsak a remény helyreállításának alapvető része, hanem az első lépés az igazi drogrehabilitáció eléréséhez.

Tisztelettel,

Jan Eastgate

elnök,

Nemzetközi

Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért

FONTOS TÉNYEK

1 A pszichiátria metadonjának célja soha nem a gyógyítás volt, hanem a drogfüggők „működőképessé” tétele.

2 Az, hogy a metadont gyógyszernek nevezik, elhomályosítja azt a tényt, hogy ez egy függőséget okozó drog, legalább annyira, mint a heroin.

3 Annak ellenére, hogy az utcai heroint sokkal többen használják, a metadon mégis több embert öl meg.⁷

4 Más „terápiás” szerek, mint a buprenorphine, légzésbénulást okozhatnak.⁸

5 Joseph Glenmullen, Harvardi pszichiáter szerint az erős, receptre kapható szerek csupán „tompítják az érzéseket, csakúgy, mint egykor a drogfüggő viselkedés”, és nem teszik képessé a személyt arra, hogy legyőzze függőségét.



A metadon, ami maga is egy narkotikum, nem képes tartósan megszüntetni a narkotikumok iránti sóvárgást.



ELSŐ FEJEZET

A „gyógyíthatatlanság” eladása

A drogrehabilitáció közelebbről történő szemrevétele napjainkban azt mutatja, hogy a területet csaknem teljes egészében a pszichiátria monopolizálta.

1998-ban az *Országos Igazságügyi Folyóiratban* közölt cikkében Dr. Alan I. Leshner, pszichológia professzor, akkoriban a Drogvisszaélések Országos Intézetének (NIDA) vezetője kijelentette: „A drogfüggőség ritkán akut betegség. A legtöbb embernél ez egy krónikus, kiújuló rendellenesség”. Napjaink egyik legfőbb drogrehabilitációs „tekintélye” azt tanítja, hogy a legtöbb ember számára a függőség egy olyan „kór”, amelyet az egyén soha nem fog legyőzni.

Ugyanebben a cikkben Dr. Leshner meghatózta a pozitív teljesítményt is a drogrehabilitáció terén a következő kijelentésével: „...jó végeredménye a kezelésnek – és ez a legésszerűbb eredmény – a droghasználat jelentős csökkenése hosszú absztinens időszakokkal, csupán alkalmi visszaesésekkel”. Az ő elméletét alapul véve, azok, akik a drogrehabilitációt irányítják, jó munkát végeznek akkor is, ha a függő személy csupán ritkábban él vissza a drogokkal.

Dr. Leshner legjellemzőbb kijelentése elárulja, hogy a függőség gyógyítása pontosan hol illeszkedik a pszichiátriai drogrehabilitációba. Azt mondja: „...a kezelés sikerességének ésszerű mércéje nem a betegség gyógyítása, hanem annak kontrollálása, mint ahogy más krónikus betegségek esetében is”. Más szóval, a

drogfüggőség gyógyítása egyáltalán nincs benne a képben.

Nem meglepő, hogy a drogokkal való visszaélés óriási méreteket ölt. 2001-ben a drogokkal való visszaélés becsült gyakoriságát a világ 15 éves és annál idősebb népességének 5%-ánál állapították meg.

A metadon-program – Ügyes félrevezetés

A pszichiátria első számú drogkezelő programja a metadon-adagolás heroinfüggők számára. Mennyire hatékony ez?

A fellelhető szakirodalom szerint a program egy

„Az, hogy [a metadont] gyógyszernek nevezik, elhomályosítja azt a tényt, hogy ez egy függőséget okozó drog; valójában a metadon legalább annyira függőséget okoz, mint a heroin.”

– Dr. Miriam Stoppard,
Országos Kábítószer Segélyvonal,
Egyesült Királyság

metadon nevű „gyógyszer” használatát foglalja magában, hogy helyreállítsák az agy kémiai egyensúlyát, blokkolják a heroin hatásait és csökkentsék az ellenállhatatlan szükségérzetet. De van néhány kevésbé ismert tény, amelyeket meg kell vizsgálni az említett program értékelésekor.

A metadonnal soha nem a gyógyítás volt a cél. Az egyik eredeti kutató szerint,

aki a metadont vizsgálta, „a cél nem az absztinencia, hanem a működőképessé tétel.”⁹

Az, hogy a metadont gyógyszernek hívják, elhomályosítja azt a tényt, hogy az valójában egy függőséget okozó drog, legalább annyira, mint a heroin.¹⁰ Ami még rosszabb, hogy a metadon elvonása még keményebb, mint a heroin elvonása, a tünetek hat vagy több hétig tartanak. Már 1971-ben tudták, hogy a metadonfüggő anyák által szült kisbabák elvonási tünetekben szenvedtek, pl. görcsös rángások fordultak elő náluk.¹¹



A metadon, amely önmagában is kábító hatású, nem képes végleg megszüntetni a drogok utáni ellenállhatatlan vágyat, sem azt az alapvető okot, amiért a függő személy drogot fogyaszt.¹²

Ahogy azt egy 17 éves heroin- és metadonfüggő mondta: „Nem vagyok a metadon támogatója, annál az egyszerű ténynél fogva, hogy úgy gondolom, a metadon volt az, amely az aktív függőséget meghosszabbította. A hosszútávú metadonhasználat a függőség csapdájában tartott, a klinikához voltam láncolva – ha a metadont szeded, nincs életed, ennek a drognak a rabszolgája vagy, és a mindennapi létezésed ettől függ... nem tudtam elutazni sehová vakációra, nem is akartam, mert ez a drog fogolyként visszatartott...” Miután felhagyott a metadonnal, a fiú ezt mondta: „elkezdtem élni először az életemben”, és most felemeli szavát a drogmentes életért.

A metadonra vonatkozó szakirodalom figyelmeztet a drog életveszélyes következményeire, mint például a szívleállásra, vagy a légzés, illetve a keringés összeomlására és a sokkra. Túladagolás és halál állhat be.¹³

1982 és 1992 között Angliában a metadon által okozott halálesetek száma több mint 710%-kal nőtt, 16-ról 131-re emelkedett.¹⁴ Új-Dél-Wales-ben, Ausztráliában, 242, metadonhoz köthető haláleset történt 1990 és 1995 között.¹⁵

2002 szeptemberében, háromheti heroinfogyasztás után Patricia Kluka 38 éves férje bevonult egy Mentálhigiénés Családi Tanácsadó Központba metadonkezelésre. A metadonra hevesen reagált, és egy héttel később kérte, hogy csökkentsék az adagot, de akkor nem volt a közelben orvos, hogy beállítsa azt. Két nappal később a férfi halott volt. A halottkém a halál okaként „akut metadon-mérgezést” állapított meg.

A metadonon kívül a buprenorphine is egy olyan narkotikum, amelyet heroinfüggőség kezelésére használnak.¹⁶ A buprenorphine a morfiomhoz hasonlóan légzésbénulást okozhat, és már korábban is drogfüggő személyeknél alkalmazva elvonási tüneteket hozhat létre.¹⁷

Joseph Glenmullen, Harvard-i pszichiáter szerint az erős, receptre kapható szerek csupán „tompítják az érzéseket, csakúgy, mint egykor a drogfüggő viselkedés”, és nem teszik képessé a személyt arra, hogy legyőzze függőségét.¹⁸

Érdekes felidézni Dr. Leshner kijelentését, hogy a metadon adagolásával a „droghasználat jelentős csökkenését, és az absztinencia hosszú időszakait” lehet elérni. Valójában

Valójában mindaz, amit a metadon program elér, a heroin használatának csökkenése, és ezt a metadon használatának növelése által érik el.



A REHABILITÁCIÓ KUDARCA

Mintha ülőhelyet cserélne a Titanicon

Bár a pszichiáterek kivételes sikerként ünneplik, az igazság az, hogy metadonprogramjuk nem más, mint teljes kudarc, mind az egyéni drogfogyasztó, mind a társadalom számára. Tekintsük meg a következő, metadonprogramokon részt vett drogfüggőktől származó kijelentéseket:

„A metadonfenntartás egy intézményesített tortúra. Nem azt az érzelmi és szellemi kórt veszi célba, ami a drogfüggőség valójában. A heroinfüggő, aki eljut a metadonkezelésig, és semmi mást nem tesz ez ügyben, olyan, mintha csak ülőhelyet cserélne a Titanicon.”

– Sam, volt heroinfüggő.

„A metadon valószínűleg a legrosszabb dolog, amit valakinek adni lehet, mert azt mondom, rendben van, ha felpörög.”

– Scott, heroinfüggő, aki 2 évig metadont szedett.

„A metadon-fenntartás balekja voltam 6 évig. Vissza akartam kapni az életem. Tehát elkezdtem csökkenteni az adagomat, kihagytam napokat, és csak olyan keveset szedtem, amennyire lehetséges volt. Ez már a tizedik nap, hogy nem szedek semmit. Túl öreg vagyok már ahhoz, hogy még sokáig ilyen rosszul érezzem magam. Csinálhatok egy »belövést« 5-7 nap múlva, a végén, akkor jól érzem magam. De ez? Bárki ötlete volt is, hogy metadonnal helyettesítsék a heroint, hitvány, szadista ember volt... Hallottam, hogy ez 6 hónapig is tarthat. Addigra megőrülnék.”

– Nanci, leszokóban a metadonról

„Végigjártam az összes különböző [pszichiátria-alapú] rehabilitációs módszert, ami elérhető volt Ausztráliában, azon erőfeszítésemben, hogy elhagyjam a drogokat és visszakapjam az életemet; metadon, tizenkét lépés-program, tanácsadás - mindent megcsináltam. Néhányukat kettőnél többször is. Végül visszaesés visszaesést követett.”

– G. C., korábbi heroinfüggő

„Metadont szedtem öt évig, és sokkal nehezebb volt leszokni róla, mint a heroinról. Ha kihagysz egy napot úgy, hogy nem mész el a metadon-klinikára, azonnal megbetegszel. Ez totális csapda.”

– J. J., korábbi heroinfüggő

mindaz, amit a metadon program elér, az a *heroin használatának csökkenése*, és ezt a metadon használatának növelése által érik el. Egy legális és nagymértékben függőséget okozó drog - amelyet szépitően fogalmazva gyógyszernek hívnak - átvette egy illegális és nagymértékben függőséget okozó drog helyét.

Ugyanez a megtévesztés jelenik meg az Amerikai Drogfogyasztási és Elmeegészségügyi Szolgáltatások Szervezetének (SAMHSA) egy 1998-as jelentésében, amely kijelentette, hogy a drogvisszaélési programok „működnek”. Mégis, az ország drogfogyasztóinak kevesebb mint 1%-át megkérdezve az derült ki, hogy a megkérdezettek 79%-a nem csökkentette az illegális drog használatát, 86% pedig nem csökkentette a heroin használatát.

Belgiumban a metadon-receptek száma tízszeresére növekedett 1990 és 1994 között.¹⁹ Hollandiában a metadon több mint 50%-át a közösségek által működtetett privát praxisú „metadon-buszokon” keresztül terjesztik, hogy 100 vagy még több pácienset lássanak el a droggal. A drogokhoz való könnyű hozzáférés, valamint az ország liberalizált drogpolitikája az országot a „drogárusok működési helyévé” tették. Egy francia kábítószerügyi tisztviselő Hollandiát „Európa kábítószer-szupermarketjeként” írta le.

1987-ben a NIDA elindított egy „csapást az aggasztó mértékű heroinfogyasztás megállítására nemzetünk fiatal-sága körében, felhasználva a tudomány teljes erejét”. Mégis, 1995-re 500 ezer volt a heroinfüggők száma az USA-ban. Miután dollármilliárdokat költöttek el feltételezett drogfogyasztási kutatásokra és pszichiátriai kezelésekre, 2000-ben a heroinfüggők száma elérte a 810 ezret.

Noha a drogfüggőség lehenygerlő lehet, fontos tudni, hogy a pszichiátria, annak diagnózisai és gyógyszerei nem működnek. Drogaik és módszereik csak kémiailag fedik el a problémákat és tüneteket; azok nem képesek, és soha nem is lesznek képesek megoldani a drogfüggőséget.

FONTOS TÉNYEK

1 A függőség újraértelmezése mentális zavarként igazolja a pszichiátria és a pszichológia használatát ennek kezelésében.

2 A pszichiátria *Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve IV (DSM)* a drogfogyasztást és -mérgezést zavarként sorolja fel, amelyért a pszichiáterek számlát nyújthatnak be a biztosítótársaságokhoz és kormányokhoz.

3 Tana Dineen kanadai pszichológus ezt mondja: „A függőség kezelése a Pszichológia Ipar fejlődésének, mivel a legtöbb esetben sikeresen érveltek azzal, hogy a »betegség« kezelését az egészségbiztosítónak kellene fedeznie.”

4 Más hasonló pszichiátriai megtevesztések magukba foglalják azt az elképzelést, hogy a drogfüggőség egy agyi betegség és az agy „kémiai egyensúlyzavarából” adódik. Ezek nem mások, mint tényként idézett elméletek.



A Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve (DSM) és a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (ICD-10) mentális zavarokat taglaló része a drogfüggőséget „mentális zavarként” címkézik fel, mentséget adva a pszichiátriának arra, hogy kezeljék, de soha ne gyógyítsák meg a drogfüggőséget.



MÁSODIK FEJEZET

Ártalmas diagnosztikai megtévesztések

Ametadonkezelés megtévesztés és kudarc. A függőség kezelhető „kórként” való újrameghatározása is része a megtévesztésnek.

Thomas Szasz, neves nyugalmazott pszichiátria professzor szerint: „Egy betűnyi bizonyíték sincs” arra, hogy a drogfüggőség agyi betegség. Szasz azt mondja, hogy a drog használatának, az azzal való visszaélésnek „betegségként” történő meghatározása a kezelést a pszichiáter szakterületére juttatta. A pszichiáterek aztán úgy írják le ennek a „kezeletlen betegségnek” a lefolyását, mint egy „folyamatos leépülést, amely aztán az elmeegógyintézetbe vezet” – és ennek „kezelésére” „pszichiátriai kényszergyógykezelést írnak elő, további »terápiás« szerek (heroint a morfiúmra, metadont a heroinra) használatával vagy azok nélkül.”²⁰

Az Amerikai Pszichiátriai Társaság által kiadott *Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve IV (DSM-IV)*, valamint Európában a *Betegségek Nemzetközi Osztályozása (ICD) Mentális zavarok* című része mindent magában foglaló listákat közöl, egy kalap alá véve mindent az alkoholtól, amfetaminoktól, kannabisztól, kokaintól, hallucinogénektől, belélegző szerektől, nikotintól, nyugtatóktól és altatóktól a koffeinig. A DSM-IV az „Anyagtól való függőséget”, az „Anyaggal

történő visszaélést” és az „Anyag-mérgezést” sorolja fel, hogy ezzel lefedje az anyagokkal kapcsolatos „mentális zavarok” különféle típusait. Még „Anyag által kiváltott szorongás zavara” is létezik.

Ez az elnagyolt besorolás teret enged jó néhány felháborítóan hamis pszichiátriai állításnak:

„Az amerikai férfiak 24%-ánál életreszóló alkoholfogyasztási, illetve alkoholfüggőségi diagnózis állapítható meg”, és „a lakosság 24,1%-a, vagyis 48,2 millió amerikai ember szenved valamiféle mentális

zavarban”. A média tényként idézi ezeket a merész kijelentéseket. Herb Kutchins és Stuart A. Kirk professzorok a következőket írják *Megőrijtítenek minket* című könyvükben: „Az ilyen statisztikák a DSM-ben található, a mentális zavarra vonatkozó helytelen meghatározáson alapuló tanulmányokból erednek... A DSM-et arra használják, hogy közvetlenül befolyásolják az

„Egy betűnyi bizonyíték sincs” arra, hogy a drogfüggőség agyi betegség. „A pszichiáterek fenntartják, hogy a mentális betegségekről mint agyi betegségekről szerzett megértésünket a diagnózishoz használt képalkotó technikák és a kezelésekhöz használt gyógyszerészeti anyagok tették lehetővé. Ez nem igaz.”
– Dr. Thomas Szasz, a pszichiátria nyugalmazott professzora, a *Pharmacracry* című könyv szerzője

országos egészségügyi politikát és prioritásokat, mégpedig úgy, hogy a lakosság bizonyos hányadát »mentálisan zavartnak« értékelik”. A számokat „az országos mentális egészségügyi irányelvek formálására és a szövetségi és állami pénzek elosztására” is felhasználják.²¹

Michael First-t, aki egyike a DSM-IV megalkotóinak, a következőképpen idézik: a DSM „szép és világos érzését adja annak, hogy a mentális zavarokat

BIOLÓGIAI PSZICHIÁTRIA

Mit mondanak a szakértők?



A függőség kezelése a pszichiátria és a pszichológia kezei között „egy olyan üzleti vállalkozásnak tekinthető, amely figyelmen kívül hagyja kudarcait. Valójában a kudarckok még több üzletet eredményeznek. Technológiájuk, amely a folyamatosan fenntartott gyógyításon alapul, feltételezi a beteg állapotának rosszabbodását. A betegek visszaesését használják fel érvként arra, hogy továbbra is pénzhez jussanak...”

— Dr. Tana Dineen, az *Áldozatok gyártása* c. könyv írója



„A biológiai pszichiátriának még mindig bizonyítania kell, hogy bármilyen pszichiátriai állapot/diagnózis egy rendellenesség/betegség, vagy bármi olyan, ami »neurológiai«, »biológiai«, »kémiaiilag egyensúlyzavaros« vagy »genetikai eredetű«.”

— Ifj. Fred Baughman,
gyermek-neurológus



„Az elméleteket nem csak amiatt tartják fenn, mert nincs mit a helyükbe tenni, hanem azért is, mert hasznosak a gyógyszeres kezelés népszerűsítéséhez”

— Elliot S. Valenstein, Ph.D.,
Az agyat vádolják szerzője



„Nincs bizonyíték, amely megerősítené az »agyi betegség elképzelését«.”

— Loren Mosher, M.D.

ellenőrzés alatt tartják”, de beismeri, ez csak „illúzió”.

2001-ben Tana Dineen kanadai pszichológus, az *Áldozatok gyártása* című könyv szerzője azt mondta: „A függőség kezelése a Pszichológia Ipar fejőstehene, mivel a legtöbb esetben sikeresen érveltek azzal, hogy a »betegség« kezelését az egészségbiztosítónak kellene fedeznie.”²²

Ami Leshner állítását illeti, hogy a függőség „agyi betegség”, dr. Szasz a következőket írja 2001-ben megjelent, *Pharmocracy (Gyógyszerek uralma)* című könyvében: „A pszichiáterek fenntartják azt, hogy a mentális betegségekkel, mint agyi betegségekkel kapcsolatos megértésünk az ideggyógyászat közelmúltbeli felfedezésein alapul, amelyet a diagnózis esetében a képalkotási technikák, a kezelésnél a gyógyszeres hatóanyagok tettek lehetővé. Ez nem igaz.”

Ifj. Fred Baughman gyermekneurológus azt mondja: „a biológiai pszichiátriának még mindig bizonyítania kell, hogy bármilyen pszichiátriai állapot/diagnózis egy rendellenesség/betegség, vagy bármi olyan, ami »neurológiai«, »biológiai«, »kémiaiilag egyensúlyzavaros« vagy »genetikai eredetű«.”²³

1998-ban Loren Mosher, M.D., aki 30 éven át volt az Amerikai Pszichiátriai Társaság tagja, azt írta, hogy nincs bizonyíték, ami megerősítené „az összefüggést az agyi betegséggel”. Elliot S. Valenstein, Ph.D., *Az agyat vádolják* szerzője világosan fogalmaz: „Ezekhez az elméletekhez nemcsak azért ragaszkodnak, mert nincs más helyettük, hanem azért is, mert hasznosak a gyógyszeres kezelés reklámozásához.”

A nyilvánvaló következtetés az, hogy a pszichiáterek drogrehabilitációs kudarcaik következtében „kezelhető agybetegségként” határozták meg a drogfüggőséget, így kényelmesen „gyógyíthatatlannak” nyilvánítva azt, amelynek további „kutatásához” és a fenntartó kezeléshez további hatalmas pénzüsszegeket igényelnek.

További ünnepelt kudarcok

Az 50-es évektől kezdődően a pszichiátria monopolizálta a drogrehabilitáció kutatásának és kezelési módjainak területét. Kudarcaik hosszú listáján szere-

pelt lobotómia (agyműtét), inzulinsokk, pszichoanalízis és az LSD.

Az Ultragyors Ópiátmentesítés, egy közelmúltbeli példa, kábítószer használ a függő személy kb. öt órán át történő eszméletlen állapotban tartására, mely idő alatt az elvonás feltételezhetően megtörténik. Egy nő, aki ilyen kezelést kapott, elmondta, hogy amikor felébredt, a szája és a torka vérrel volt tele, az arcában a hajszálerek elpattantak, görcsök, émelygés és ránthatóság léptek fel.²⁴

Oroszországban 1997. és 1999. között 100 agysebészeti műtétet hajtottak végre tizenéves drogfüggőkön Szentpétervárott.²⁵ „A fejembe fúrtak minden érzéstelenítés nélkül” mondta Alexander Lusikian, „folyamatosan fúrták és égtek az agyam feltárt részeit, mindenhol vér volt... A műtét utáni 3-4 napban a fejfájásom olyan szörnyű volt, mintha baseballütővel verték volna. Vágytam arra, hogy drogokat vegyek be.” Két hónapon belül Alexander visszatért a drogokhoz.²⁶

2001-ben orosz drogfüggőket ágyhoz kötözték és vertek, miközben az elvonás alatt csak kenyeret és vizet adtak nekik. A Leningrád Szenvedélybetegségek Regionális Központjában az alkoholisták és a heroinfüggők ketamint kaptak, amely egy erős hallucinogén tulajdonságokkal rendelkező érzéstelenítő, és ezzel együtt „beszédterápiát” használtak.²⁷

Bármilyen bizarrul is hangzik, Oroszország, Svájc és az USA LSD kísérleteket végez – mint megodást – a kábítószerfüggők „gyógyítására”.

1992-ben ausztrál pszichiáterek követelték, hogy a heroint, kokaint és

a marihuánát legálisan lehessen árusítani az italboltokban. Ehelyett nyolc évvel később Ausztrália legális „heroin injekciós szobákat” hozott létre, amelyek „belövő galériákként” ismertek.

A rehabilitáció a legutolsó dolog, amit bármilyen pszichiátriai kezelés elért.

Ahogy azt 2001-ben jelentették, egy amerikai cégek körében végzett felmérés során, amely az alkalmazottak által elvégzett „anyagfogyasztási” programok hatékonyságát vizsgálta, „a túlnyomó többség kevés eredményt ért el a programokból. A felmérésben 87% jelentett csekély vagy semmilyen változást a munkakerülést illetően a program kezdete óta, 90% csekély vagy semmilyen változást sem észlelt a termelő-képesség értékelésénél.”²⁸

Az „ártalomcsökkentés” árt

Kudarcainak dacára mindeközben a pszichiátria egy újabb magyarázattal hozakodik elő – az „ártalomcsökkentéssel” –

–, amely elképzelés szerint „a drog fogyasztás emberi jog, és az egyetlen emberbaráti válasz a helyzetre az, ha biztonságosabbá tesszük a függőséget.” Ez vezetett olyan hírhedt fejlesztésekhez, mint a tűparkok és a tűcsere-programok.²⁹

A 90-es évek közepén

„Sokféle módja van annak, hogy a tudományt rosszul műveljék. Az az áltudomány, ami a klinikai pszichológia »tudásanyagának« zömét alkotja, példát mutat minden egyes módra...”

– Dr. Margaret Hagen, Ph.D.



Az 1990-es évek végén rengeteg orosz tizenéves drogfüggőn végeztek agyműtétet, durva és kudarcot vallott erőfeszítésként arra, hogy függőségüket kezeljék.



Baltimore kinyilvánította, hogy az ártalomcsökkentés hatékonyabb, mint a törvény betartatása. Az eredmények tragikusak voltak. Baltimore-ban a drog-túladagolásból eredő halálesetek a New York-i ötszörösét érték el. Az emberölések aránya hatszor nagyobb volt.³⁰

Sally Satel pszichiáter szerint: „Az ártalomcsökkentés úgy tartja, hogy a drogfogyasztás elkerülhetetlen, tehát a társadalomnak meg kell próbálnia a

lehető legkisebbre csökkenteni a kárt, amelyet a drogok okoznak a függőknek (betegség, túladagolás), illetve amit a függők okoznak a társadalomnak (bűnözés, egészségügyi ellátás költségei)... De mivel az ártalomcsökkentés semmit nem követel meg a függőktől, ez kiszolgáltatja őket saját függőségüknek, s a cél mindössze az, hogy megengedjék nekik, hogy viszonylagos »biztonságban« elpusztítsák önmagukat - az adófizetők pénzén.”³¹

Miközben a Drogvisszaélések Országos Intézete állíthatja azt, hogy a függőség egy „krónikus, kiújuló agyi betegség”, Dr. Satel ezt „pesszimistának” mondja. Őszintén kijelenti: „Amikor a kezelési rendszer nem jól működik, az illető visszaesik”. Ragaszkodik ahhoz, hogy a függőség egy viselkedési probléma, amely fölött a függőknek akaratlagos kontrolljuk van.

Dr. Tana Dineen ezt mondja: „Úgy tűnik, hogy bármilyenek is az eredmények”, a függőség kezelése a pszichológia és a pszichiátria kezei között „egy olyan üzleti vállalkozásnak tekinthető, amely figyelmen kívül hagyja kudarcait. Valójában a kudarcok még több üzletet eredményeznek. Technológiájuk, amely a folyamatosan fenntartott gyógyításon alapul, feltételezi a beteg állapotának rosszabbodását. A betegek visszaesését érvként használják fel további pénzszerzésre, ahelyett, hogy a hatástalan kezelés bizonyítékát látnák benne.”³²

Az ártalomcsökkentés, a pszichológiai és pszichiátriai drogrehabilitációs programok nincsenek tekintettel az igazi áldozatokra - az anyára, aki elveszíti gyermekét a drog túladagolásával, a családra, amely nem tud esténként elmenni szórakozni a környékbeli bandák miatt, és sok más emberre sem, akik félelemben élnek a drog okozta erőszak miatt.

VÉGZETES HIBA

A tudományosság hiánya a pszichiátriában

Herb Kutchins és Stuart A. Kirk professzorok, a *Megőrzítetek minket* szerzői arra figyelmeztetnek, hogy az emberek „hamis kényelemérzetet kaphatnak egy olyan diagnosztikai pszichiátriai kézikönyvtől, amely annak az illúzióknak az elhíttetését ösztönzi, hogy a durvaság, a brutalitás és a fájdalom az emberek életében és a közösségekben pszichiátriai címkével megmagyarázhatóak, és egy pirula segítségével megszüntethetőek.”

2004. júniusában John Read, a pszichológia vezető előadója az Auckland-i Egyetemen, Új-Zélandon azt mondta: „Egyre több problémát definiáltak újra »zavarként« vagy »betegségként«, amelyeket feltételezés szerint genetikai hajlamok vagy biokémiai egyensúlyzavarok okoznak. Az élet eseményeit időzített biológiai bombák pusztá kioldóivá alacsonyították... a túl sok aggodalom »szorongásos zavar«. A túlzott szerencsétlenség, ivás, drogfogyasztás vagy étkezés szintén betegségek.... Az, hogy listákat készítenek viselkedésformákról, orvosoknak hangzó címkéket aggnak az így viselkedő emberekre, és azáltal, hogy a viselkedésforma meglétének a kérdéses betegség létezésének bizonyítására használják fel, nos, ez tudományos szempontból

mind értelmetlen. Ez a fajta címkézés semmit nem árul el az okokról, sem a megoldásokról. Azonban egy olyan megnyugtató érzést kelt, hogy valami orvosi dolog folyik.”³³

Dr. Margaret Hagen, Ph.D. a következőre mutat rá: „Sokféle módja van annak, hogy a tudományt rosszul műveljék. Az az áltudomány, ami a klinikai pszichológia »tudásanyagának« zömét alkotja, példát mutat minden egyes módra...”³⁴

Kutchins és Kirk professzorok kijelentették: „Ténylegesen rengeteg illúzió létezik a DSM-et illetően, és alkotóinak erős szükségletük van arra, hogy elhiggyék: tudományos kiválóságukról és hasznosságukról szólt álmaik valóra váltak, vagyis a diagnosztikai kritériumok alátámasztják a mentális egészségügyi klinikai szakemberek által használt diagnózisok érvényességét, megbízhatóságát és pontosságát.”³⁵

Bruce Levine, Ph.D., pszichológus, *A józan ész lázadása*

című könyv szerzője azt mondta: „Jegyezzük meg, hogy semmilyen biokémiai, ideggyógyászati vagy genetikai mutatót nem találtak... a kényszeres alkohol és drogfogyasztásra, a túlzott evésre, szerencsétlenségekre, vagy egyéb úgynevezett mentális kórra, betegségre vagy zavarra.”³⁶

Peter Tyrer, a közösségi pszichiátria professzora a londoni Imperial College-ban 2003-ban a következőt mondta: „Mindig azt mondom, hogy a DSM jelentése: Együgyű Elmék Diagnózisa (Diagnosis of Simple Minds); ez a könyv



megadja azt, amit az amerikai pszichiáterek »működési kritériumoknak« neveznek a különböző állapotok diagnosztizálásához. Alapvetően, ha valaki bizonyos mértékben rendelkezik ezekkel, akkor az illető olyan állapotban van. Ez egy kipipálás mentalitáshoz vezetett. Nos, ha valakinek ezt kell tennie, az rossz klinikai orvos. Az orvosoknak a személynél kellene többet megtudniuk.”³⁷

J. Allan Hobson és Jonathan A. Leonard, az *Elvesztette a józan esztét, Válságban a pszichiátria, Reformért kiáltás* című könyv szerzői azt mondják, hogy a DSM-IV „ellentmondást nem tűrő státusa és részletező természete hajlamos előmozdítani azt az elképzelést, hogy a gépies diagnózis és a gyógyszerek szorgalmazása elfogadható.”³⁸

A pszichiátria kitalált diagnózisainak ámitása a drog-rehabilitáció területén megakadályozza a gyógyulást és a fenntartja a függőséget.

FONTOS TÉNYEK

1

A pszichiáterek feladták fogadalmukat, hogy segítik a pácienseket, és ehelyett saját veszélyes drogjaikat terjesztik törvénytelenül.

2

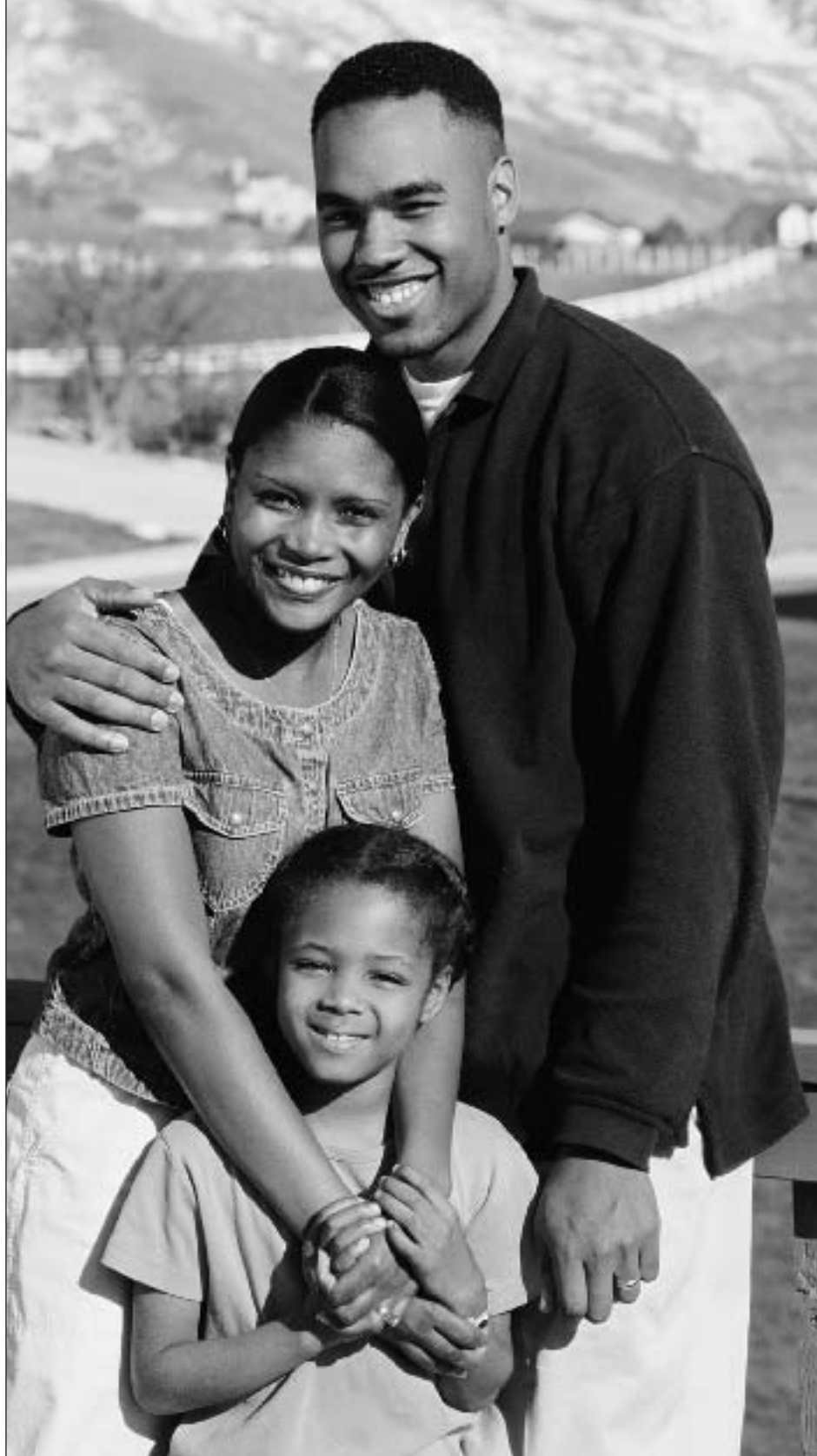
Miközben dollármilliárdokat fizetünk minden évben a drogfüggőség elleni küzdelemre, a pszichiáterek, intézeteik és szövetségeik energiáikat és erőforrásaikat annak szentelik, hogy rendkívül ártalmas, függőséget okozó és tudatmódosító drogokat ajánljanak „megoldásként”. De ennek nincs felmutatható eredménye.

3

Hatékony drogrehabilitációs módszerek igenis léteznek, de a pszichiátria körein kívül. Az ilyen programokat aszerint kell értékelni, hogy mennyire javítják és erősítik az egyént, a felelősségüket, szellemi jóllétüket, és ezáltal a társadalmat.

4

1986-ban a francia igazságügy-miniszter, M. Chalandon, megdöbbent azon, „ahogyan néhány pszichiáter monopóliumot szerzett a drogfüggők kezelése felett, és egyfajta intellektuális terrorizmust gyakoroltak ezen a területen”.





HARMADIK FEJEZET

A valódi gyógyulás reménye

A pszichiáterek kudarcot vallott egészségügyi dolgozók, akik feladták fogadalmukat, hogy segítik a pácienseket, és ehelyett pszichotróp drogokat terjesztenek törvényesen. Miközben dollármilliárdokat fizetünk minden évben a drogfogyasztás elleni küzdelemre, a pszichiáterek, intézeteik és szövetségeik energiáikat és erőforrásaikat annak szentelik, hogy rendkívül ártalmas, függőséget okozó és tudatmódosító drogokat ajánljanak „megoldásként”.

Szerencsére nem minden rehabilitációs program alapszik a pszichiátria hamis „krónikus agyi betegség” elképzelésén, illetve azon, hogy az gyógyíthatatlan. Ahogyan a terület egy szakértője mondta: „Habár némelyek úgy érezhetik, hogy az alkohol- és drogfüggőség elsősorban orvosi probléma, a közelebbi vizsgálat nem ezt a nézetet támasztja alá.” Ennek fényében a drogokat nem használó alternatívák javasolhatóak. Spanyolországban egy független szociológus csoport, a Tecnicos Asociados de Investigacion & Marketing, tanulmányt folytatott egy ilyen programmal kapcsolatban, amely számos országban elérhető, így Ausztráliában, Európában, Dél-Afrikában és az Egyesült Államokban is. A program elkezdését megelőzően az alanyok 62%-a követett el rablásokat, 73%-uk pedig drogokat árult, hogy szokását fenntarthassa. A drogokat nem használó

rehabilitációs program sikere jelentős volt: a végzettek 78%-a drogmentes maradt évekkel azután is, hogy befejezte a programot, és bűncselekményeket sem követtek el többet.³⁹

Vegyünk figyelembe egy ebből a programból származó nyilatkozatot: „27 évesen már minden létező drogot kipróbáltam 15 éven keresztül, és alapvetően apátiában voltam azzal kapcsolatban, hogy egyáltalán lehet-e tenni valamit, ami segít nekem. Ez volt a harmadik rehabilitációm

„Nem minden rehabilitációs program alapszik a pszichiátria kitalált agyi betegség elképzelésén, illetve azon, hogy az gyógyíthatatlan. „Itt volt egy program, ami nem készítetett annak beismerésére, hogy erőtlenség és beteg vagyok...”, és nem készítetett arra, hogy »orvosságot« szedjek a »mániás depressziómra«... Ez a program nemcsak megmutatta nekem, hogyan tartsam magam távol a drogoktól, hanem azt nyújtotta, amit ígért, új életet adott nekem.”

– egy korábbi drogfüggő

egy éven belül... Nem számított, hogy milyen keményen próbálkoztam..., nem találtam semmi rosszat benne. Itt volt egy program, ami nem készítetett annak beismerésére, hogy erőtlenség és beteg vagyok, nem készítetett arra, hogy újra átéljem a szörnyű múltamat 90 alkalommal 90 nap alatt (az életem hátralévő részében), nem készítetett arra, hogy »orvosságot« szedjek a »mániás depressziómra«... Ez a program nemcsak megmutatta nekem, hogyan tartsam magam távol a drogoktól, hanem azt nyújtotta, amit ígért, új életet adott nekem.”⁴⁰

A mentális gyógyító technológiát, kezeléseket és drogrehabilitációs módszereket az alapján kell értékelni, hogy azok mennyire javítják és erősítik az egyént, felelősségét, szellemi jóllétét, és ezáltal a társadalmat. Az olyan kezelést, ami gyógyít, nyugodt környezetben kell nyújtani, amit tolerancia, biztonság és az emberi jogok tiszteletben tartása jellemez.

AJÁNLÁSOK

Ajánlások

- I** A drogrehabilitációs programoknak bizonyított, működőképes eredményeken kell alapulniuk, amelyek a drogfüggőket drogmentesen és eredményes emberekként adja vissza a társadalomnak. Ne fogadjunk el olyan programokat, amely olyan drogot kínál, mint a metadon, csak azért, hogy a másikat lecserélje.
- 2** A pszichiátereket és pszichológusokat mint tanácsadókat vonjuk ki a rendőrség, a börtönök, a bűnügyi és drogrehabilitációs, valamint a feltételes szabadlábra helyezés intézményeiből. Ne engedjük meg, hogy véleményyt mondjanak a drogfüggőségről, bűnöző magatartásról, bűnözésről, vagy kezeljék azt.
- 3** Keressen jogi segítséget, hogy polgári pert indíthasson bármely visszaélést elkövető pszichiáter, vagy kórháza, szövetsége, oktatási intézménye ellen kártérítésért.
- 4** Bizonyosodjunk meg arról, hogy az adófizetők pénzét bizonyítottan működőképes drogfelvilágosításra és kezelésekre fordítják, amelyek nem pszichiátriai drogokra és kezelésre támaszkodnak.
- 5** Senkit - akár küzd drogproblémával, akár nem - nem lenne szabad arra kényszeríteni, hogy alávesse magát elektrosokk-kezelésnek, pszichiátriai agysebészetnek, korlátozó erejű pszichiátriai kezelésnek vagy tudatbefolyásoló szerek erőltetett beadásának. A kormányoknak törvényen kívül kellene helyezni az ilyen visszaéléseket.



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.

Dennis D. Bauer

A kerületi államügyész első helyettese

Orange megye, Kalifornia

„Úgy találtam, hogy az önök munkatársai mind nagyon pozitívak, lelkesek, intelligensek és kivételesen jól informáltak olyan ügyekben, amelyek a lakosság nagy része számára rejtve maradnak.... Dicséretben részesítem önöket és munkatársaikat azért a fáradhatatlan energiáért és önzetlen elkötelezettségükért, amelyet a társadalom egyik elhanyagolt és rejtett problémájának - a kísérleti pszichiátriának - megoldása érdekében tanúsítanak.“

Robert Butcher

Ügyvéd és

ügyész, Nyugat-Ausztrália, 2004

„1980 óta dolgozom a CCHR-ral, és elkötelezett szervezetnek ismertem meg őket, akik a mentálisan beteg emberek jogainak jobb érvényesüléséért dolgoznak. A CCHR beadványokat

készített a kormány számára a mentális egészségügyi törvény reformjáról, javította a nagyközönség tudatosságát a mentális egészségügy kérdéseivel kapcsolatban, emellett bátorított és elindított másokat abban az erőfeszítésben, hogy egy jobb, tisztességesebb és működőképesebb rendszert hozzanak létre.“

Beverly Eakman

nagy sikerű író

Az Egyesült Államok Országos Oktatási

Konzorciumának igazgatója

„A CCHR legfontosabb tette az volt, hogy a nemzetközi közösség és az orvosi társadalom tudomására hozta azt, hogy tényleg túlmentek az etikailag elfogadható határon a pszichiátriai szerek használatában. Ez most fontos kérdéssé válik, a törvényhozók, az országos és nemzetközi közösségek felvállalják az ügyet, mivel rájönnek arra, hogy az elfogadhatatlanná vált, és nagyon komolyan veszik a CCHR-t.“

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.



A Nemzetközi Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért

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

Noha a CCHR nem nyújt orvosi vagy jogi tanácsot, szorosan együttműködik és támogatja az orvosokat és az orvosi gyakorlatot. A CCHR gyakran összpontosít a pszichiátria 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 biztosítótól. E hamis diagnózisokra alapozva a pszichiáterek igazolva látják és előírják a gyakran életveszélyes kezeléseket, beleértve a tudatmódosító szereket, amelyik elfedik a személy alapvető nehézségeit és megakadályozzák gyógyulását.

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

3. cikkely: Mindenkinek 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 mindenkinek joga van a törvény egyenlő védelméhez.”

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

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

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: ccdh@axtel.net

CCHR Nepál

P.O. Box 1679
Baneshwor Kathmandu, Nepal
E-mail: nepalchr@yahoo.com

CCHR Új-Zéland

Citizens Commission on Human Rights New Zealand
P.O. Box 5257
Wellesley Street
Auckland 1, New Zealand
Phone/Fax: 649 580 0060
E-mail: cchr@extra.co.nz

CCHR Norvégia

Citizens Commission on Human Rights Norway
(Medborgernes menneskerettighets-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. Richard Hughs and Robert Brewin, *The Tranquilizing of America* (Harcourt Brace Jovanovich, Inc., New York, 1979), p. 291.
2. Louis J. West, "Lysergic Acid Diethylamide: Its Effects on a Male Asiatic Elephant," *Science*, Vol. 138, No. 3545, 7 Dec. 1962, pp. 1100–1102.
3. Lee Dembard, review of "Intoxication, Life in Pursuit of Artificial Paradise by Ronald K. Siegel," *Los Angeles Times*, 23 July 1989.
4. *Rise in Senseless Violence*, Citizens Commission on Human Rights, 1991, p. 20, citing: L. Grinspoon and J.B. Bakalar, "Drug Dependence Non-Narcotic Agents," *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Third edition, (Williams and Wilkins, Baltimore, Maryland, 1980); Frank H. Gawin and Hebert Kleber, "Evolving Conceptualizations of Cocaine Dependence," *Yale Journal of Biology and Medicine*, Vol. 61, No. 2, Mar.–Apr. 1988, pp. 123–136.
5. *Rise in Senseless Violence*, Citizens Commission on Human Rights, 1991, p. 20, citing: Paul Bass, "Companies Act to Aid Cocaine Addicts," *The New York Times*, 10 Nov. 1985.
6. Mark Ehrman, "The Heretical Dr. X; The Persistent Voice of Harbor-UCLA Psychiatrist Charles Grob Is Rising Against the Chorus That Has Made Ecstasy One of the Most Demonized Drugs in America. Have Its Potential Benefits Been Lost in the Din?," *Los Angeles Times*, 2 Mar. 2003.
7. *Physician's Desk Reference—1991* (Medical Economics Co., New Jersey, 1991), p. 1567.
8. Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, New York, 2000), p. 310.
9. Dr. Miriam Stoppard, *National Drugs Helpline* (United Kingdom), Internet address: <http://www.methadone.html>.
10. *Ibid.*
11. Dorothy Nelkin, *Methadone Maintenance, A Technological Fix* (Cornell University, New York, 1973), p. 40.
12. "Methadone Addiction (And You Thought He Was Your Friend ...)," *Recovery Zone*, Narcotics Anonymous website, accessed 23 June 2004.
13. *Ibid.*
14. Lucy Johnson, "Lethal Medicine: Why Methadone Is Killing More People Than Heroin," *Issue*, 15–21 Apr. 1996.
15. "Methadone-Related Deaths in NSW, Australia, 1990–1995," *Deaths-Australia*, 1990–1995.
16. "Magic Bullets for Addiction?," *Science*, Vol. 245, 29 Sep. 1989, p. 1443; *Ibid.*, PDR 1991, p. 1358.
17. *Ibid.*, PDR 1991, p. 1567.
18. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash*, p. 310.
19. Marc Reisinger, M.D., "Methadone as Normal Medicine," Presented at the European Methadone Association Forum, AMTA Methadone Conference, Phoenix, Arizona, 31 Oct. 1995.
20. Thomas Szasz, *Ceremonial Chemistry* (Learning Publications, Inc., Florida, 1985) pp. 54, 55.
21. Herb Kutchins and Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders* (The Free Press, New York, 1997), p. 242.
22. Tana Dineen, Ph.D., *Manufacturing Victims* (Robert Davies Multimedia Publishing, Montreal, 2001), p. 214.
23. Fred A. Baughman, Internet address: <http://www.adhdfraud.com>.
24. Terry Martinez, "UROD Hell—Beware," *Methadone Today*, Vol IV, No XI, Nov. 1999.
25. "Cutting Out Addiction," *The Observer*, World Press Review, Jun. 1999.
26. Eugenia Rubtsova, "They Drilled My Head Without Any Anesthetic," *Novie Izvestia*, 19 Jun. 2002.
27. Sandra Blakeslee, "Scientist Test Hallucinogens for Mental Ills," *The New York Times*, 13 Mar. 2001.
28. *Op. cit.*, Tana Dineen, Ph.D.
29. Sally Satel, "Opiates For the Masses," *The Wall Street Journal*, 8 June, 1998.
30. Thomas A. Constantine, "Begging for a Crime Wave," *New York Post*, 5 June 2001.
31. *Ibid.*
32. *Op. cit.*, Tana Dineen, Ph.D., p. 215.
33. John Read, "Feeling Sad? It Doesn't Mean You're Sick," *New Zealand Herald*, 23 June 2004.
34. Margaret Hagen, Ph.D., *Whores of the Court, The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice* (Harper Collins Publishers, Inc., New York, 1997), p. 20.
35. *Op. cit.* Kutchins & Kirk, pp. 260, 263.
36. Bruce D. Levine, Ph.D., *Commonsense Rebellion: Debunking Psychiatry, Confronting Society* (Continuum, New York, 2001), p. 277.
37. Anjana Ahuja, "It's Time to Stop Taking the Tablets — You're Not Ill, You're Just Alive," *The Times* (London), 19 Feb. 2003.
38. J. Allan Hobson and Jonathan A. Leonard, *Out of Its Mind, Psychiatry in Crisis, A Call for Reform*, (Perseus Publishing, Cambridge, Massachusetts, 2001), p. 125.
39. Narconon International, Internet address: http://www.narconon.com/narconon_results.htm.
40. *Ibid.*

Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért

A NAGYKÖZÖNSÉG TUDATOSSÁGÁNAK EMELÉSE

Atájékoztató létfontosságú része bármely kezdeményezésnek, amely a társadalmi hanyatlás visszafordítását célozza. A CCHR nagyon komolyan veszi e felelősséget. A CCHR internetes oldala, könyvei, hírlevelei és más kiadványai széleskörű terjesztésének köszönhetően egyre több páciens, család, szakember, törvényalkotó és számtalan más ember kap információkat a pszichiátriával

AKÖNYÖRTELEN VALÓSÁG – Ártalmas pszichiátriai „kezelések”
Jelentés és ajánlások a romboló hatású elektrosokk és pszichiátriai agysebészet gyakorlatáról

MŰVÉSZEK TÖNKRETÉTELE – A pszichiátria aláássa a kreativitást
Jelentés és ajánlások a pszichiátria művészekre és a társadalomra gyakorolt káros hatásáról

PSZICHIÁTRIA – Drogokhoz köti az Ön világát
Jelentés és ajánlások napjaink pszichiátria által létrehozott drogválságával kapcsolatban

A KÖZÖSSÉG TÖNKRETÉTELE – A pszichiátria kényszerítő „gondoskodása”
Jelentés és ajánlások a közösségi mentális egészségügy és más kényszerítő pszichiátriai programok kudarcáról

A VALÓDI VÁLSÁG – Napjaink mentális egészségügyében
Jelentés és ajánlások a tudományosság és az eredmények hiányáról a mentális egészségügy területén
Julian Whitaker, M.D. • Anthony P. Urbanek, M.D.
Mary Jo Pagel, M.D. • Rohit Adi, M.D.

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

SKIZOFRÉNIA – A pszichiátria jövendő „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 tetlegességek
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 előidézésében

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

PSZICHIÁTRIAI NEMI ERŐSZAK – Nők és gyermekek bántalmazása
Jelentés és ajánlások a mentális egészségügyi rendszerben történő, páciensek ellen elkövetett szexuális bűncselekményekről

SZÉLESKÖRŰ MEGTÉVESZTÉS – A pszichiátria romlott ipara
Jelentés és ajánlások a mentális egészségügyi monopólium bűncselekményeivel kapcsolatban

RASSZIZMUS TEREMTÉSE – A pszichiátria árulása
Jelentés és ajánlások mindazon tudománytalan és gyűlöletkeltő programokkal kapcsolatban, amelyek faji konfliktusokat és népirtást idéznek elő

A FIATALSÁG TÖNKRETÉTELE – A pszichiátria fiatal elméket tesz tönkre
Jelentés és ajánlások az iskolákon belüli mentális egészségügyi felmérésekről, értékelésekről és programokról

ÁLTUDOMÁNY – A pszichiátria hamis diagnózisai
Jelentés és ajánlások a tudományosság veszélyes hiányáról a pszichiátriai diagnosztikus területén

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

FIGYELMEZTETÉS: Senki ne hagyjon fel semmilyen pszichiátriai szer szedésével hozzáértő (nem pszichiáter) orvos tanácsa és segítsége nélkül!



Ez a kiadvány a Szcientológusok Nemzetközi Szövetsége támogatásával jöhetett létre.

Kiadja közönségi szolgáltatásként az
Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért.

A CCHR az Egyesült Államokban non-profit, adómentes 501(c)(3) közhasznú szervezetként működik, amelyet az Amerikai Adóhivatal elismer.

FELHASZNÁLT FOTÓK: Borító: Ed Kashi/Corbis; 7. oldal: Ed Kashi/Corbis; 8. oldal: Hugh Burden/Getty; 12. oldal: NTV Moscow

„A függőség kezelése a pszichiátria és a pszichológia kezei között egy olyan üzleti vállalkozásnak tekinthető, amely figyelmen kívül hagyja kudarcait. Valójában a kudarckok még több üzletet eredményeznek. Technológiájuk, amely a folyamatosan fenntartott gyógyításon alapul, feltételezi a beteg állapotának rosszabbodását. A betegek visszaesését használják fel érvként arra, hogy továbbra is pénzhez jussanak...”

*— Dr. Tana Dineen,
író, az Áldozatok gyártása szerzője*