PSZICHIÁTRIA

Drogokhoz köti az Ön világát

Jelentés és ajánlások napjaink pszichiátria által létrehozott drogválságával 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 „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.

PSZICHIÁTRIA

Drogokhoz köti az ön világát

TARTALOM

Bevezetés: Egy bedrogozott és veszélyes világ 2

Első fejezet: A tudatbefolyásoló szerek ajánlása „gyógyszerekként" 5

Második fejezet: Félrevezető diagnózis 9

Harmadik fejezet: A tanulási „zavarok" koholmánya 13

Negyedik fejezet: Egy járhatóbb út 17

Ajánlások 19

Nemzetközi Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért 20

CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS
CCHR
Established 1969 ®

BEVEZETÉS

Egy bedrogozott és veszélyes világ

Mi a leginkább romboló hatású dolog világunkban manapság?

Amennyiben a drogokat tartja annak, úgy osztja a környezetében élők többségének aggodalmait. Az illegális drogok, valamint ezek következményei – az erőszak és a bűnözés – jelenlétét tekintjük a legnagyobb fenyegetésnek gyermekeinkre és társadalmunkra nézve.

Mégis csupán kevesek ismerik fel, hogy az illegálisan terjesztett kábítószerek a mai drogproblémának csak egy részét jelentik. Az utóbbi 40-50 évben világszerte hatalmas változásnak lehettünk tanúi egy másfajta drogba vetett bizalmunkkal kapcsolatban: ezek a receptre felírt pszichiátriai szerek.

> „A pszichiáterek biztosították, hogy egyre több embert tévesszenek meg, akik az hiszik, hogy az élet sokféle, mindennapos problémájára és kihívásaira a legmegfelelőbb válasz a »legújabb és legjobb« pszichiátriai szer."
>
> – Jan Eastgate

Valaha ezek az elmebetegek részére fenntartott szerek voltak. Manapság viszont nem lenne könnyű találni olyan családtagot, barátot vagy szomszédot, aki soha nem kapott valamilyen receptre felírt pszichiátriai szert. Valójában ezek a szerek annyira részévé váltak sok ember életének, hogy a „szerek nélküli élet" lehetősége szóba sem jöhet számukra.

Az égvilágon mindenre felírják ezeket, a tanulási és viselkedési problémáktól kezdve az ágybavizelésen, az agresszión, fiatalkori bűnözésen, a bűnöző- és drogrehabilitáción és dohányzáson át egészen az idősek félelmeinek és gondjainak a kezeléséig. A bölcsőtől a sírig olyan információkkal bombáznak bennünket, amelyek efelé a kémiai típusú „megoldás" felé terelnek minket.

Nem meglepő tehát, hogy a statisztikák azt mutatják, hogy az egész világon minden korcsoportban, a gyermekektől az idősekig, az emberek egyre nagyobb arányban támaszkodnak ezekre a szerekre napjainkban. Az antidepresszánsok forgalma a világon 2002-ben meghaladta a 19,5 milliárd dollárt (15,6 milliárd euro). Az antipszichotikus szerek eladása pedig 12 milliárd dollár fölé szökött.

Eközben olyan szerzők, mint Richard Hughes és Robert Brewin, az *Amerika nyugtatózása* című könyv írói, felhívják a figyelmet arra, hogy noha a pszichotróp szerekről úgy tűnhet, „»tompítják« a szorongást, a fájdalmat és a stresszt, egyidejűleg tompítják magát az életet is… ezek a tabletták nemcsak a fájdalmat, hanem az egész elmét eltompítják." Valójában egy közelebbi vizsgálat feltárja, hogy ezek egyike sem képes gyógyítani, viszont mindegyik – némelyik borzasztó – mellékhatásokat idéz elő, valamint függőséget okozó és pszichotróp tulajdonságaiknak köszönhetően valamennyi képes arra, hogy tönkretegye egy személy életét.

Vegye tekintetbe azt a tényt, hogy a terroristák is jó ideje pszichotróp szereket használnak arra, hogy fiatal embereken agymosást végezzenek, hogy azok képesek legyenek öngyilkos merénylőkké válni. Ezen kívül a világon legalább 250 000 gyermeknek – néhányuk mindössze hétéves – adnak amfetaminokat és nyugtatókat, hogy

képessé tegyék őket napokig tartó „gyilkos hadműveletekre" valamilyen terrorista vagy felforgató tevékenység során. Mégis, ezek ugyanazok a szerek, amelyeket pszichiáterek „tanulási" vagy „viselkedési" problémákra írnak fel receptre a gyermekeinknek.

Az, hogy megértsük, hogyan történhet, hogy a társadalom tagjai ugrásszerűen megnövekedett mennyiségű pszichiátriai szert szednek, most még fontosabb jövőnk szempontjából, mint valaha.

Hogyan válhattak milliók függővé ilyen romboló hatású drogoktól? Az okot a szerek használata előtti időszakban érdemes kutatni.

Mielőtt ilyen szerekhez kötődtek volna, mindegyik embert meggyőzték arról, hogy e szerek segítenek majd nekik az élet problémáinak megoldásában. Az elsődleges eladási módszer, amit közvetlenül vagy közvetetten használtak meggyőzésükre, egy kitalált elmeegészségügyi diagnosztikai rendszer volt: az Amerikai Pszichiátriai Társaság által kiadott *Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve (DSM) IV*. kiadása, valamint Európában a *Betegségek Nemzetközi Osztályozása (ICD)* Mentális zavarok fejezete. A diagnózist és a szerek felírását követően maguk a szerek léptek előtérbe.

E diagnosztikai ámítás széles körű elterjesztésével a pszichiáterek biztosították, hogy egyre több olyan embert tévesszenek meg, akik enyhe mentális problémával vagy éppen semmilyen problémával nem rendelkeztek, és akik azt hiszik, hogy az élet sokféle, mindennapos problémájára és kihívásaira a legmegfelelőbb válasz a „legújabb és legjobb" pszichiátriai szer.

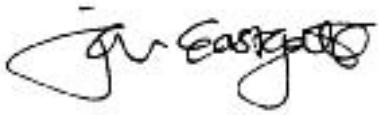
Legyen Ön akár törvényhozó, vagy iskoláskorú gyermek szülője, tanár, alkalmazott vagy vállalkozó, lakástulajdonos vagy egyszerűen a közösség egyik tagja, életbevágóan fontos, hogy átolvassa ezt a kiadványt.

A drogok elleni harc kudarcának oka részben az,

hogy elmulasztjuk leállítani a társadalom legártalmasabb drogkereskedőjét.

Ez manapság a pszichiáter, aki szorgosan téveszti meg és köti drogokhoz az Ön világát.

Tisztelettel:



Jan Eastgate
elnök, Nemzetközi Állampolgári Bizottság
az Emberi Jogokért

FONTOS TÉNYEK

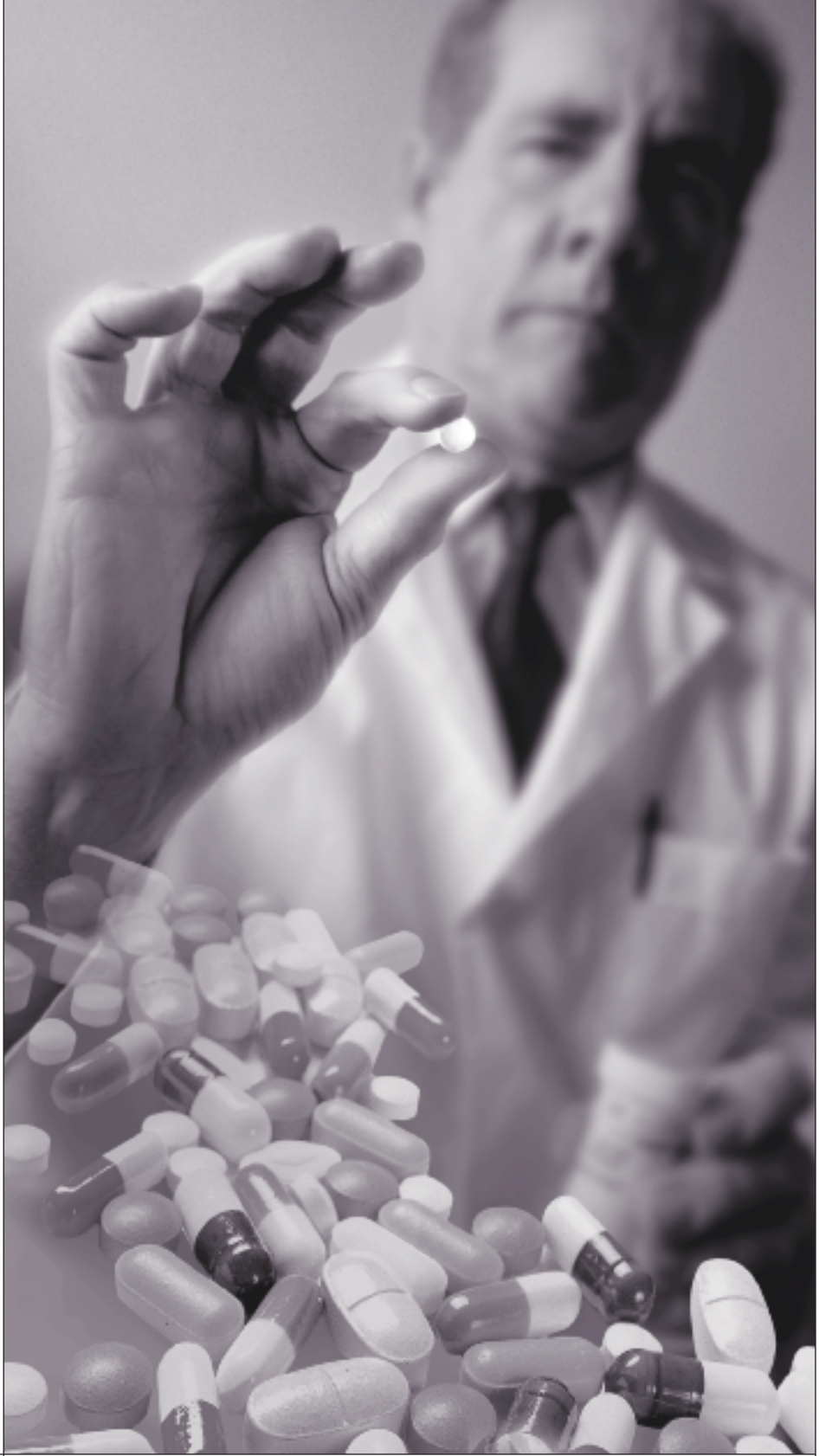
1. A modern élet feszültségeire és nehézségeire a pszichiátriai szerek csodaszerekké váltak, amelyeket a pszichiáterek ráerőltetnek az iskolákra, szanatóriumokra, drogrehabilitációs központokra és börtönökre.

2. A Szelektív szerotonin visszavétel gátló (SSRI) antidepresszánsokról ma már tudjuk, hogy neurológiai rendellenességeket okozhatnak, beleértve az arcizmok görcsös összehúzódását és testi tikket.[1] A szert szedők körében 60% tapasztalt szexuális diszfunkciókat.

3. Az antipszichotikumok legújabb fajtái légzési nehézségeket okozhatnak, valamint szívrohamot, cukorbetegséget és hasnyálmirigy-gyulladást.

4. 2002-ben több mint 100 millió esetben írtak fel antidepresszánst. Az antidepresszánsok értékesítéséből több mint 19,5 milliárd dollár (15,6 milliárd euro) folyt be világszerte, míg az antipszichotikumokból évi 12 milliárd dollár (9,8 milliárd euro).

5. A meglehetősen súlyos mellékhatások ellenére Franciaországban hét receptből egy pszichotróp szerre vonatkozik, és a munkanélküliek több mint fele – 1,8 millió ember – szedi ezeket a szereket.[2]



ELSŐ FEJEZET

A tudatbefolyásoló szerek ajánlása „gyógyszerekként”

„Ami a pszichiáterek képzése során és a pszichiáterek tulajdonságait illetően történik, az az, hogy drogok terjesztőivé válnak. Elfelejtették, hogy hogyan üljenek le és beszéljenek a pácienssel arról, hogy mi a problémája.” – Walter Afield, pszichiáter

Ötven évvel ezelőtt az emberek kétféle drogot ismertek: Az orvos által törvényesen felírt anyagokat, amelyek a testi betegségek kezelését segítették, más szóval a gyógyszert; másrészről a drog illegális szert is jelentett, amely közismerten rászokást, függőséget és a tudatállapot jelentős változását okozta, mint például a heroin vagy az ópium.

A legtöbb ember tudja, hogy az illegális drogok a társadalom legnagyobb ellenségei, amelyek bűnözést és ahhoz kapcsolódó problémákat hoznak otthonainkba, a közösségeinkbe és iskoláinkba. Az elmúlt néhány évtized során a drogok egy új típusa nyert széles társadalmi elfogadottságot, és oly mértékben vált az életünk részévé, hogy sokak számára nehéz még elgondolni is, hogy e nélkül létezzenek.

A pszichiátriai szerek valóságos csodaszereinkké váltak a modern élet feszültségeire és nehézségeire, melyeket széles körben használnak iskolákban, szanatóriumokban, drogrehabilitációs központokban és börtönökben. Emellett számítunk arra, hogy ezek „segítenek” nekünk mindenben, a súlyfeleslegtől, a matematikai és írási problémáktól kezdve az önbizalom csökkenésén keresztül a szorongásig, alvási problémákig és az életben előforduló kisebb, mindennapos zaklatottságokig.

Míg az orvosi gyógyszerek rendszerint kezelik, megelőzik vagy gyógyítják a betegségeket, vagy javítják az egészségi állapotot, a pszichiátriai szerek pusztán a tünetek elnyomására képesek – a tünetekére, amik azonmód visszatérnek, amint a szer hatása elmúlik. Akárcsak az illegális kábítószerek, ezek is csupán ideiglenes menekülést tesznek lehetővé az élet problémái elől.

Míg az orvosi gyógyszerek rendszerint kezelik, megelőzik vagy gyógyítják a betegségeket, vagy javítják az egészségi állapotot, a pszichiátriai szerek pusztán a tünetek elnyomására képesek – a tünetekére, amik azonmód visszatérnek, amint a szer hatása elmúlik. Akárcsak az illegális kábítószerek, ezek is csupán ideiglenes menekülést tesznek lehetővé az élet problémái elől.

Emellett a pszichiátriai szerek hajlamosak függőséget okozni és megváltoztatni a viselkedést. Elvonásuk sokkal kellemetlenebb lehet, mint az illegális kábítószereké. Valójában a pszichiátriai és illegális drogok közti hasonlóság talán legnyilvánvalóbb bizonyítéka az a tény, hogy az ezen szerek hatására kialakuló függőség mára már vetekszik az illegális drogfüggőséggel, ami manapság számos országban az első számú drogproblémaként jelentkezik.

Ennek ellenére az ilyen veszélyes és bajt okozó szerek széles körben elfogadottá váltak a társadalomban.

PSZICHIÁTRIAI SZEREK
Egy cserbenhagyás története

Amfetamin

A pszichiátriai szerek létrehozását „nagyszerű" új fejlesztésekként állították be, amelyek azonban végül károsnak, sőt akár halálosnak bizonyultak.

Az 1900-as évek eleje:

A barbiturátokat, amelyek szedatív-hipnotikus drogok, a páciensek viselkedésének kontrollálásához használták. 1978-ra a Narkotikumok és Veszélyes Drogok Irodája az USA-ban javasolta a barbiturátok betiltását, mert „veszélyesebbek, mint a heroin".

1930-as évek:

Amfetaminokat használtak antidepresszánsként, és azt mondták róluk, hogy „nincsenek súlyos mellékhatásaik". Azonban a függőség és az „amfetamin-pszichózis" tünetei szinte azonnal jelentkeztek, de ezeket az információkat elhallgatták a fogyasztók elől.

1943:

Az LSD, amelyet vérkeringési és légzésserkentőként fejlesztettek ki, az 1950-es években került a pszichiátria területére, mint a „gyógymód" mindenre, a skizofréniától a bűnözésig, a szexuális perverziótól az alkoholizmusig. A mellékhatásokat, mint például pánik, hallucináció, mérgezési tünetek, személyiség elvesztése és születési fogyatékosság, eltitkolták.

1900-as évek eleje:

Az ecstasy-t, amit eredetileg Németországban fejlesztettek ki 1914-ben, hogy elnyomják az étvágyat – sikertelenül –, a pszichoterápia kiegészítőjeként használták. Ma ez az egyik legveszélyesebb illegális kábítószer.

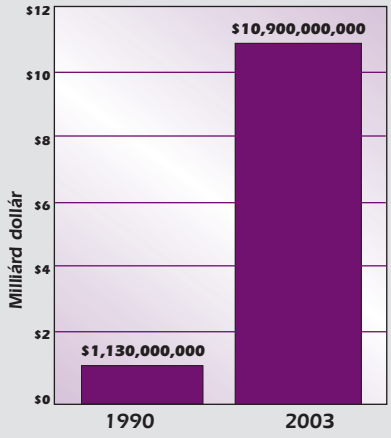
1940-es, 50-es évek:

A kutatók a náci megszállás alatti párizsi laboratóriumokban, 1942-ben kidolgoztak egy olyan fenotiazint (sárga, kristályos anyag, amelyet festésre és rovarirtásra használtak), amely elnyomta a központi idegrendszert. Az 1950-es években különböző neveken forgalmazták, például klórpromazin, Largactil és Thorazine. Csak 1972-ben figyelmeztették a pácienseket a szer bénító hatására, az idegrendszer károsodására és a végzetes mérgezési reakcióra, amely becslések szerint mintegy 100 000 amerikai halálát okozta. Más országokban okozott halálozási adatok nem ismertek.

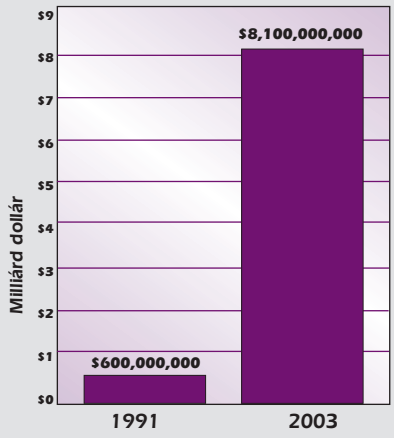
1957:

A monoamin-oxidáz-gátló nevű készítményeket (MAOIs), amelyeket antidepresszánsként használtak, eredetileg a tuberkulózis gyógyítására fejlesztették ki, de visszavonták a piacról, mert hepatitist okoztak. Bizonyos élelmiszerek és italok, mint például a sajt, a bor és a koffein, kölcsönhatásba lépnek a szerekkel, és így életveszélyesen megváltoztathatják a vérnyomást. 1958-ban másik megoldásként kifejlesztették a triciklikus hosszú hatású antidepresszánsokat, de ezek erős kábultságot, álmosságot, lassú gondolkodást, fejfájást és súlygyarapodást idéztek elő.

NÖVEKVŐ GYÓGYSZERELADÁSOK: *Csak „kezelésre", nem gyógyításra valók – a tudatbefolyásoló pszichiátriai szerek eladása folyamatosan meredeken emelkedik.*



Antidepresszánsok eladása az USA-ban, 1990 hasonlítva 2003-hoz



Antipszichotikumok eladása az USA-ban, 1990 hasonlítva 2003-hoz

1960-as évek:

A minor trankvillánsok (szorongásoldók) vagy benzodiazepinek az „anyák kis segítőjeként" váltak ismertté, mert nagyon sok háziasszonynak és nőnek írták fel őket. Nem mondták el azonban, hogy négy héten belül függőséget okozhatnak.

1960-as évek:

A Ritalint (metilfenidát), amelyet eredetileg a barbiturátok okozta kóma visszafordítására használtak, és amely a kokainhoz hasonló serkentőszer, gyermekkori viselkedési problémákra és „hiperaktivitásra" írták fel. 1971-re a Ritalint és más serkentőket ugyanabba a kábítószer-kategóriába sorolták, mint a morfiumot, a kokaint és az ópiumot.

1980-90-es évek:

A Szelektív szerotonin visszavétel gátló antidepresszánsokról azt mondták, hogy olyanok, mint „egy megtervezett orvosi lövedék", és lényegében nincs mellékhatásuk. Tizennégy évvel később végül is figyelmeztettek a lehetséges idegrendszeri rendellenességre, beleértve az arc eltorzulását és a tikkelést (ami agykárosodást jelezhet). Az ezeket a szereket használó emberek 60%-a tapasztalt szexuális működési zavart. Továbbá ez a szer öngyilkossági és erőszakos viselkedésre való késztetést okoz.

1990-es évek:

Az „atípusos" (új) neuroleptikum (pszichózis elleni szer) vagy fenotiazin nevű szereket, amelyeket „skizofréniára" írtak fel, úgy állították be, mint „áttörő kezelést", az 1960-as években készült tanulmányok ellenére, amelyek az egyik ilyen típusú szert légzőszervi bénulással és szívrohammal hozták kapcsolatba. Az esetek ma már kiegészültek cukorbetegséggel és hasnyálmirigy gyulladással is.

Manapság:

Legalább 17 millió embernek írnak fel világszerte „minor trankvillánsokat", „Nyugat-Európában az országok járványszerűen terjedő gyakorlattal néznek szembe – nagyon sokan szednek nyugtatókat, valamint antidepresszánsokat" – írja Beverly Eakman.[3] Spanyolországban az antidepresszánsok használata 247%-kal nőtt az 1990-es évek során, azóta közel háromszorosára, miközben a szorongás elleni szerek használata négyszeresére nőtt 2000 óta.[4] 2004-ben Nagy-Britanniában a tudósok felfedezték, hogy az egyik SSRI típusú szert olyan mennyiségben fogyasztja a lakosság, hogy a nyomai már megjelentek az ivóvízben is. A gyógyszergyárak készítményei az emberi szervezeten keresztül bekerülnek a csatornarendszerbe, majd a teljes vízkészletbe. Egy parlamenti környezetvédelmi szóvivő, Norman Baker, szerint: „Ez olyan, mint valami rejtett tömeggyógyszerezés, amikor a gyanútlan polgárok is nyugtatót kapnak, és ez nagyon aggasztó egészségügyi helyzetet jelent."[5]

Világszerte növekszik a pszichiátria függőséget okozó, tudatmódosító szereinek fogyasztása. Ugyanakkor a világ súlyos társadalmi problémákkal küzd nemzetközi szinten, beleértve a növekvő kábítószer-fogyasztást és az erőszakot.

KÁROKOZÁS ÜZLETI ÉRDEKBŐL:

A pszichiátriai szerekről megjelenő kritikus cikkekkel régóta szemben állnak azok az orvosi szaklapokban megjelenő cikkek és hirdetések, amelyek mindig eltúlozzák a szerek pozitív hatásait, miközben vérlázító módon elhallgatják a számos kockázati tényezőjüket. Az antipszichotikumok esetében ezek a mellékhatások a következők: a Parkinson-kór tünetei, maradandó idegrendszeri károsodás, sőt halál.

FONTOS TÉNYEK

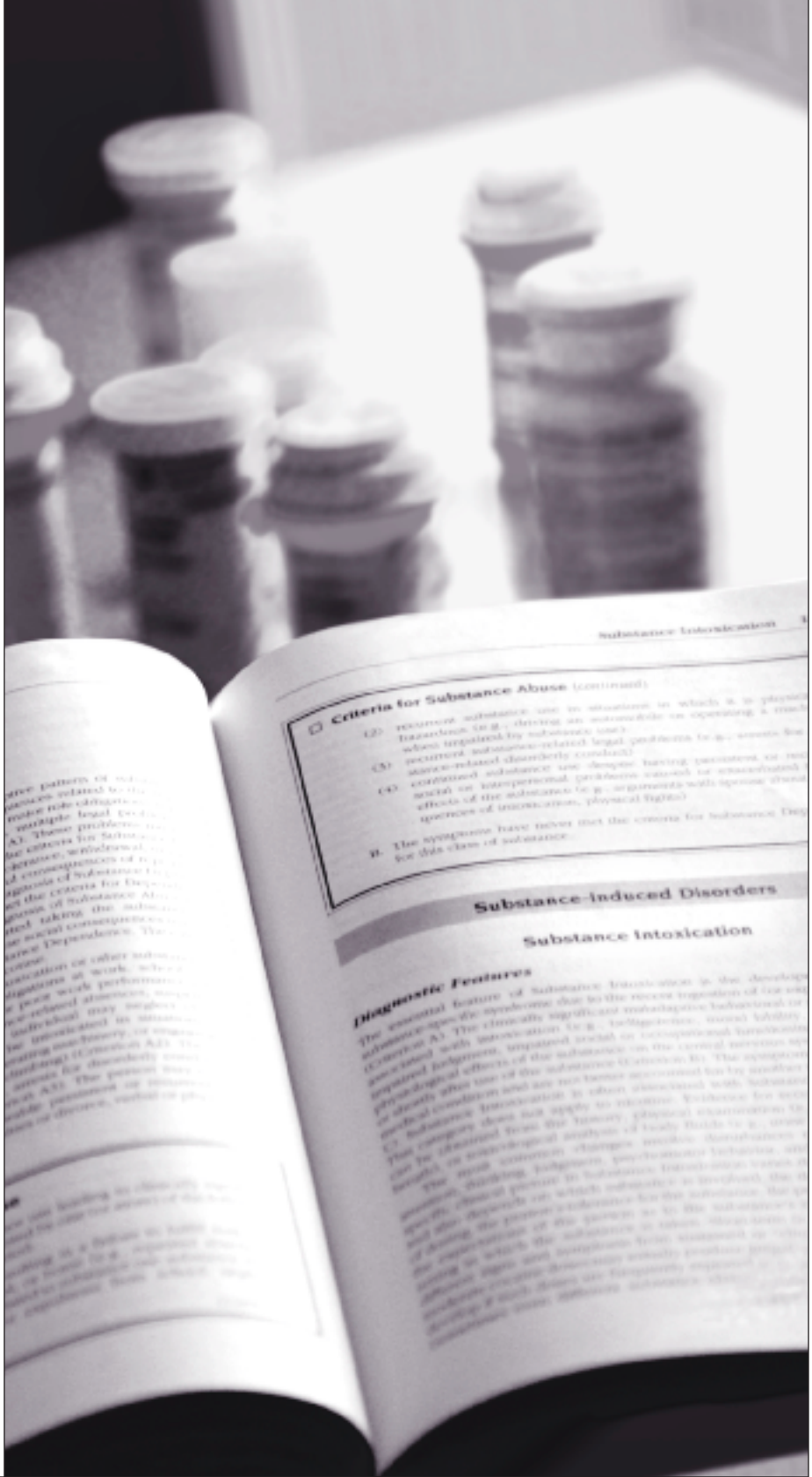
1 A pszichiáterek újradefiniálták a viselkedési és oktatási problémákat, és „zavaroknak” nevezték el őket, hogy a biztosítóktól térítést kapjanak. Szó szerint szavazással döntötték el, hogy melyik rendellenességnek kell szerepelnie a *Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyvében (DSM).*

2 2003 áprilisában a *Psychiatric Times* című folyóirat „Öntsük ki a *DSM*-et” című cikkében Paul Genova pszichiáter azt mondta, hogy a pszichiátriai gyakorlatot egy olyan diagnosztikai rendszer vezérli, amely „nevetség tárgya más orvosi szakterületek számára”.

3 Dr. Bruce Levine, *A józan ész fellázad* című könyv szerzője azt mondja: „…a »figyelemhiányos zavar«, a »dacos szembeszállási zavar«, a depresszió, skizofrénia, idegesség, kényszeres drog- és alkoholfogyasztás, a kényszeres evés, szerencsejáték vagy bármely más, úgynevezett mentális betegség vagy zavar esetében sem találtak semmilyen biokémiai, neurológiai vagy genetikai jellemzőt”.[6]

4 M. Douglas Mar pszichiáter azt mondja: „Nincs tudományos alapja ezeknek az állításoknak [agyvizsgálat a pszichiátriai diagnózis során].”[7]

5 Az *Egy adag józanság* című könyv szerzője, a pszichiáter és neurológus Dr. Sydney Walker azt állítja a *DSM*-ről, hogy az „milliók szükségtelen gyógyszerezéséhez vezetett”.[8]



MÁSODIK FEJEZET

Félrevezető diagnózis

Lehet, hogy nyilvánvalónak tűnik, de ahhoz, hogy egy orvos törvényesen felírjon egy gyógyszert, kell lennie egy diagnózisnak, egyfajta standardnak, amely alapján cselekszik, valódi fizikai tüneteknek, amelyeket előre rögzítettek. A pszichiátriában ez nem így van.

Joseph Glenmullen (Harvard Orvosi Egyetem) ezt a következőképp magyarázza: „Az orvostudományban szigorú kritériumok vannak azzal kapcsolatban, hogy mikor hívunk egy állapotot betegségnek. A tünetek egy megjósolható csoportján kívül a tünetek okai vagy némi ismeret azok fiziológiájáról (működéséről) szintén ismert kell, hogy legyen. Ez a tudás emeli a diagnózist az elismert betegség státusára. Például a »láz« nem betegség, csupán egy tünet. A fiziológia ismert okának hiányában a tünetek egy csoportját, amely ismétlődően feltűnik több páciensnél is, szindrómának nevezzük, nem betegségnek."[9] A pszichiátriában „nincs bizonyítékunk egyetlen pszichiátriai diagnózis fiziológiájára vagy okára sem… A diagnózisokat zavaroknak hívják, mert egyikük sem bizonyított betegség."[10]

> A *DSM* egyszerűen egy „arrogáns csalás… Az, hogy azt játsszák, hogy ezek tudományos kijelentések…, rombolja az egész kultúrát…"
> – Ron Leifer, New York-i pszichiáter

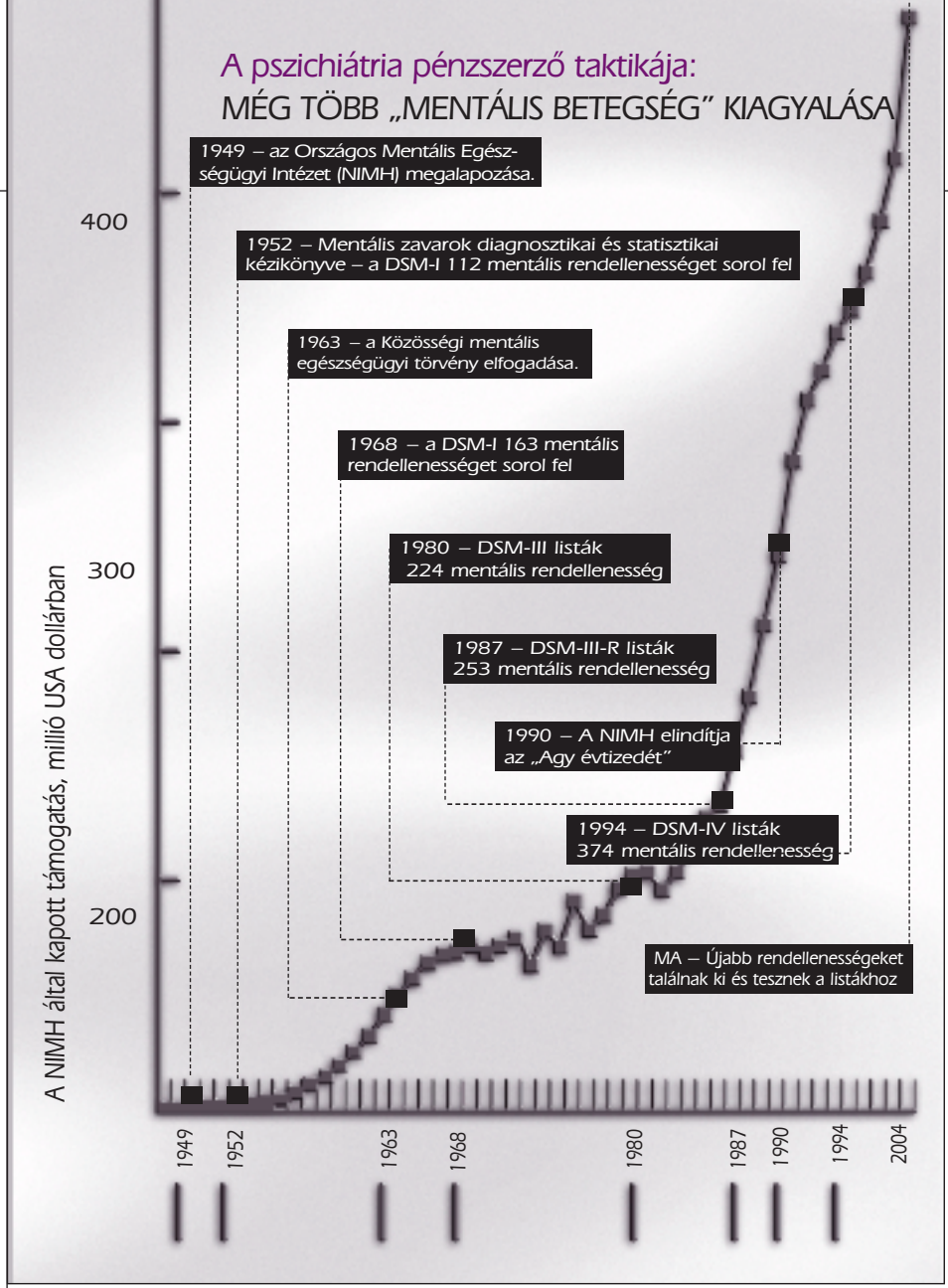
Az Egészségügyi Világszervezet *Betegségek Nemzetközi Osztályozása (ICD)* című kiadványának hatodik kiadása 1948-ban – amely első alkalommal vette jegyzékbe a pszichiátriai zavarokat (mint betegségeket) –, valamint az USA-ban az Amerikai Pszichiátriai Társaság (APA) által kiadott *Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve (DSM)* 1952-ben egy látszólagos diagnosztikai rendszert fektettek le.

A DSM 1952-es kiadása 112 mentális zavar felsorolását tartalmazta. Az 1980-ban megjelent harmadik kiadás, a *DSM-III*, még további 112 zavart sorolt fel, így összesen 224-re emelve a teljes számot. A „Kisgyermekkor, gyermekkor, serdülőkor" fejezetben 32 új mentális rendellenességet vezettek be, ezek között a Figyelemhiányos rendellenességet, a Viselkedési rendellenességet, a Fejlődési olvasási rendellenességet, a Fejlődési számolási rendellenességet, valamint a Fejlődési nyelvi rendellenességet. 1994-re a *DSM-IV* összesen 374 mentális zavart tartalmazott.

A *DSM*-et, minden technikai általtás ellenére, soha nem illette tudományos jelzővel egyetlen szakmai csoport sem, kivéve magukat a pszichiátereket.

Ennek oka egyszerű.

- A *DSM-II* a következőt írja: „A Bizottság [APA] kemény próbálkozásai ellenére sem tudott egyezségre jutni azzal kapcsolatban, hogy mi ez a zavar (skizofrénia); csak abban tudtak megegyezni, hogy hogyan hívják." Dr. Thomas Szasz nyugalmazott pszichiátria professzor azt mondja, hogy a skizofréniát „annyira határozatlanul definiálták, hogy tulajdonképpen egy olyan kifejezés lett, ami alkalmazható minden olyan viselkedésre, amit valaki helytelenít".
- A pszichiáterek maguk mutatnak rá a *DSM-III-ban:* „A legtöbb itt felsorolt zavar esetében... az



etiológia [vagyis az ok] ismeretlen. Többféle elméletet is felvetettek, amelyeket nem túl meggyőző bizonyítékokkal támasztottak alá, hogy megmagyarázzák, hogyan is keletkeznek ezek a zavarok."

Ahogy Matthew Dumont pszichiáter megjegyezte: „Azt mondják: »...míg ez a kézikönyv a mentális zavarok kategóriáit mutatja be… nincs megfelelően meghatározva, hogy pontosan melyek is e fogalom határai…« Ezután egy 125 szavas definíciót adnak meg a mentális zavarra, ami igyekszik megoldani minden lehetséges kérdést a kínos probléma körül, hogy meddig is tart a deviancia, és hol is kezdődik a funkciózavar. És nem oldja meg."[11]

Másképpen kifejezve: bár az egyének mentális zavaroktól szenvednek, nincs bizonyíték arra, hogy a pszichiátria bármely mentális „betegsége" közül akár egy is létezne; ezeket azért tekintik létezőnek, mert a pszichiátria *azt mondja,* hogy léteznek.

Nos, hogyan is kerül be egy „zavar" a *DSM*-be? Egy „zavar" megegyezéses alapon kerül a listára, hiszen a „szakértők" kézfeltartással szavaznak a kulcskérdést hallva: „Úgy gondolja, hogy ez egy zavar, igen vagy nem?" Ez a tudománytalan eljárás késztette Al Parides pszichiátert arra, hogy a *DSM*-et „a politikai manőverezés mesterművének" nevezze. Azt is megfigyelte, hogy „amit ők [a pszichiáterek] csinálnak, az nem más, mint sok olyan probléma orvosi problémává nyilvánítása, amelynek nincs kimutatható, biológiai oka".

Nyilvánvaló, hogy az embereknek lehetnek és vannak is komoly mentális nehézségei, és szükségük van segítségre. Azonban Herb Kutchins és Stuart A. Kirk, a *Megőrjítenek bennünket* című könyv szerzői figyelmeztetnek: „Az emberek hamis álomba ringatják

magukat a pszichiátria diagnosztikai kézikönyvétől, amely megerősíti azt a hitüket, hogy az életükben és a közösségükben jelenlévő fájdalom, brutalitás és durvaság megmagyarázható egy pszichiátriai címkével és megszüntethető egy tablettával. Természetesen mindnyájunknak számos problémája van, és számos sajátságos módszerünk… az ezekkel való megbirkózásra. De lehet az élet ennyire különböző? A pszichiátriai biblia nagyon is gyakran őrültté tesz bennünket – amikor mi csak emberek vagyunk."[12]

Silány tudomány

Egy 2001-ben, Angliában, mentális egészségügyi szakértők között végzett nemzetközi közvélemény-kutatás a *DSM-IV*-et az ezredforduló 10 legrosszabb pszichiátriai műve közé választotta. Bírálat érte amiatt, hogy a pszichiátriát egy katalógussá redukálta. „Ha nem vagy benne a *DSM-IV*-ben, akkor nem vagy beteg. A *DSM-IV* egy irányítás nélküli szörnyeteggé vált."[13]

2003 áprilisában, a *Psychiatric Times* című lapban megjelent egy cikk: „Öntsük ki a *DSM*-et", amelyben egy pszichiáter, Paul Genova kifejti, hogy a pszichiátria gyakorlása egy olyan diagnosztikai rendszeren alapszik, amely „minden más orvos szemében egyszerűen nevetségesnek tűnik".

Edward Shorter *A pszichiátria története* című könyvében megállapítja: „Ahelyett, hogy elvezetne minket a tudomány szép, új világába, a *DSM IV*-stílusú pszichiátria bizonyos értelemben a pusztaságba visz."

A *Washington Post* egy 2001 júliusában megjelent cikke rámutat, hogy míg hagyományosan új gyógyszereket fejlesztenek ki a meglévő betegségekre, a pszichiátria esetében az üzlet az, hogy „új betegséget keres a meglévő szerekhez".

Ifj. Dr. Sydney Walker neurológus, pszichiáter, az *Egy adag józanság* című könyv szerzője szerint a *DSM* „milliók szükségtelen gyógyszerezéséhez vezetett…."[14]

Carl Elliot bioetikus a Minnesotai Egyetemen megállapította, hogy „a szerek eladásának módja az, hogy pszichiátriai betegségeket adnak el.".[15]

A *DSM* képében a pszichiátria rendelkezésére áll a feltételezett mentális zavarok egyre bővülő listája, amelyek mindegyikére legálisan felírható egy pszichiátriai szer.

PSZICHIÁTRIAI SZEREK

Hazugság a kémiai egyensúlyzavarról

„Nincsen biológiai egyensúlyzavar. Amikor az emberek odajönnek hozzám, és azt mondják, hogy »biokémiai egyensúlyzavarom van«, akkor azt válaszolom: »Mutassa meg a laboreredményeit.« Nincsenek laboreredmények."
– Dr. Ron Leifer, New York-i pszichiáter

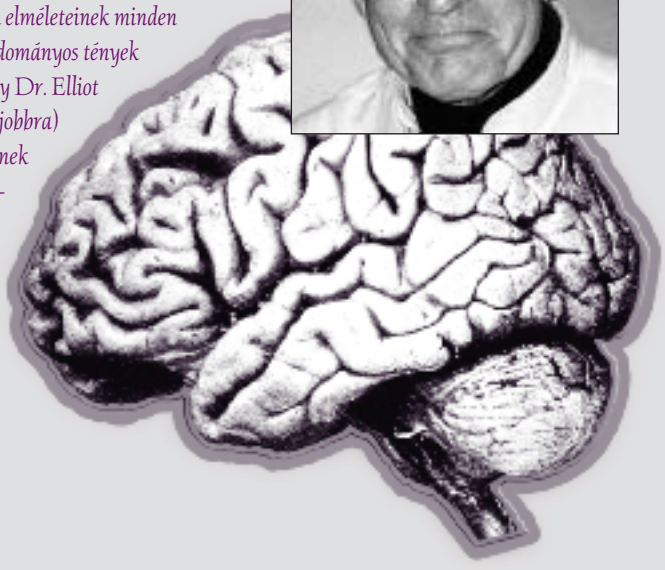
Elismert orvosok egyetértenek abban, hogy egy betegség pontos diagnózisakor és kezelésekor mindig van egy kézzelfogható, objektíven megállapítható fizikai elváltozás, amit tesztekkel lehet meghatározni, például vér- vagy vizelettesztel, röntgennel vagy szövettani vizsgálattal. Számos orvosi szakértő egyetért abban, hogy a pszichiátria kijelentésével ellentétben nincs tudományos bizonyíték, amely bizonyítaná, hogy a „mentális zavarok" az „agy betegségei" lennének, vagy hogy az agy kémiai egyensúlyzavara lenne a felelős.

Elliot S. Valenstein biopszichológus az 1988-ban megjelent *Az agyat hibáztatják* című könyvében ezt írja: „Azzal ellentétben, amit állítanak, sem biokémiai, sem anatómiai, sem működési jeleket nem találtak, amelyek megbízható módon meg tudnák különböztetni a mentális betegek agyát." Azt is állítja, hogy ezt az elméletet csak azért tartják fenn, mert „ez hasznos a gyógyszeres kezelések reklámozásánál".[16]

Dr. Ty C. Colbert *A lélek megerőszakolása: Hogyan csapta be a pácienseket a modern pszichiátria kémiai egyensúlyzavar-modellje* című könyv szerzője 2001-ben ezt mondta: „Tudjuk, hogy a mentális betegségek kémiai egyensúlyzavar modelljét soha nem bizonyították tudományosan."[17]

2003-ban Philip Owen ausztrál pszichológus így figyelmeztetett: „Folyamatosan azt állítják, hogy a szerek helyrehozzák az agyi kémiai egyensúlyzavart. Ez az állítás hamis. Még mindig nem tudjuk mérni a neurotranszmitterek pontos szintjét a szinapszisokban [az a hely, ahol az idegingerület az egyik idegsejtről a másikra átjut]. Akkor hogyan állíthatunk bármit is a kémiai egyensúlyzavarról?"

HAMIS ELMÉLETEK AZ AGYRÓL:
Az agyat népszerű magazinok számtalan ábráján boncolgatják, címkézik és elemzik, miközben a nagyközönséget az arra vonatkozó legfrissebb elméletekkel bombázzák, hogy mi a baj az aggyal. Ami hiányzik, mint a pszichiátria elméleteinek minden esetében, az a tudományos tények jelenléte. Ahogy Dr. Elliot Valenstein (jobbra) fogalmaz: „Nincsenek vizsgálati módszerek arra, hogy felmérjük, pontosan milyen egy élő személy agyának kémiai állapota."



FONTOS TÉNYEK:

1. Nincs semmilyen objektív tudományos ismertetőjel, amely megerősítené a figyelemhiányos hiperaktív zavar (ADHD) létezését.

2. Az izraeli családorvos, Dr. Louria Shulamit azt mondja: „Az ADHD egy tünet, és nem betegség. A tünetek… annyira gyakoriak, hogy arra a következtetésre juthatunk, hogy minden gyermekre… illik a diagnózis."[18]

3. 1987-ben az Amerikai Pszichiátriai Társaság bizottsági tagjai szó szerint megszavazták az ADHD létezését, és felvették a DSM-be. Egy éven belül 500 000 amerikai gyereknél diagnosztizálták az ADHD-t; ez a szám ma eléri a riasztó 6 milliót.[19]

4. „A hiperaktivitás nem betegség – írta Sydney Walker pszichiáter. – Ez egy orvosok által kitalált megtévesztés, akiknek ötletük sincs arra, hogy valójában mi is a baj ezekkel a gyerekekkel."

5. Az USA Gyógyszer- és Kábítószerügyi Hivatala (DEA) állítása szerint az ADHD kezelésére felírt leggyakoribb serkentőszer függőséget okozhat, valamint „pszichotikus időszakokat, erőszakos cselekedeteket és bizarr viselkedést jelentettek" a használatakor.[20]

HARMADIK FEJEZET

A tanulási „zavarok” koholmánya

Napjainkban számos országban igen kevés az olyan család vagy tanár, akiknek életét valamilyen módon ne érintette volna a gyermekek receptre felírt tudatbefolyásoló szerekkel való kezelése.

Az ilyen szereken élő többmillió gyermek nyugtalan szülei világszerte kész válaszokat kaptak olyan tanácsadóktól, akikben megbíztak – olyan tanácsokat kaptak gyermekeik mentális zavarait illetően, melyek szerint a gyógykezelés elkerülhetelen.

Általában egy pszichológus vagy pszichiáter elmondta a szülőknek, hogy gyermekük olyan zavartól szenved, ami a tanulási képességét befolyásolja – közismert nevén tanulási zavarban (LD – Learning Disorder). Figyelemhiányos zavarnak (ADD – Attention Deficit Disorder) is nevezik, vagy manapság leginkább a figyelemhiányos hiperaktív zavar (ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder) névvel illetik. Svédországban DAMP (zavar a figyelemben, az irányításban és az érzékelésben) néven is ismert, bár ennek létezését mára széleskörűen kétségbe vonták.

> „Ezek a szerek a gyerekeket irányíthatóbbá teszik, nem szükségszerűen jobbá. Az ADHD egy jelenség, nem egy »agyi rendellenesség«. Mivel az ADHD diagnózisa félrevezetés, lényegtelen, hogy a szer »működik vagy sem«. A gyerekekre ráerőltetik, hogy olyan szert szedjenek, amely erősebb a kokainnál, egy olyan betegségre, amelynek létezését mindeddig még nem bizonyították.”
>
> – Beverly Eakman, író, az Országos Oktatási Konzorcium elnöke, 2004.

Természetesen a szülőknek elmondták, hogy ez egy jól felismerhető orvosi tünetegyüttes, ami folyamatos gyógyszeres kezelést igényel. És a szülők, mivel a legjobbat akarták gyermeküknek, és hisznek a tanácsadókban, beleegyeztek a gyógyszerezésbe, mint a létező legjobb kezelésbe. Mivel azonban sok szülőt tragikus veszteség ért, az a legrosszabb, ha nem törődünk a gyanúnkkal, és hiszünk a pszichiátriai propagandának.

Mik hát a tények?

A tudatbefolyásoló szerek viselkedési vagy tanulási zavarokra való felírásának számos kockázata és ellentmondásos részlete van. Itt található egy rövid lista erről:

- 1995-ben az amerikai Gyógyszer- és Kábítószerügyi Hivatal (DEA) azt állapította meg, hogy az a serkentőszer, amit az „ADHD” kezelésére használnak, hozzászokást okozhat, és hogy használata olyan mellékhatásokkal jár, mint „pszichotikus időszakok, erőszakos viselkedés és bizarr viselkedésformák”.[21]
- Egy 2001-es tanulmány, amely az *Amerikai Orvosi Társaság Folyóiratában* jelent meg, azt találta, hogy a serkentőszer erősebb, mint a kokain.[22]
- A játszótéren drogot áruló gyerekek csak R-vitaminnak, R-golyónak vagy szegény ember kokainjának nevezik ezt a serkentőszert. A szert porrá törik, és beszippantják vagy injekcióban adják be.
- E szer és a hasonló amfetamin-jellegű szerek megvonása esetén az egyik fő komplikáció az öngyilkosság.[23]
- Tanulmányok azt mutatják, hogy azok a gyermekek, akik amfetamin-jellegű vagy egyéb, receptre felírt tudatbefolyásoló szereket fogyasztanak, tanulmányi szempontból nem teljesítenek jobban.[24] Tény, hogy az ilyen szereket fogyasztó gyerekek éppen annyi vizsgán buknak meg, és ugyanolyan gyakran maradnak ki az iskolából, mint azok,

„...egy gyermek, aki egy, a *DSM*-ből dolgozó doktorhoz kerül, szinte biztos, hogy egy pszichiátriai címkét és gyógyszeres kezelést kap, még akkor is, ha amúgy tökéletesen jól van… Ez az akarva-akaratlanul szinte mindenkit elmebetegnek bélyegző rendszer komoly veszélyt jelent az egészséges gyermekekre nézve, mert jóformán minden gyermek elegendő tünettel rendelkezik ahhoz, hogy megkapja a *DSM*-címkéjét és a tablettáját."

— Dr. Sydney Walker III, pszichiáter, neurológus, az *Egy adag épelméjűség* szerzője

akik nem szedik a szereket.

▮ A pszichiáterek félrevezetően azzal érvelnek, hogy az ADHD „gyógyszeres kezelést" igényel, akárcsak a cukorbetegség az inzulinkezelést. Ebben a kérdésben Dr. Mary Ann Block, a *Ne legyen több ADHD* című könyv szerzője hajthatatlan: „Hadd tisztázzam ezt most rögtön. Az ADHD nem cukorbetegség, és a Ritalin nem olyan, mint az inzulin. A cukorbetegség egy tényleges orvosi probléma, ami objektíven diagnosztizálható. Az ADHD egy kitalált címke, ami nem azonosítható objektív, tudományos módon. Az inzulin egy természetes, a test által létrehozott hormon, létfontosságú az élethez. A Ritalin egy kémiai származék, amfetamin-jellegű drog, ami nem szükséges az élethez. A cukorbetegség tulajdonképpen inzulinhiány. A figyelem- és viselkedési probléma viszont nem Ritalin- hiány."

▮ Ty. C. Colbert klinikai pszichológus azt mondja, hogy amikor a viselkedést „patológiai nézőpontból tekintik, az orvosok a szereket a kémiai egyensúlyzavar álcája alatt írják fel. Mivel azonban nincs egyensúlyzavar, a szerek semmi mást nem csinálnak, mint kémiailag visszafogják az agy tevékenységét." Elmondja, hogy a Ritalin lelassítja a véráramlást az agyba: „a véráram szállítja a szükséges energiát (glükózt) az agyba. Az agy nem tud glükóz nélkül működni. Megfigyelték, hogy sok, Ritalint (vagy más serkentőszert) szedő gyerek zombiként viselkedik."[25]

▮ John Breeding pszichológus a *Legvadabb csikóból lesz a legjobb ló* című könyvében ezt állítja: „Még a legbuzgóbb Ritalin/ADHD-rajongók sem találnak semmilyen pozitív, hosszú távú eredményt a kutatási tanulmányokban. Egyetlen rövid távú eredmény van – kényelem az osztályteremben."

Az ADHD nem „betegség"

Nincs olyan objektív tudományos ismérv, ami az ADHD létezését bizonyítaná, de a beszámolókból ismert tünetek sok mindent elárulnak. A DSM szerint az ADHD tünetei közé tartoznak az alábbiak: a gyermek nem képes koncentrált figyelmet fordítani a részletekre, vagy gondatlan hibákat vét az iskolai munkában vagy más feladatokban; feladatait gyakran rendetlenül végzi; nehézséget jelent neki fenntartani a figyelmet a feladatok végzésében vagy a játékban; úgy néz ki, mintha „nem figyelne", „nem fejezi be az iskolai feladatokat, a mindennapi kötelezettségeket vagy más tennivalókat…". A hiperaktivitás magában foglalja

„Ha egyszer nincs érvényes teszt az ADHD-ra, ha egyetlen adat sem támasztja alá, hogy az ADHD agyi zavar volna, és ha [az erre felírt] szerek nem javítják a tanulási teljesítményt vagy a szociális képességeket, és tiltott drogfogyasztáshoz vezethetnek, akkor miért vannak gyerekek milliói…, akiket ADHD-val bélyegeznek meg, és ezeket a szereket írják fel nekik?"

— Dr. Mary Ann Block, a *Ne legyen több ADHD* szerzője

még, hogy a gyerek gyakran babrál a kezével vagy a lábával, fészkelődik a helyén; gyakran elhagyja a helyét az osztályteremben vagy olyan helyzetben, ahol ülve kell maradni; gyakran rohangál vagy felmászik dolgokra nem megfelelő helyzetekben; gyakran nehézséget jelent neki csendben játszani vagy szabadidős tevékenységekben részt venni; gyakran van „mehetnéke".

▮ 1998-ban az Egyesült Államok Országos Egészségügyi Intézete tartott egy szakértői „konszenzus konferenciát az ADHD diagnózisáról és kezeléséről". A konferencián az alábbi következtetést vonták le: „Nem rendelkezünk egy független, érvényes ADHD- vizsgálati módszerrel; nincs olyan adat, ami azt mutatná, hogy az ADHD az agy működési zavarának tudható be… és végül, az ezzel kapcsolatos több éves klinikai kutatás és tapasztalat után is az ADHD okának vagy okainak ismerete pusztán elméleti jellegű maradt."[26]

▮ 2004-ben Christopher Gillbergs pszichiáter munkatársai 100 000 oldal, a DAMP (az ADHD svéd megfelelője) kutatásával kapcsolatos anyagot semmisítettek meg, hogy az „eredményeket" ne lehessen megvizsgálni, miután egy bírósági végzés kötelezte a pszichiátert azok átadására.[27]

▮ Dr. Walker szerint „egy gyermek, aki egy, a *DSM*-ből dolgozó doktorhoz kerül, szinte biztos, hogy egy pszichiátriai címkét és gyógyszeres kezelést kap, még akkor is, ha amúgy tökéletesen jól van… Ez az akarva-akaratlanul szinte mindenkit elmebetegnek bélyegző rendszer komoly veszélyt jelent az egészséges gyermekekre nézve, mert jóformán minden gyermek elegendő tünettel rendelkezik ahhoz, hogy megkapja a *DSM*-címkéjét és a tablettáját."

▮ Dr. Block világosan fogalmaz: „Ha egyszer nincs érvényes teszt az ADHD-ra, ha egyetlen adat sem támasztja alá, hogy az ADHD agyi zavar volna, ha nincs tanulmány a szerek hosszú távú hatásáról és ha ezek nem javítják a tanulási teljesítményt vagy a szociális képességeket, ha a szerek kényszeres és hangulati zavarokat okozhatnak és tiltott drogfogyasztáshoz vezethetnek, akkor miért vannak gyerekek, serdülők és felnőttek milliói…, akiket ADHD-val bélyegeznek meg, és ezeket a szereket írják fel nekik?"

▮ „A hiperaktivitás nem betegség – írta Dr. Walker. – Ez egy olyan csalás, amelyet olyan orvosok tartanak fenn, akiknek fogalmuk sincs arról, hogy valójában mi a bajuk ezeknek a gyerekeknek."

Napjaink drogos kultúrája

Ma az USA-ban több mint 8 millió gyermek szed tudatmódosító pszichiátriai szereket. Az elmúlt két évtized során Ausztráliában a gyermekek számára felírt serkentők mértéke 34-szeresére növekedett. 1993 és 2001 között Mexikóban a serkentőszerek értékesítése 800%-kal emelkedett. Az Európa Tanács Parlamenti Közgyűlésének jelentése szerint 2000-ben Európában a legmagasabb arányban Svájcban, Izlandon, Hollandiában, az Egyesült Királyságban, Németországban, Belgiumban és Luxemburgban fogyasztottak metilfenidátot, azaz Ritalint. 1992 és 2000 között Nagy-Britanniában a gyermekek számára felírt serkentőszerek mértéke 9200%-kal nőtt, és most már kisgyermekek, köztük 18 hónaposak is kapnak veszélyes tudatmódosító szereket. Spanyolországban állandó, évi 8%-os növekedésről számolnak be a Ritalin-fogyasztásban 1992 és 2001 között.

2003-ban a brit orvosi hatóság figyelmeztette az orvosokat, hogy ne írjanak fel SSRI típusú antidepresszánsokat (mint például Paxilt, Zoloftot és Effexort) 18 év alattiak számára az öngyilkosság veszélye miatt. A következő évben az USA Élelmiszer- és Gyógyszerügyi Hatósága (FDA) hasonló figyelmeztetést adott ki, és ugyanígy cselekedtek ausztrál, kanadai és európai hatóságok is. Egy tízéves időszakban az egyik ilyen antidepresszánst több – az FDA-nak bejelentett – kórházba szállítással, halálesettel vagy más súlyos mellékhatással hozták összefüggésbe, mint bármely más gyógyszert a történelemben.[28]

FONTOS TÉNYEK:

1. A pszichiátriai szerek csak kémiailag elkendőzik a problémákat és a tüneteket; nem képesek és soha nem is lesznek képesek megoldani a problémákat.

2. Az ADHD tüneteinek számos oka van, beleértve az allergiát, a rossz táplálkozást, az ólommérgezést, a szervezet magas higanyszintjét, a rovarirtókat és a túl sok cukrot.

3. A mozgás hiánya, pajzsmirigyproblémák, gyenge mellékvesemőködés, hormonális zavarok, hypoglycemia (a vércukorszint rendellenes csökkenése), ételallergiák, nehézfémek, alvászavarok, fertőzések, szívproblémák, tüdőbetegség, cukorbetegség, krónikus fájdalmak és még némelyik pszichiátriai szer önmagában is okozhat „depressziót".

4. A hypoglycemia, allergiák, koffein-érzékenység, pajzsmirigyproblémák, a B-vitamin hiánya és a túl sok réz a testben a „bipoláris zavar" megnyilvánulásait okozhatják.[29]

5. Számos mentális probléma valódi megoldása nem a tünetek listázásával kezdődik, hanem azzal, hogy biztosítjuk, hogy egy hozzáértő, nem pszichiáter orvos alapos orvosi kivizsgálást végezzen.

NEGYEDIK FEJEZET

Egy járhatóbb út

Szinte fel sem becsülhető azon problémák száma és bonyolultságuk foka, amelyek abból származnak, hogy tévesen megbíztunk a pszichiáterekben, diagnosztikai bújócskáikban és tudatbefolyásoló szereket alkalmazó megoldásaikban. Az egyéni életekben okozott kár felmérhetetlen. Bárhová teszi be a lábát a pszichiátria, a környezet veszélyesebbé, bizonytalanabbá és zavarosabbá válik.

Noha az élet tele lehet problémákkal, és ezek néha nyomasztóak lehetnek, fontos tudnunk, hogy a pszichiátria, annak diagnózisai és drogjai a rossz irányt jelentik. E szerek csupán arra alkalmasak, hogy kémiailag elrejtsék a problémákat, a tüneteket – ám nem képesek és soha nem is lesznek képesek megoldani a problémáinkat. Amikor a szer hatása elmúlik, ismét szembesülünk az eredeti problémával. Másképp fogalmazva, nem jelentenek megoldást az élet problémáira.

> „Annak, hogy mennyire érezzük magunkat elveszettnek egy partin, semmi köze sincs a testünk fiziológiájához vagy kémiai összetételéhez. Sokkal inkább a lelkünkhöz és a magunkról kialakított képhez van köze."
>
> – Ty C. Colbert, klinikai pszichológus, *A lélek megerőszakolása* című könyv szerzője, 2001

Mindeközben számos más, biztonságos és működőképes megoldás létezik, de a pszichiátria visszautasítja ezek használatát.

„Amikor valaki depressziós marad a probléma kezelésére tett szokásos erőfeszítések ellenére, utána kell nézni a depresszió testi forrásának" – jelenti ki egy alternatív, mentális egészséggel foglalkozó csoport a honlapján. A lap lehetséges testi okok egész sorát írja le. Ezek többek között lehetnek: táplálkozási elégtelenségek, testmozgás hiánya, pajzsmirigy-problémák, gyenge mellékvese-működés, hormonális zavarok, hypoglycemia, ételallergiák, nehézfémek, alvászavarok, fertőzések, szívproblémák, tüdőbetegség, krónikus fájdalmak, szklerózis multiplex, Parkinson-kór, hűdés, májbetegség, és némelyik pszichiátriai szer önmagában is okozhat ilyet.

Dr. Thomas Dorman belgyógyász ezt mondja: „...az olyan érzelmi stressz, amely krónikus betegséggel vagy fájdalommal jár együtt, megváltoztathatja a páciens lelkiállapotát. Praxisomban számtalan krónikus hátfájásos emberrel találkoztam, akiket neurotikusnak bélyegeztek. Ezeknek a szegény pácienseknek a tipikus megnyilvánulása a következő: »Azt hittem, mindjárt megőrülök!«" A probléma lehet, hogy „egyszerűen csak a páciens hátának diagnosztizálatlan ínszalag-problémája".

Számos gyerekkori probléma létezik, amelyek az úgynevezett „ADHD" tüneteiként jelenhetnek meg, de amelyek valójában vagy allergiás reakciók, vagy tápanyag-, illetve vitaminhiány következményei. A magas ólomtartalmú környezet azt okozhatja, hogy a gyerek az iskolában kudarcot vall, valamint okozhat bűnöző vagy rossz viselkedést is.

A magas higanytartalom az emberi szervezetben zaklatottságot okozhat. A rovarirtó szerek idegességet, gyenge koncentrálást, ingerlékenységet, memória-problémákat és depressziót okozhatnak. A túl sok cukor „túl aktívvá", „hiperaktívvá" teheti a gyermeket.

Nagyon gyakran a gyerekeknek egyszerűen csak iskolai segítségre van szükségük. A korrepetálás és a hatékony tanulás módszerének megtanítása megmentheti a gyereket a szükségtelen és káros pszichiátriai szerek egy életen át tartó szedésétől. Ha egy gyermek bukdácsol az osztályban, emellett lehet igen kreatív is, vagy magas intelligenciájú, és lehet, hogy csak nagyobb ösztönzésre van szüksége.

> Noha az élet tele lehet problémákkal, és ezek néha nyomasztóak lehetnek, fontos tudnia, hogy a pszichiátria, annak diagnózisai és drogjai a rossz irányt jelentik. E szerek csupán arra alkalmasak, hogy kémiailag elrejtsék a problémákat, a tüneteket – ám nem képesek és soha nem is lesznek képesek megoldani a problémáinkat.

A mentális egészségügyi kezelések mércéje az kellene, hogy legyen, hogy hogyan tudják javítani és erősíteni az egyéneket, a felelősségüket, szellemi jóllétüket, és ezáltal a társadalmat. Az olyan kezelést, amely ténylegesen gyógyít, nyugodt környezetben kellene szolgáltatni, amelyet a türelem, a biztonság és az emberek jogai iránti tisztelet jellemez.

Az Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért (CCHR) egy működőképes és humánus mentális egészségügyi rendszerért dolgozik.

AJÁNLÁSOK

Ajánlások:

1. A súlyos, kilátástalan helyzetben lévő embereknek megfelelő és hatékony orvosi ellátást kell kapniuk. Az orvosi – nem pszichiátriai – gondoskodás, megfelelő táplálkozás, egészséges, biztonságos környezet és tevékenység, amelyek javítják az önbizalmat, messze többet segítenek, mint a pszichiátriai szerekkel történő durva kezelések.

2. Emberséges kórházakat kell létrehozni az erőszakos pszichiátriai intézetek helyett. Ezeknek rendelkezniük kell olyan orvosi diagnosztikai felszereléssel, amelyekkel egy nem-pszichiáter orvos alaposan kivizsgálhat minden háttérben meghúzódó testi problémát, ami zavart viselkedést okozhat. A kormányzati és magán pénzalapokat erre kell fordítani, és nem olyan lehengerlő pszichiátriai intézményekre és programokra, amelyek a bevett orvoslás helyett tudatmódosító szerek használatán alapulnak.

3. A pszichiátria káros hatása nagy pusztítást végzett az egész társadalomban, különösen a kórházakban, az oktatási intézményekben, a börtönök rendszerében. Állampolgári csoportoknak és felelős kormányzati szakértőknek együtt kell működniük abban, hogy felszínre hozzák és megszüntessék a pszichiátria rejtett, manipulatív tevékenységét a társadalom életében.

4. Ha valaki valamilyen pszichiátriai fenyegetésnek, csalásnak, indokolatlan gyógyszerezésnek vagy egyéb tettlegességnek esett áldozatul, akkor tegyen büntetőjogi panaszt, és küldjön ebből egy példányt a CCHR-nak. Ha megvan ez a panaszlevél, akkor ezt el kell küldeni az állami fenntartó szerveknek is, mint amilyenek az állami orvosi és pszichológusi testületek. Ezek a szervezetek ekkor vizsgálatot tudnak indítani, el tudnak érni diploma-visszavonást vagy a praktizálásra vonatkozó engedély felfüggesztését. Jogi tanácsot kell kérni ahhoz is, hogy érdemes-e kártérítési pert indítani, ha olyan mértékű károk keletkeztek, és ha lehetséges, büntetőjogi felelősségre vonást is kell indítványozni.

5. Megfelelő biztosítékokat kell bevezetni arra, hogy pszichiáterek és pszichológusok ne korlátozhassanak senkit, hogy bármilyen állampolgári, politikai, gazdasági vagy kulturális jogait gyakorolhassa, ahogy azokat a jogokat az amerikai alkotmány biztosítja, továbbá az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata, a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya, valamint más idevágó dokumentumok világosan rögzítenek.

Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért

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

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

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

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

5. cikkely: Senkit nem lehet kitenni kínzásnak vagy kegyetlen, embertelen vagy lealacsonyító kezelésnek vagy büntetésnek.

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

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

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

A CCHR CÉLJA

AZ ÁLLAMPOLGÁRI BIZOTTSÁG AZ EMBERI JOGOKÉRT

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

Beverly K. Eakman
CEO, USA Országos Oktatási Konzorcium
Az amerikai elme klónozása **című sikerkönyv szerzője**

„A CCHR fáradhatatlanul munkálkodik azon, hogy megvédje minden szülő jogát ahhoz, hogy gyermekük oktatását és nevelését maguk irányíthassák. Üdvözletem a CCHR-nak hihetetlen kitartásáért."

Dr. Julian Whitaker
A Whitaker Wellness Intézet igazgatója
Az Egészség és gyógyítás **szerzője**

„A CCHR erőfeszítései és az általuk elért sikerek hatalmas kulturális hasznot hoztak. Hatalmas lépést tettek előre; forrásként szolgáltak a szülőknek és gyerekeknek, akiknek bizalmával *csúnyán visszaéltek* a pszichiáterek, pszichológusok, a mentális egészségügy gyakorlói és támogatói, és ők az egyetlen csoport, akik kiállnak a pszichiátriai közösség visszaélései ellen. A túlgyógyszerezést, a megbélyegzést, a hibás diagnózisokat, a tudományos leírások hiányát és minden olyan dolgot, amit más nem vett észre, a CCHR középpontba állította, felhívta rá a nyilvánosság figyelmét, és szépen halad abba az irányba, hogy megállítsák a pszichiátriai szakma gőzgép-effektusát."

Cynthia Thielen
törvényhozó, Hawaii

„A CCHR nélkül, azt hiszem, tényleg támasz nélkül lennénk,, ez tragikus helyzet lenne… a gyerekek számára. Ezért nagyon hálás vagyok, hogy ezek az emberek [CCHR] a tudásukkal és tettrekészségükkel itt vannak, készen arra, hogy segítsenek nekünk. Ez nagyon sokat jelent, hiszen ez egy nagy csata a gyermekeink életéért és egészségéért. És nagyon keményen kell együtt dolgoznunk."

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 námestí 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: 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@cchruk.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

1. Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash*, (Simon & Schuster, NY, 2000), p. 8.

2. Frank Viviano, "In the Land of Champagne and Croissants, Pills are the King—French lead the world in use of medication," *San Francisco Chronicle*, 14 May 1998; Alexander Dorozynski, "France tackles psychotropic drug problem," Internet address: http://www.bmj.com/cgi/content/full/313/7037/997, 20 Apr. 1996; "Civil Unrest in Socialist France," *IDEA HOUSE*, Jan. 1998.

3. Beverly K. Eakman, "Anything That Ails You, Women on Tranqs in a Self-Serve Society," *Chronicles*, Aug. 2004.

4. Victor Cordoba, "Psiquiatria Guerra a la melancholia Aumenta el uso de antidepresivos en Espana,"—*El Mundo*, 20 Feb. 1997, Internet address: http://www.el-mundo.es/salud/1997/235/01762.html; "Prohibido estar Triste," 17 Nov. 2003, Internet address: http://www.quo.wanadoo.es/quo/carticulos/10017.html.

5. Anil Dawar, "Prozac 'found in tapwater,'" *Daily Mail*, 9 Aug. 2004.

6. Bruce D. Levine, Ph.D., *Commonsense Rebellion: Debunking Psychiatry, Confronting Society* (New York: Continuum, 2001), p. 277.

7. Lisa M. Krieger, "Some question value of brain scan; Untested tool belongs in lab only, experts say," *The Mercury News*, 4 May 2004.

8. Sydney Walker, *A Dose of Sanity: Mind, Medicine and Misdiagnosis*, (John Wiley & Sons, Inc., NY, 1996), p. 51.

9. *Ibid*., p. 192.

10. *Ibid*., p. 193.

11. Paula J. Caplan, Ph.D., *They Say You're Crazy*, (New York: Addison Wesley Publishing Company, 1995), p. 222.

12. *Ibid*.

13. "Ten Things That Drive Psychiatrists to Distraction," *The Independent*, (United Kingdom), 19 Mar. 2001.

14. *Op. cit*., Walker, p. 51.

15. Shankar Vedantam, "Drug Ads Hyping Anxiety Make Some Uneasy," The *Washington Post*, 16 July 2001.

16. Elliot S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain*, (The Free Press, New York, 1998), pp. 4, 6, 125, 224.

17. Ty C. Colbert, Ph.D., *Rape of the Soul: How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry Has Failed Its Patients,* (Kevco Publishing, California, 2001), p. 97.

18. Louria Shulamit, M.D., Family Practitioner, Israel, 2002—quote provided to CCHR International, June 22, 2002.

19. 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; *DSM-III-R*, (American Psychiatric Association, Washington, D.C.), 1987, p. 50; Theodore J. La Vaque, Ph.D., "Kids, Drugs, and ADD …," Internet address: http://www.dct.com/~tlavaque/ritalin.html.

20. "Methylphenidate (A Background Paper)," U.S. Drug Enforcement Administration, Oct. 1995, p. 16.

21. *Ibid.*

22. Brian Vastig, "Pay Attention: Ritalin Acts Much Like Cocaine," *Journal of the American Medical Association*, August 22/29, 2001, Vol. 286, No. 8, p. 905.

23. *DSM-III-R*, (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1987), p. 136.

24. Dr. Mary Ann Block, *No More ADHD*, (Block Books, Texas, 2001), p. 35.

25. *Op. cit*., Colbert, *Rape of the Soul*, p. 78.

26. National Institutes of Health, Consensus Conference on ADHD, 16-18 Nov. 1998.

27. Annika Hansson, "Disputed Material Destroyed," *Trelleborgs Allehanda*, May 2004.

28. *Op. cit*., Colbert, *Rape of the Soul*, p. 117.

29. "Alternatives for Bipolar Disorder," Safe Harbor, Alternative On-Line.

Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért

A NAGYKÖZÖNSÉG TUDATOSSÁGÁNAK EMELÉSE

A tájékoztatás 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 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:

A KÖNYÖRTELEN 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 jövedelmező „betegsége"*
Jelentés és ajánlások a komoly mentális zavarodottsággal kapcsolatos pszichiátriai hazugságokat illetően

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

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

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

HALÁLOS KÉNYSZERÍTÉSEK – *A pszichiátriai kezelések közben elkövetett tettlegességek*
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 gyógyszerezéséről

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 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 diagnózisok területén

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

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

Ez a kiadvány a Szcientológusok Nemzetközi Szövetsége támogatásával jöhetett létre.

Kiadja közönségi szolgáltatásként az Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért.

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

FELHASZNÁLT FOTÓK: 14. oldal: Vicky Kasala/Getty Images

© 2004 CCHR. Minden jog fenntartva. A CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS, CCHR és a CCHR logó védjegyek, amelyek az Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért tulajdonában vannak.
A nyomtatás az Egyesült Államokban készült. Item #18905-11-Hungarian

„Szinte fel sem becsülhető azon problémák száma és bonyolultságuk foka, amelyek abból származnak, hogy tévesen megbíztunk a pszichiáterekben, diagnosztikai bújócskáikban és tudatbefolyásoló szereket alkalmazó megoldásaikban. Az egyéni életekben és a társadalomban okozott kár felmérhetetlen.”

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