



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.

Kiadja az
Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért
Alapítva 1969-ben





FONTOS FIGYELMEZTETÉS

Az olvasónak

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

1. A PSZICHIÁTRIAI „ZAVAROK” NEM ORVOSI

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

2. A PSZICHIÁTEREK KIZÁRÓLAG MENTÁLIS „ZAVAROKKAL” FOGLALKOZNAK, NEM BIZONYÍTOTT BETEGSÉGEKKEL.

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

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

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

4. AZ AZ ELMÉLET, HOGY A MENTÁLIS ZAVAROKAT AZ AGY „KÉMIAI EGYENSÚLYZAVARA” OKOZZA, EGY TUDOMÁNYOSAN NEM MEGALAPOZOTT VÉLEMÉNY, NEM TÉNY.

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

5. NEM AZ AGY A VALÓDI OKA AZ ÉLET

PROBLÉMÁINAK. Az emberek természetesen átélnek különféle problémákat és nehéz időszakokat életük során, amelyek okozhatnak mentális nehézségeket, akár súlyosakat is. De ezeket a nehézségeket úgy beállítani, hogy azokat gyógyíthatatlan „agyi elváltozások” okozzák, amelyekkel nem lehet mást tenni, mint veszélyes gyógyszereket szedni rá, nemcsak tisztességtelen, hanem ártalmas és gyakran halálos kimenetelű is. Ezek a „gyógyszerek” gyakran erősebbek, mint egy narkotikum, és képesek erőszakos rohamokat vagy öngyilkosságot előidézni. Elkendőzik a probléma valódi okát, aláássák az egyén saját erejét, és megtagadják tőle a valódi gyógyulás esélyét, ezáltal a jövő reményét.

A VALÓDI VÁLSÁG

Napjaink mentális egészségügyében

TARTALOM

Bevezetés: A tudományosság hiánya a pszichiátriában	2
Első fejezet: Gyermekeink gyógyszerkezeltése	5
Második fejezet: Ártalmas pszichiátriai megőrzés	11
Harmadik fejezet: Kényszerkezelések a pszichiátriai intézetekben	15
Negyedik fejezet: Romboló pszichiátriai „kezelések”	21
Ötödik fejezet: Jobb megoldások	29
Ajánlások.....	31
Nemzetközi Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért	32





BEVEZETÉS

A tudományosság hiánya a pszichiátriában

Mennyire kell aggódnunk azon jelentésekkel kapcsolatban, melyek szerint a mentális betegségek járvánnyá váltak, és manapság a világon minden negyedik embert érintenek? Ezen riasztó jelentések forrása – a pszichiátriai ipar – szerint a mentális betegségek azzal fenyegetnek, hogy mindannyiunkat elnyelnek, és csak a pénzügyi támogatások azonnali és nagymértékű

hogy elhiggyék, tudományos kiválóságról és hasznosságról szőtt álmuk valóra vált ...”¹

A „keserű pirula” az, hogy a DSM „sikertelenül kísérletet tett arra, hogy szinte minden emberi problémát orvosi problémává tegyen”.

Edward Shorter professzor, *A pszichiátria története* szerzője ezt írta: „Ahelyett, hogy elvezetne minket a tudomány szép új világába, a DSM-IV-stílusú pszichiátria bizonyos értelemben a pusztaságba visz.”²



ROHIT ADI, M.D.,

Rohit Adi, M.D. az Amerikai Belgyógyászati Tanács szakorvosa. 1993 óta a baleseti orvoslásban praktizál, jelenleg igazgató helyettesként dolgozik egy trauma központban, amely évente 72 000 páciént lát el.



MARY JO PAGEL, M.D.,

Mary Jo Pagel, M.D. floridai orvos és sebész. Dr. Pagel szakterülete a belgyógyászat, emellett az Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért orvosi tanácsadó testületének tagja.

növelésével állíthatóak meg. Figyelmeztetnek minket a visszatartott költségvetési támogatások katasztrofális következményeire. Amire a pszichiáterek soha nem figyelmeztetnek, az az, hogy diagnosztikai rendszerük, amelynek használatából a riasztó statisztikák származnak – a *Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve IV (DSM-IV)*, valamint az ezzel egyenértékű *Betegségek nemzetközi osztályozása (ICD-10) Mentális zavarok* című fejezete –, támadás alatt állnak a tudományos szakértelem és megbízhatóság hiánya miatt, és mert szinte kizárólag a pszichotróp szerekkel történő kezelésekre helyezik a hangsúlyt.

Herb Kutchins professzor a Sacramento-i Kaliforniai Állami Egyetemről és Stuart A. Kirk a New York-i Egyetemről – több, a DSM hibáiról írott könyv szerzői – figyelmeztetnek: „Valójában rengeteg az illúzió a DSM-mel kapcsolatban, és kifejlesztői körében erős az igény,

E jelentést és ajánlásait azoknak állítottuk össze, akik felelős pozícióban vannak a mentális egészségügyi programok és egészségbiztosítási kifizetések támogatását illetően, beleértve a törvényhozókat és más döntési helyzetben lévő vezetőket, akiknek felelőssége az állampolgárok egészségének, jóllétének és biztonságának védelme.

A pszichiáterek DSM-be vetett széleskörű bizalmának eredményei, beleértve a betegségek végtelenségig bővülő listáját, amelyek mindegyikére legalisan lehet pszichiátriai drogot felírni, magukban foglalják az alábbi megrököcsentető statisztikákat:

■ Manapság világszerte tizenhétmillió iskolást diagnosztizálnak mentális zavarral, és kezelésként a kokainhoz hasonló serkentőszert és erős antidepresszánsokat írnak fel nekik.

■ A pszichiátriai szerek használata és az ezekkel való visszaélés az egész világon el-

terjedt, csak 2002-ben több mint 100 millió alkalommal írtak fel antidepresszánt 19,5 milliárd dollár értékben.³

■ Franciaországban minden hetedik recepttel pszichotróp szert írnak fel; a nők közel egyharmadának írnak fel nyugtatókat vagy antidepresszánsokat, és a munkanélküliek több mint 50%-a, 1,8 millió ember szed pszichotróp szereket.⁴

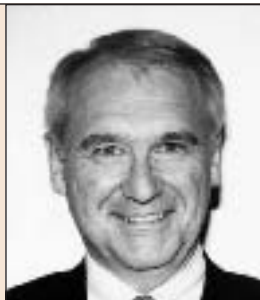
Ezalatt a DSM útmutatása alapján nyert sta-

erőszak és a bűnözés rekordokat döntő mennyiségével szembesülnek – olyan valódi problémákkal, melyeknek a pszichiátriai ipar nem ismeri sem az okait, sem a megoldását. Biztosan kijelenthető tehát, hogy a pszichiátriai programok pénzügyi támogatásának csökkentése nem fogja rontani a mentális egészséget. Tulajdonképpen minél kevesebb pénzügyi támogatást kapnak a káros pszichiátriai gyakorlatok, annál jobban fog fejlődni a



JULIAN WHITAKER, M.D.

A kaliforniai Whitaker Wellness Központ alapítója, népszerű előadó. Dr. Whitaker nyolc könyv szerzője, többek között ő írta *A szívbetegségek és a cukorbetegség visszafordítása* című könyvet. Ő a szerzője a széles körben olvasott *Egészség és Gyógyítás* című lapnak.



ANTHONY P. URBANEK, M.D.

Az Országos Egészségügyi Intézet tagja, száj- és állkapocssebész. Orvosi karrierje során több orvosi központot alapított, többek között a Trelawney Outreach Project-et a jamaikai kormányval közösen, amely 50 000 jamaikait lát el. Jelenleg Nashville-ben praktizál.

tisztikák eredményeként az elmúlt 10 évben a mentális egészségügyi költségek az egész világon az egzekbe szöktek.

■ Az Egyesült Államokban a mentális egészségügy költségvetése 1994-ben 33 milliárd dollárt tett ki, s ez 1999-re több mint 80 milliárd dollárra szökött fel.

■ Svájcban a mentális egészségügyre 1988-ban elköltött 73,5 millió dollár 1997-ben több mint 184,8 millió dollárra növekedett.

■ Németország jelenleg több, mint 2,6 milliárd dollárt költ évente a „mentális egészségre”.

■ Franciaországban a mentális egészségügy költsége annyira felszökött, hogy 1996-ban az ország költségvetésének hiányából 400 millió dollárt tett ki.⁵

A rekord összegű költségek ellenére az országok a gyerekekkel való visszaélések, az öngyilkosságok, a drogokkal való visszaélések, az

mentális egészségügy. Ugyanez vonatkozik az úgynevezett közösségi mentális egészségügyi elgondolások kiterjesztésére és az iskolás gyermekek mentális zavarainak szűrésére.

A sok súlyos kihívás, amellyel a társadalmak ma szembenéznek, tükrözik annak az alapvető szükségét, hogy az egyéneket működőképessé, megvalósítható és emberséges alternatívákkal erősítsük a káros pszichiátriai lehetőségekkel szemben. Felkérjük Önt, hogy tekintse át a füzetben szereplő alternatívákat. Tisztelettel ajánljuk figyelmébe, hogy fontolja meg e jelentés információit, hogy levonhassa saját következtetéseit a mentális egészségügy állapotáról és a pszichiátria képességéről vagy annak hiányáról annak érdekében, hogy hozzájáruljon ennek megoldásához.

Rohit Adi, M.D.,

Mary Jo Pagel, M.D.

Anthony P. Urbanek, M.D.,

Julian Whitaker, M.D.

FONTOS TÉNYEK

1 Több mint 6 millió, az Egyesült Államokban élő gyermekkel szednek tudatbefolyásoló pszichiátriai szereket a „figyelemhiányos hiperaktív zavar”-nak („Attention Deficit-Hyperactivity Disorder” – „ADHD”) nevezett állapotra.

2 További 1,5 millióan szednek antidepresszáns szereket, melyekről ismert, hogy öngyilkosságot és erőszakosságot okoznak.

3 Az utóbbi két évtizedben az Ausztráliában gyerekeknek felírt pszichiátriai szerek mennyisége 34-szeresére nőtt, míg Nagy-Britanniában 1992 és 2000 között ez a növekedés 9200 százalékos volt.

4 Spanyolországban a metilfenidát (Ritalin) fogyasztása 363%-al nőtt 1991-től 2000-ig, míg Mexikóban a metilfenidát értékesítése 800%-kal növekedett 1993 és 2001 között.

5 Az USA Gyógyszer- és Kábítószerügyi Hivatala (DEA) arról számolt be, hogy sem az állatok, sem az emberek szervezete nem képes a kokain, az amfetamin és a metilfenidát között különbséget tenni... „csaknem azonos hatást okoznak.”¹⁷





ELSŐ FEJEZET

Gyermekeink gyógyszerezése

Túl vannak-e gyógyszerezve a gyerekek? Az előző oldalakon összegzett adatok és statisztikák vizsgálata kimutatja, milyen riasztó arányban gyógyszerezik a gyermekeket mentális zavarok miatt. A több mint 6 millió gyermek mellett, akiknek az USA-ban tudatbefolyásoló szereket írtak fel az úgynevezett figyelemhiányos hiperaktív zavarra, további 2 millió gyermeknek adnak antidepresszánsokat és antipszichotikumokat.

Ezen óriási számok párhuzamosan növekednek az Amerikai Pszichiátriai Társaság (APA) által kiadott *Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyvének* negyedik kiadásában (DSM-IV) és a *Betegségek nemzetközi osztályozása* (ICD) Mentális zavarok című fejezetében szereplő mentális zavarok számának növekedésével. (A DSM IV-ről és az ICD-ről a 2. fejezetben olvashat bővebben.)

1952-ben a DSM első kiadása csak három zavart nevezett meg a csecsemőkre és a gyermekekre vonatkozóan. 1980-ra a gyermekkori zavarok közel tízszeres növekedést mutattak. Manapság a pelenkából alig kinőtt gyermekeket már mentális betegségekkel diagnosztizálják, amely a felírt pszichiátriai szerek fogyasztásának jelentős emelkedéséhez vezetett az egészen fiatal gyermekek körében az elmúlt 15 évben.

KÖZÖSSÉGI ÉS KORMÁNYZATI VÁLASZ

2003-ban az Egyesült Államok hét államában fogadtak el olyan törvényeket, amelyek megtiltják az iskoláknak, hogy kényszerítsék a szülőket vagy kizárjanak egy tanulót, ha a szülei visszautasítják a gyermekük pszichiátriai gyógyszerelését.

Egy New York-i anya harcolt azért, hogy megvédje a szülők ezen alapvető jogát. Miután az iskolai pszichológus és pszichiáter kényszerítette Patricia Weathers-t, hogy gyógyszerelje nyolc éves fiát, akit ADHD-val diagnosztizáltak, a

gyermek visszahúzódóvá vált, nem evett, nem tudott aludni és elszökött otthonról.

Felismerve, hogy ezek a problémák az ADHD gyógyszeres kezelésekor kezdődtek, Mrs. Weathers fokozatosan leállította a szerek szedését a fiánál. Orvosi tesztek kimutatták, hogy a gyermek allergiától és vérszegénységben szenvedett, és amikor ezt kezelték, a viselkedési problémái eltűntek. Most már nem szedi a szereket és jól van.⁸

Az ADHD-t 1987-ben az Amerikai Pszichiátriai Társaság

tagjai szavazással hozták létre. Ha beszélget az osztályban, ha zavartan viselkedik, babrál vagy elveszíti a ceruzáját, akkor a gyermeket ADHD-val bélyegezhetik meg és gyógyszerelhetik. Dr. William Carey, a Philadelphiai Gyermekgyógyászati Központ vezetője szerint: „Az ADHD jelenlegi megfogalmazása, amely szerint a diagnózis akkor áll fenn, amikor bizonyos számú magatartási probléma és más egyéb kritérium is jelen van, figyelmen

„A törvényhozókat és a nagyközönséget nem szabad megtéveszteni. A viselkedést nem lehet betegségnek tartani.”

– Jeffrey A. Schaler, pszichológia adjunktus, Chestnut Hill College, Philadelphia, 1998.

kívül hagyja azt a tényt, hogy ezek a magatartásformák alkalmasint általában normális magatartásformák.”⁹

Bob Jacobs pszichológus arra figyelmeztet, hogy a pszichiáterek és a gyógyszergyárak elérték, hogy a gyermekek magatartás problémái rendellenességként legyenek leírva: „Soha, senki nem mutatott fel semmiféle bizonyítékot az ADHD-nak nevezett állapotra, mindössze kijelentették, hogy ezen gyerekek mindegyike hiperaktív; hogy ezen gyerekek nem képesek odafigyelni, emiatt valamennyien betegek.”¹⁰

Az Egyesült Államok Nemzeti Egészségügyi Intézete 1998-ban erre a következtetésre jutott: „... ismereteink az ADHD okáról vagy okairól nagymértékben spekulatívak.”

Hollandia Reklámbizottsága 2002-ben elrendelte, hogy az ország Agy Intézete vessen véget annak, hogy az ADHD-t hamisan neurobiológiai vagy genetikai rendellenességként hirdeti, mivel nincs rá tudományos bizonyíték.

Az APA is egyetért abban, hogy „az eddig elvégzett laboratóriumi vizsgálatok egyike sem támasztja alá” az ADHD diagnózist.¹¹

A kiadvány szerzőinek nézőpontjával és felelős szakértők erős és növekvő nemzetközi koalíciójával egyetértve Louria Shulamit izraeli orvos visszautasítja, hogy pszichiátriai szereket adjon gyermekeknek emocionális problémák miatt. „Nincs szükségünk begyógy-szerezett tanulókra. Az erőfeszítésünket inkább ezeknek az okoknak a megtalálására kellene szentelnünk. Az okok némelyike egészségügyi probléma, mint például ételekkel szembeni intolerancia vagy vitaminhiány. Az okok másik része tanulási probléma. Orvosokként a valódi

problémát kell, hogy azonosítsuk, nem pedig legyógy-szerelnünk a gyerekeket.”

A PSZICHOTRÓP SZEREK VESZÉLYEI

„A Ritalin legalább olyan mélyre vagy még mélyebbre süllyesztett, mint bármi más, amit a 60-as és 70-es években használtam, beleértve a heroint, a kokaint, az LSD-t, az egész rémtörténetet” – nyilatkozta egy új-zélandi Ritalin-függő. „A löket eufórikus volt, olyan ez, mint a szegény ember kokója. A mellékhatások azonban elsősorok. Az ember gyorsabban válik paranoiássá, mint a kokótól. Az ember azt hiszi, hogy a barátai el fogják árulni, hogy a zsaruk éppen rá akarják törni az ajtót, hogy túladagolta magát és hogy a szíve kiugrik a helyéről. De annyira ragaszkodtam a pár másodperces eufóriához, hogy inkább elviseltem az elmebajos, fájdalmas órákat és az agressziót.”

Miközben a gyermekpszichiátriai szereket széles körben úgy reklámozzák, mint biztonságos és hatékony szereket, számos kormány olyan károsnak és függőséget okozónak tartja őket, mint a morfiomot, az ópiumot és a kokaint. Az ADHD-ra felírt serkentőt már az 1971-es ENSZ Egyezmény a Pszichotróp Anyagokról is ellenőrizendő anyagnak nyilvánította, mert jelentős kockázatot jelentenek a közegészségre, kevés terápiás hasznuk van, de nagy valószínűséggel okoznak függőséget.¹²

Egy, az USA Gyógyszer- és Kábítószerügyi Hivatala (DEA) által végzett speciális tanulmány szerint „az amfetamin jellegű serkentőszerkeket következtében fellépő mérgezésekhez hasonlóan pszichotikus epizódok, paranoid képzelgések, hallucinációk és bizarr magatartásformák mutatkoznak a metilfenidáttal (Ritalin) történő visszaéléskor. Súlyos orvosi



Sok pszichotróp szer, amit gyerekeknek írnak fel, bizonyítottan súlyos mellékhatásokkal járhat, és ugyanúgy függőséget okoz, mint a morfiom, az ópium és a kokain.

ESETJELENTÉSEK

Gyermekek halála

Míg a pszichiáterek állítják, hogy a pszichoaktív szerek biztonságosak és hatékonyak a gyermekeknél, sok szülő saját tragikus tapasztalatából tudja, hogy ez nem így van.



**Shaina Dunkle –
1991–2001**

Vicki Dunkle lánya, Shaina élete táncórákkal, leánycserkész-élettel, zongorárákkal és labdajátékokkal telt. Mindazonáltal Shainara második korában, 1999-ben, a tanárok rásútítotték, hogy túl aktív és akkor is beszél, amikor

nem ő van soron. Mindenféle diagnosztikai vizsgálat vagy testi vizsgálat nélkül egy pszichiáter azt állapította meg, hogy a lány ADHD-ban szenved, és egy pszichiátriai szert írt fel neki. 2001. február 26-án Shaina az orvosnál agyvérzést kapott. Percekkel később az édesanyja karjaiban halt meg. „Shaina a szemembe nézett, miközben meghalt, és én semmit nem tehettem, hogy megmentsem őt. Két év telt el, és azt az utolsó néhány percet minden nap újraélem. Higgyék el, olyan rémálom ez, amellyel egyetlen szülőnek sem lenne szabad együtt élnie.” – mondta Mrs. Dunkle.

A boncolás kimutatta, hogy Shaina a felírt amfetamin mérgező szintje következtében halt meg.



**Matthew Smith–
1986–2000**

Matthew Smith-t 7 éves korában ADHD-val diagnosztizálták. Szüleinek azt mondták, egy serkentőszert kell szednie, hogy az segítsen neki koncentrálni; és ennek a nem teljesítése büntetőjogi következményeket vonhat maga

után, mert nem veszik figyelembe fiuk oktatási és emocionális szükségleteit. „A feleségem és én megijedtünk annak a lehetőségétől, hogy elveszítjük a gyermekeinket, ha ezt nem teljesítjük” – mondja Matthew édesapja, Lawrence. A szülők engedtek a nyomásnak, miután azt mondták nekik, hogy semmi rossz nincs a gyógyszerezésben. 2000. március 21-én gördeszékázás közben Matthew szívrohamot kapott és meghalt. A halottkém megállapította, hogy Matthew szíve a hajszálerék károsodását mutatta, amit az olyan serkentők váltanak ki, mint például az amfetamin, és azt a

következtetést vont le, hogy Matthew a felírt ADHD-serkentőszert hosszú távú használata miatt halt meg. „Nem tudok visszamenni és megváltoztatni a dolgokat. De kérem Istent, hogy a történetem és ez az információ érjen el sok család szívéhez és eszéhez, hogy ők jó döntést hozhassanak.” – mondta Mr. Smith.



**Samuel Grossman –
1973–1986**

1986-ban a 13 éves Samuel Grossmann meghalt, miután túlmozgékonyság miatt egy serkentőszert írtak fel neki. A boncolás szívnagyobodást mutatott ki, amit a pszichiátriai szer

okozott. A fiú édesanyja szerint ilyen drogot adni egy gyermeknek olyan, mintha orosz rulettet játszanánk. Senki sem tudja, hogy melyik gyereknek fog károsodni az agya és/vagy hal meg. „Én játszottam ezt a játékot és veszítettem.”



**Stephanie Hall –
1984–1996**

Stephanie Hall egy félénk, kis elsős volt Ohio-ban, aki szerette a könyveket és az iskolát. Miután a tanár jelentése szerint Stephanie nehezen tudott figyelni a feladatra, az orvos figyelemhi-

ányos zavart állapított meg és serkentőt írt fel. A következő 5 év során Stephanie gyomorfájdalomra és hányingerre panaszkodott, hangulati ingadozásokat mutatott és furcsán viselkedett. 1996. január 5-én a 11 éves Stephanie szívritmuszavar következtében álmában meghalt. Mrs. Hall emlékszik az utolsó szavakra, amelyeket a lányával váltott. „»Kilenc óra van, Steph, menj aludni.« »Oké, anya, szeretlek«, válaszolta. Másnap reggel, amikor az édesapja fel akarta ébreszteni, hogy iskolába menjen, nem válaszolt. Kihívtuk a mentőt és a rendőrséget. Stephanie olyan hideg volt! Azt mondtam nekik, hogy a lánynomnak kellett volna eltemetnie engem és nem nekem őt.”

Referencia: *Amerikai gyerekek csendes halála*, Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért, 2002

következményekről, halálról is érkeztek jelentések.”¹³

Még akkor is, ha nem élnek vissza vele, a metilfenidát (Ritalin) mellékhatásai közé tartoznak a vérnyomás- és pulzusszám-ingadozás, angina (komoly fájdalom, gyakran a mellkasban), arrhythmia (szabálytalan szív működés), súlyvesztés és toxikus pszichózis. Az elvonás során az öngyilkosság veszélye áll fenn.¹⁴

Tanulmányok azt is kimutatták, hogy a serkentők valójában egyáltalán nem javítják az iskolai teljesítményt.¹⁵

Lou Dobbs újságíró jelentése szerint, miközben az USA szövetségi kormánya közel 1 milliárd dollárt költ havonta az illegális drogok elleni küzdelemre, addig az ADHD-ra kifejlesztett egyik új szert a piacra dobása utáni első hat hónapban több mint 1 millió alkalommal írták fel.¹⁶

Az USA-ban csaknem 3 millió, 12 és 17 éves kor közötti serdülő él vissza komoly függőséget okozó, receptre felírt szerekkel, mint például fájdalomcsillapítókkal és nyugtatókkal.

Japánban nagyszámú metilfenidát-függő és metilfenidát-tanácsadó, akiket

Ritalin-eknek neveznek, az Internetet használja arra, hogy bemutassa, hogyan használható legjobban a szer, és cserére kínálnak fel drogot.¹⁷

Robert Whitaker tudományos író, a *Mad in America (Örület Amerikában)* szerzője a következőt állítja: „Azután, hogy a pszichotróp szereket óriási mennyiségben használták éveken át, a mentális egészségügy válságban van, a gyermekek között mentális betegség-járvány dúl. Ahelyett, hogy azt látnánk, az egyre növekvő gyógyszerelés következtében javulna a mentális egészség, az csak egyre rosszabbodik.”¹⁸

„Nagy pénzekről van szó”, mondja Peyton Knight, az American Policy Center törvényhozási igazgatója. Minél több a diagnózis évente, annál több Ritalint és más tudatbefolyásoló szert lesznek képesek piacra dobni és eladni.¹⁹

ANTIDEPRESSZÁNSOK ÁLTAL OKOZOTT HALÁLESETEK

Az Egyesült Államokban 1995 és 1999 között az anti-

depresszáns szerek használata a 7 és 12 éves korúak esetében 151%-kal, a 6 éves kor alatti gyermekeknél 580%-kal nőtt, egyes szerek szedése esetén már egészen fiatalon, 5 éves korban öngyilkosságot követtek el. Miután egy Egyesült Királyságban a gyógyszer szabályozási testület felhívta az orvosok figyelmét arra, hogy ne írjanak fel SSRI-szereket 18 év alattiaknak, az FDA 2004. március 22-i Közegészségügyi Útmutatója megállapította: „Aggodalmat, nyugtalanságot, pánikszerű támadásokat, álmatlanságot, ingerlékenységet, rejtett ellenségeséget, lobbanékonyságot, akatíziát (fokozott nyugtalanságot), hypomania-t, és mániát jelentettek mind a pszichiátriai, mind a nem pszichiátriai antidepresszáns (SSRI) szerekkel kezelt felnőtt és

gyermek pácienseknél.”²⁰ Bizarr álmokról és erőszakos viselkedésről is beszámoltak ezek a jelentések.²¹ Az ausztrál, kanadai és európai szakmai testületek szintén figyelemztetést adtak ki az orvosok számára. 2004. szeptemberében egy FDA tanácsadói bizottság azt javasolta, hogy egy feltűnő „fekete doboz” figyelmeztetést helyezzenek el az SSRI-k gyógyszeres üvegein az öngyilkosságra vonatkozóan.

A figyelmeztetés túl későn jött Matt Miller és Cecily Bostock számára. Matt felakasztotta magát szobájának gardrójában, egy héttel azután, hogy egy SSRI antidepresszánt kezdett szedni.²² Cecily szíven szúrta magát egy konyhakéssel, két héttel azután, hogy elkezdett szedni egy antidepresszánt.²³ „Ilyen erőszakos, furcsa módon meghalni anélkül, hogy egy szót is szóló volna... [ez a szer] nyilván teljesen elviselhetetlen érzést okozott neki,” mondta Sara, a kislány édesanyja.

A „fekete doboz” jellegű figyelmeztetések semmi eredményt nem érnek el, nem közlik azt aényt, hogy vannak gyerekek, akik meghalnak, akik megölnék másokat, vagy függővé válnak ezektől és más pszichiátriai szerektől. A jövőjüket csak az mentheti meg, amikor ezeket a tudománytalan „mentális zavarokat”, amelyekkel diagnosztizálták őket, eltörlik, és a veszélyes pszichotróp gyógyszereket betiltják.

„A hiperaktivitásra (ADHD) felírt szereknek kevés terápiás hasznava van, viszont potenciálisan függőséget okozhatnak.”

– ENSZ-egyezmény a pszichotróp anyagokról

ERŐSZAK AZ ISKOLÁBAN

Egy válságos perspektíva

Az értelmetlenül erőszakos cselekedetek pusztítóak és megrázóak, és még inkább azok, ha gyermekek és tizenévesek követik el. Azt kérdezzük: Hogyan történhetett ez?

A pszichiátriai szerek veszélyeit, valamint az iskolákban szervezett pszichológiai programokat érdemes megvizsgálni.

■ Az USA-ban 12 iskolai lövöldözés közül hetet olyan tizenévesek követtek el, akik olyan pszichotróp szert szedtek, amelyeknek erőszakos és öngyilkos viselkedést okozó hatása ismert.

■ Az iskolai mézárásokért felelős tizenévesek közül legalább öt vett részt „düh-kontrollálás” vagy más olyan pszichológiai viselkedés-módosító programokon, mint például a „halál-oktatás”. A „düh-kontrollálás” célja, hogy a gyerek féken tartsa az agresszív vagy erőszakos viselkedést. Nincs olyan adat, amely bizonyítaná ennek bármilyen pozitív hatását.

■ Világszerte évtizedeken keresztül tartottak az iskolákban „halál-oktatást”; ez egy pszichológiai kísérlet, amelyben a gyermekeknek meg kell beszélniük az öngyilkosságot, hogy mit tennének a koporsójukba, meg kell írniuk a saját sírfeliratukat, hogy a gyerekek „kényelmesebben érezzék magukat a halállal kapcsolatban”.

■ A kritikusok a 18 éves Eric Harris és a 17 éves Dylan Klebold esetét idézik, mint a „düh-kontrollálás”, „halál-oktatás” és a pszichiátriai szerek kudarcának elsődleges példáit. Harris egy olyan antidepresszánt is szedett, amelyről ismert volt, hogy mániát (erőszakos viselkedést) okoz. A Colorado-i Columbine Középsiskola diákjaiként arra kérték őket, hogy képzeljék el a saját halálukat. Ezt követően Harrisnek volt egy álma, amiben ő és Klebold egy véres mézárást rendeztek egy bevásárlóközpontban. Még le is írta gyilkos álmát és odaadta a pszichológia tanárnak. Nem sokkal ezután Harris és Klebold végrehajtották az álmot: lelőtték 12 diákot és egy tanárt, mielőtt saját magukkal végeztek volna.²⁴

■ 2004 februárjában a Németországban élő 15 éves Andreas lelőtte a nevelőapját. Éveken keresztül pszichiátriai kezelés alatt állt, és az orvos által felírt pszichotróp szert szedte a gyilkosság idején.²⁵

■ 2004. május 17-én a Maryland államból származó 19 éves Ryan Furlough-ot iskolatársa 2001-ben történt meggyilkolásáért elítélték. Ryan orvos által felírt különféle antidepresszánsokat szedett abban az időben.

■ Japánban egy 14 éves gyermek lefejezte 11 éves barátját, míg egy másik tizenéves leszúrta egy idősebb szomszédját, mert meg akarta tapasztalni, hogy milyen megölni valakit.²⁶

Az iskolai erőszak drámai növekedését jelentették Kanadából, Izraelből és Franciaországból is.²⁷

A pszichológiai értékrendszerek bevezetése az iskolákba és az erőszakosságot okozó pszichiátriai szerek alkalmazása olyan puszkaporos hordót eredményez, ami csak egy szikrára vár.



Pszichiátriai szerek és pszichológiai programok álltak az olyan középiskolai erőszakos cselekmények mögött, mint a Columbine középiskolai lövöldözés 1999-ben.

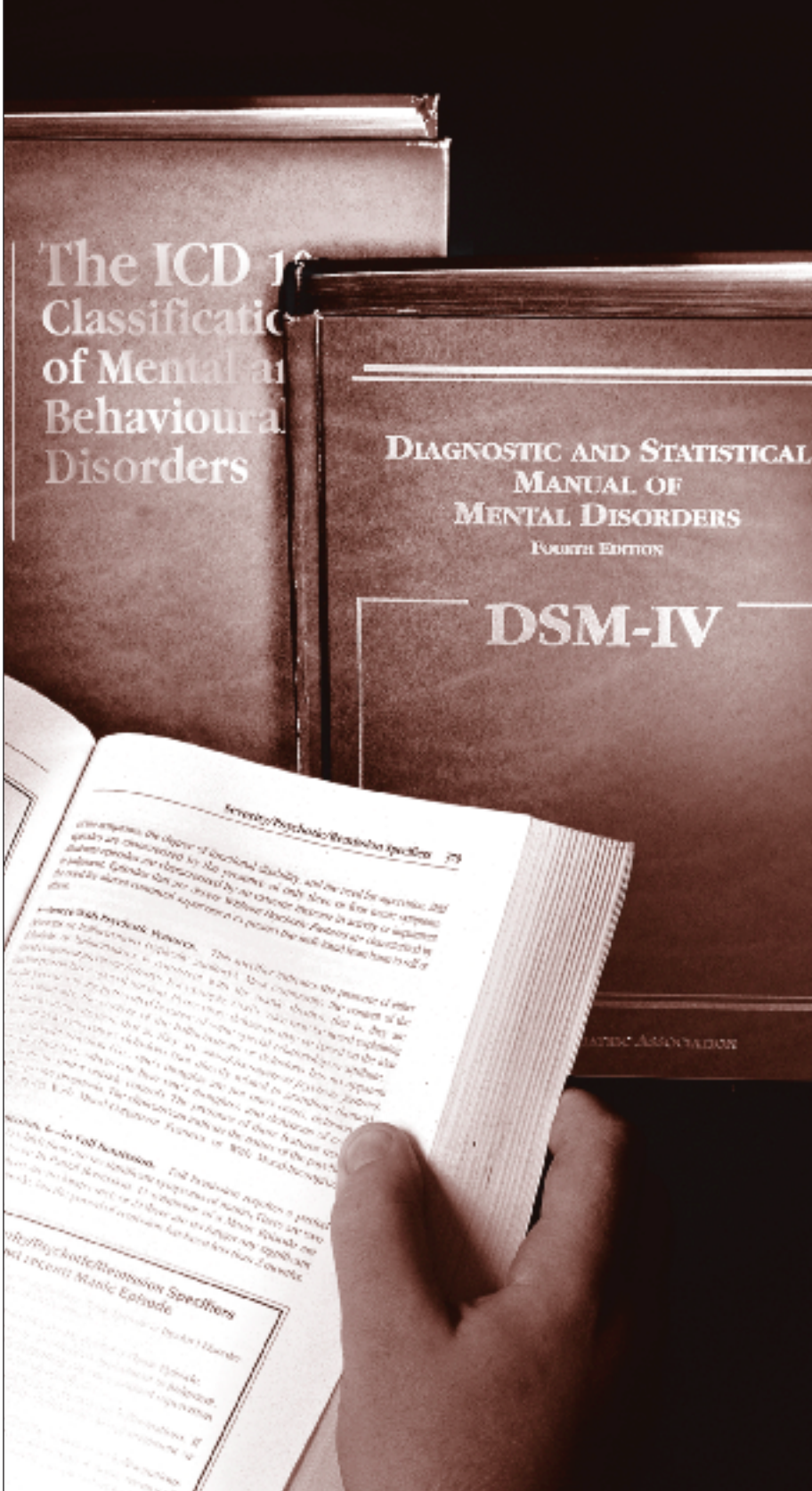
FONTOS TÉNYEK

I Theodore Pearlman, Houston-i pszichiáter ezt állítja a DSM-IV-ről: „Túl sok diagnózis van benne mindenféle objektív mérce vagy biológiai megalapozottság nélkül.”

2 A Harvard Egyetem Orvosi Iskolájának pszichiátere, Joseph Glenmullen szerint: „... a jelenlegi DSM... felületes, felszínes lista a tünetekről... Bármilyen kísérlet arra vonatkozóan, hogy segítsünk a pácienseknek megérteni magukat, és hogy valódi változást tudjunk előidézni, elvész abban a túlzott igyekezetben, hogy diagnosztizáljunk, és gyógyszert adjunk neki.”

3 A tudományos helytállóság hiánya ellenére a DSM/ICD jelentős szerepet játszik diagnosztikai eszközként nemcsak az egyéni kezeléseknél, hanem a gyermekfelügyeleti pereknél, bírósági tanúvallomásoknál, az oktatásban és más esetekben is.

4 Amikor a törvényhozók „a mentális egészségügyre gondolnak, akkor a skizofrénia jár az eszükben” jelenti ki Karen Ignagni, az Amerikai Egészségügyi Tervezetek Szövetsége elnöke. „Úgy vélem, nincsenek tisztában a használt szakkifejezésekkel, amelyek alkalmasak lehetnek arra, hogy olyan egészségügyi problémák költségételét növeljék, melyeket tudományos kutatás nem támaszt alá.”





MÁSODIK FEJEZET

Ártalmas pszichiátriai megbélyegzés

A pszichiáterek világméretű mentális betegség-járványról beszélnek, és egyetlen megoldásként óriási mértékű pénzügyi támogatásnövelést követelnek. De mielőtt sok milliót költenénk, eleget tudunk a „krízisről”? Hogy erre a kérdésre választ kapjunk, először is arra van szükség, hogy jobban megértsük a pszichiátriát és annak *Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyvét*. Dr. Thomas Dorman belgyógyász, aki az Egyesült Királyságban és Kanadában a Királyi Orvosi Kollégium tagja, így ír 2002-ben: „Röviden, az egész ügylet, vagyis az, hogy pszichiátriai »betegség« kategóriákat gyártanak, melyeket konszenzussal fogadnak el, majd ezeknek diagnosztikai kódszámokat adnak, ami társadalombiztosításként leszámlázhatóvá teszi azokat: az egész nem más, mint egyfajta kiterjedt pizkos üzlet, ami a pszichiátriának áltudományos külsőt kölcsönöz. Az elkövetők természetesen a közös költségvetésből dézsmálnak.”

1995-ben Jeffrey A. Schaler pszichológus ezt mondta: „A tudományos érvényesség fogalma, noha ez nem törvény, kapcsolatban van a csalással. Az érvényesség annak a mértékére utal, amennyire valami képviseli vagy méri azt, amit képviselni vagy mérni szándékozik. Amikor a diagnosztikai mérés nem képviseli azt, amit képviselnie kellene, akkor azt mondjuk, hogy a mérés híján van az érvényességnek. Ha egy üzleti tranzakciónál vagy kereskedésnél hiányzik az érvényesség, azt mondhatjuk, hogy az

érvényesség hiánya hozzájárult a csalás elkövetéséhez. A *Mentális zavarok Diagnosztikai és statisztikai kézikönyvének* (DSM-IV), amit az Amerikai Pszichiátriai Társaság adott ki, hírhedten alacsony a tudományos érvényesség.”

Mialatt a DSM minden oldalról támadás alatt áll, a kormányokat figyelmeztetni kell arra, hogy nem támaszkodhatnak olyan statisztikákra, amelyet a DSM vagy az ICD alapján készítenek, amikor a mentális egészségügyi pénzügyi támogatásról döntenek. A pénzügyi támogatásokat olyan általános, mentális egészségügyi válságra utalják ki, ami tulajdonképpen nem létezik, csak a pszichiáterek hozták létre, hogy állandósítsák a bőséges támogatást.

Így a pénzügyi támogatást eltérítik a működő programoktól, amelyek meg tudják oldani azokat a társadalmi problémákat, amelyek megoldásánál a pszichiátria kudarcot vallott.

„A gyógyszerek
eladásának módja a
pszichiátriai betegségek
eladása.”

– Carl Elliot, bioetikus,
Minnesota Egyetem, 2001

A mentális zavarok diagnózisának tudománytalan alapja

Miközben az orvoslás tudományos eljárásai igazolhatóak, a pszichiátriából hiányzik a mentális egészség bármiféle szisztematikus megközelítése, de még fontosabb, hogy nem rendelkezik mérhető eredményekkel, s ezek nagyban hozzájárultak a pszichiátria romló megítéléséhez mind a tudományos alapon működő szakemberek, mind általában a népesség körében.

Az Egészségügyi Világszervezet által kiadott *Betegségek nemzetközi osztályozása* (ICD) 1948-as, hatodik kiadása, amely először jegyezte be a pszichiátriai zavarokat (mint betegségeket), és a *Mentális zavarok*

diagnosztikai és statisztikai Kézikönyve (DSM) 1952-es, egyesült államokbeli kiadása jelentették a pszichiátria kezdeti lépéseit egy diagnosztikai rendszer irányába. Ez egyfajta próbálkozás volt arra, hogy vetélkedjen az orvostudománnyal, és hogy elfogadtassa magát, mivel az orvostudomány az eltelt évszázadok alatt jó hírnévre tett szert azzal, hogy képes volt megoldást nyújtani a testi betegségekre.

A „mentális zavarokat” az APA bizottsági tagjainak szavazataival hozták létre. Egy pszichológus, aki részt vett a DSM ülésein, azt mondta: „A szellemi erőfeszítés alacsony szintje sokkoló volt. Diagnózisokat fejlesztettek ki többségi szavazással úgy, mint ahogy

mi egy éttermet választanánk. Te olaszt szeretnél, én kínait, akkor menjünk el egy önkiszolgáló étterembe. Aztán ezt bevitték a számítógépbe. Lehet, hogy a mi naivitásunkat tükrözi, de mi azt hittük, hogy megpróbálják tudományosan nézni a dolgokat.”

Dr. Margaret Hagen, a Bostoni Egyetem pszichológia professzora, összefoglalva ekképpen utasítja el a DSM-et: „A bohózatba illő »empirikus« eljárásuk mellett, mellyel arra a döntésre jutnak, hogy új rendellenességet vesznek föl a tünetlistájukra, mikor fog az Amerikai Pszichiátriai Társaság végre felhagyni azzal, hogy azt állítsa, tudományos, kutatásokon alapuló diagnosztikai kézikönyvvel rendelkezik? Az egész nem más, mint egy olyan tudomány, amelyről hatalmi szóval kijelentik, hogy tudomány. Tudomány, mert ők ezt mondják róla.³¹

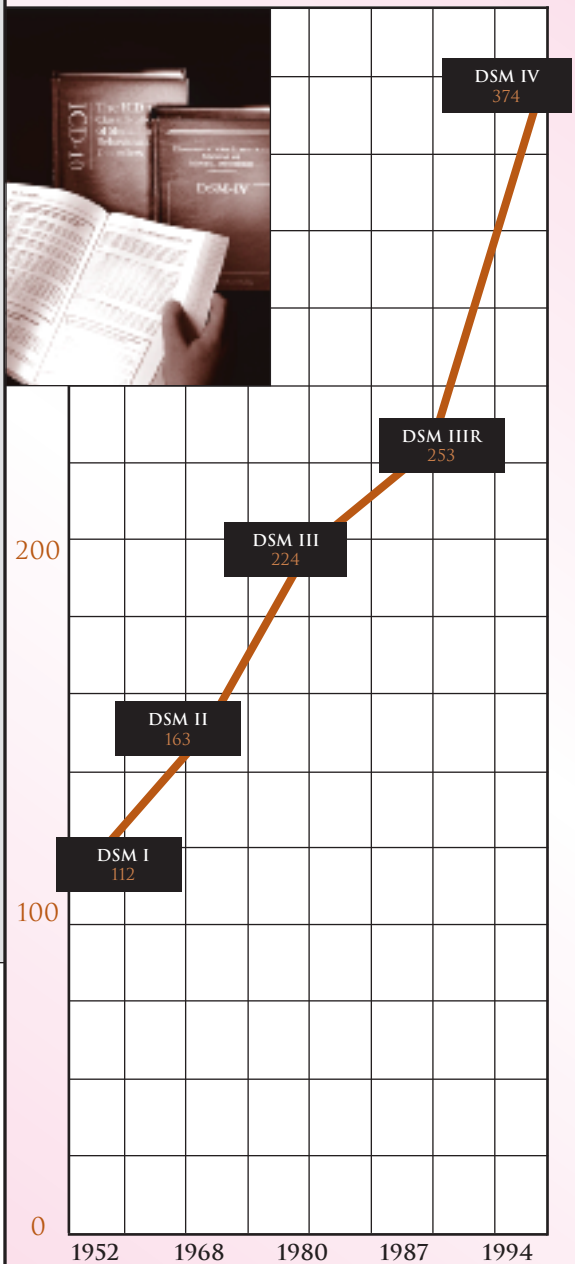
Objektív, tudományos bizonyíték hiányában a pszichiátria a következőket kiáltotta ki mentális betegségeknél:

- nyelvi kifejezőképesség-zavar
- fonológiai zavar
- koffeinmérgezési/ elvonási zavar
- viselkedési zavar
- matematikai zavar
- nikotin használati/ elvonási zavar
- kezeléssel való egyet nem értés zavara
- elválástól való szorongás zavara
- testvérek közötti rivalizálási zavar
- életrszakasz-probléma
- gyermekkel szembeni szexuális visszaélés probléma,
- és a mindent felölelő: közelebbről meg nem határozott mentális zavar.

Az *Egy adag józanság* című könyvében Sydney Walker neurológus és pszichiáter a *Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyvének veszélyeiről* ír. Dr. Walker következtetése szerint: „Fontos, hogy ne feledjük el, hogy számos DSM-orientált pszichiáter leszokott a megkülönböztető diagnózis tudományáról, és ezért a legtöbb pszichiátriai betegséget »gyógyíthatatlannak« tartják. Ezzel két fegyverük marad: a pszichoterápia és a drogok. Ezért nem meglepő, hogy az elsők között vannak, akik ugranak az új drogokért, mint jó száz évvel ezelőtt az orvosok, akik érvágást javasoltak minden betegségre, mivel nem nagyon volt más, amit ajánlani tudtak volna.”

A DSM IV már 374 zavart sorol fel (amelyek esetében anyagi támogatást nyújt a társadalombiztosítás) az előző kiadás 253 és az 1952-es első kiadás 112 zavarához képest.

A FELSOROLT MENTÁLIS ZAVAROK SZÁMA A „DSM”-BEN AZ ELSŐ KIADÁSA ÓTA



PSZICHIÁTRIAI DROGOK

Hazugság a kémiai egyensúlyzavarról

„Sem a pszichiátriai diagnózisok okára, sem azok fiziológiájára nem tudunk még bizonyítékokkal szolgálni.

Minden egyes esetben, amikor úgy vélték, hogy efféle egyensúlyzavarra lettek, utóbb bebizonyosodott, hogy tévedtek.”

– Joseph Glenmullen, a Harvard Egyetem pszichiátere, a *Prozac vissza-hatása* című mű szerzője, 2001

Számos információ olyan mentális zavarokról, melyeket a pszichiáterek vagy a gyógyszergyárak által pénzelt pszichiátriai érdekcsoportok szolgáltathatnak, olyan megállapításokat tartalmaz, mint „neurobiológiai alapú állapot” vagy „kezelhető agyi rendellenesség”.

Jó nevű orvosok egyetértenek abban, hogy egy betegség létezéséhez meghatározott, objektív testi rendellenesség szükséges, amely azonosítható olyan vizsgálatokkal – ám nem csupán ezekkel –, mint vér-, vagy vizeletvizsgálat, röntgenvizsgálat, agyátpápszta- zás vagy szövettani vizsgálat. Számos egészségügyi szakértő egyetért abban, hogy a pszichiátria állításával ellentétben nincs tudományos bizonyíték, amely igazolná, hogy az ADHD az aggyal összefüggő betegség lenne, vagy hogy az agyban egyfajta kémiai egyensúlyzavar volna felelős bármiféle mentális zavar meglétéért.

■ Ifj. Dr. Fred Baughman gyermekneurológus így fogalmaz: „Ha azt állítják, hogy az ADHD betegség, vagy azt, hogy az neurobiológiai állapot, ettől az olyan valóságos és szörnyűsége lesz, hogy az a szülő, aki merészel nem hinni benne, vagy a kezelését nem engedélyezi, ki van téve annak, hogy nemtörődömnek tartják, aki nem érdemli ki azt, hogy gyermeke felügyeletét ellássa. A tudomány és az orvoslás elferdítéséről van szó, és az egész nem más, mint hazugság.”

■ Ty C. Colbert, klinikai pszichológus, a 2001-ben megjelent: *A lélek megerősökölése, avagy hogyan hagyta cserben pácienseit a modern pszichiátria a kémiai egyensúlyzavar modelljével* című könyv szerzője kijelenti: „A biopszichiáterek



Dr. Fred Baughman

Elliot S. Valenstein



HAMIS ELMÉLETEK AZ AGYRÓL: Számtalan népszerű magazinban jelennek meg ezek az elméletek, és a nagyközönséget elárasztották a legutóbbi elmélettel, hogy mi is a probléma az agyműködéssel. Ezzel a pszichiátriai kinyilatkoztatással az a baj, hogy nem támasztják alá tudományos tények. Dr. Valenstein így világít rá: „Nincsenek működőképes módszerek arra, hogy felmérjük egy élő személy agyának kémiai állapotát.”

kitalálták azt a mítoszt, hogy a pszichiátriai »csodaszerek« helyreállítják a kémiai egyensúlyzavarokat. Ennek a modellnek nincs alapja, mert soha nem bizonyították, hogy kémiai egyensúlyzavar lenne bármely mentális betegség alapja.”

■ A biopszichológus Elliot S. Valenstein Az *agy hibáztatása* című, 1998-ban megjelent könyvében ezt írja: „A biokémiai teóriához azért ragaszkodnak annyira, mert hasznos a gyógyszeres kezelések reklámozására.”

■ 2003-ban Philip Owen ausztrál pszichológus így figyelmeztet: „Folyamatosan azt állítják, hogy a szerek helyreállítják a kémiai egyensúlyzavart az agyban. Ez az állítás hamis. Még mindig nem lehet mérni a neurotranszmitterek szintjét az emberi agyban. Akkor hogyan lehetséges állítani valamit a kémiai egyensúlyzavarról?”

■ Jonathan Leo a Nyugati Orvostudományi Egyetem anatómia professzora, és David Cohen professzor, a Floridai Nemzetközi Egyetem Társadalmi Munka Iskolájának professzora átnézte a 33 legfrissebb, ADHD-val diagnosztizált alanyról készült tanulmányt, amelyek tartalmazták az agykról készült

képeket. Megerősítették, hogy minden, gyógyszerezett gyermekről készült tanulmány nagy változatosságot mutatott, mert a serkentőszerek „maradandó elváltozásokat okoznak az agyban”. Átnézték egy 2001-ben készült NIMH tanulmányt is, amelyet a pszichiáterek széles körben hirdettek, és amelyben szerepeltek gyógyszerelés nélküli esetek is, és az állították, hogy a gyógyszerelés nélküli ADHD-s gyerekek agya jelentősen kisebb. Azonban az összehasonlításban szereplő csoport két évvel idősebb volt, így természetes, hogy a fiatalabb gyerekeknek kisebb volt az agya.

A „kémiai egyensúlyzavarról” és a „kezelhető agyi rendellenességekről” szóló pszichiátriai kijelentések mindig együtt járnak a tudományos szigor határozott látszatával, de tény, hogy ezek nem mások, mint anekdotászerű híresztelések.

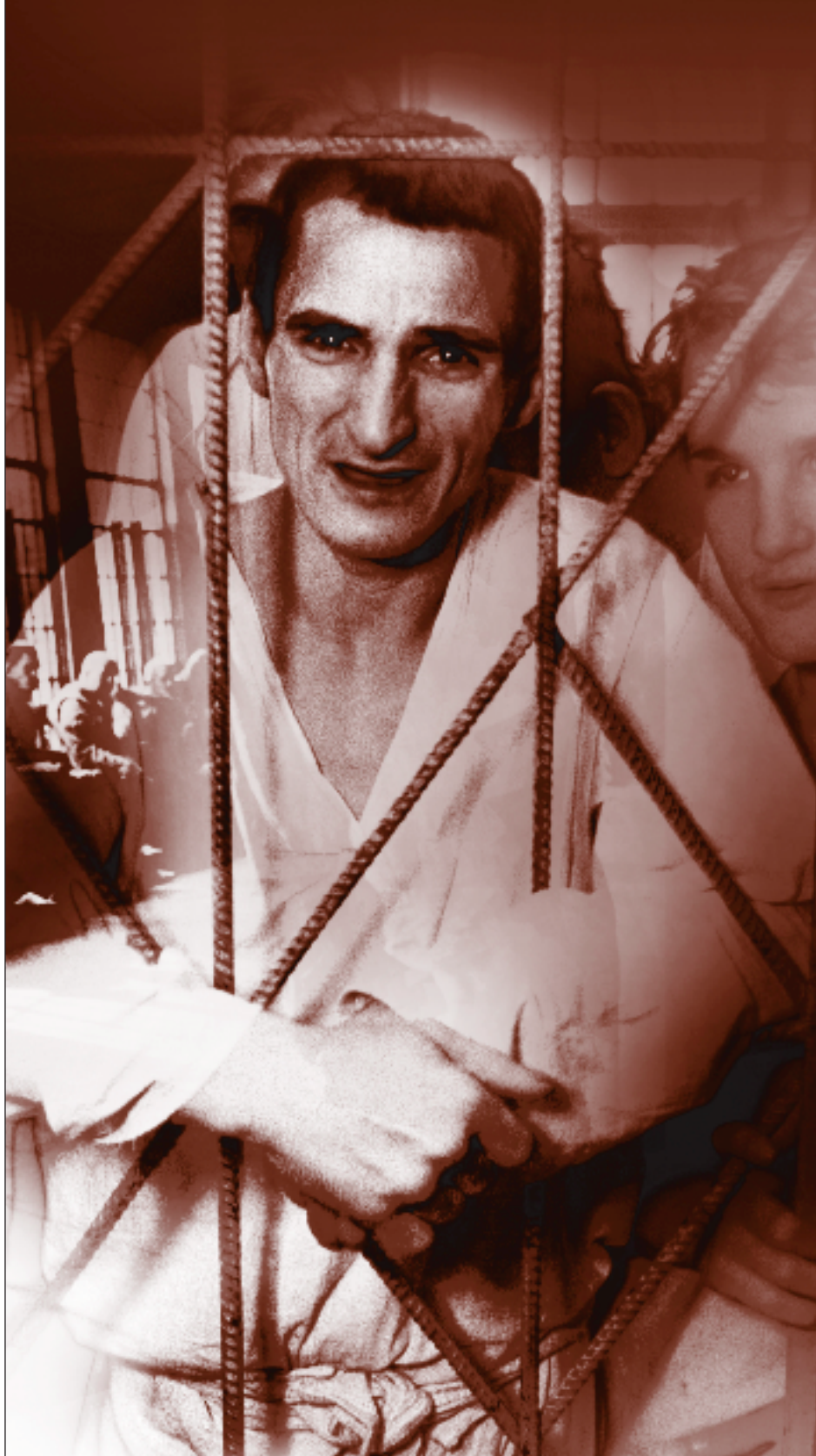
FONTOS TÉNYEK

I Annak ellenére, hogy az adófizetők pénzéből több mint 6 milliárd dollárt öltek pszichiátriai kutatásokba, Rex Cowdry, az Egyesült Államok Országos Mentális Egészségügyi Intézetének (National Institute of Mental Health) igazgatója közölte: „Nem ismerjük az okokat (a mentális betegségek okait). Még nem rendelkezünk ezen betegségek »gyógyításának« módszereivel.”

2 2002-ben az Európai Bizottság úgy találta, hogy a reformok ellenére a kényszerbeszállítások száma nőtt, és sok beteget nem megfelelően tájékoztattak a jogairól.

3 A közösségi mentális egészségügyi programok drágának és óriási kudarcnak bizonyultak, szerte a világon hajléktalanságot, drogfüggőséget, bűnözést és munkanélküliséget eredményeztek.

4 Az elmeegészségügyi bíróságok kijelentették, hogy a bűnöző magatartást valamilyen pszichiátriai probléma okozza, és hogy a kezelés megszünteti ezt a viselkedést. Nincs olyan bizonyíték, mely ezt alátámasztaná.





HARMADIK FEJEZET

Kényszerkezelések a pszichiátriai intézetekben

Míg a kényszerbeszállítás és a pszichiátriai kényszerkezelés szószólói azzal érvelnek, hogy az illető kezeléshez való jogát védik, az ezzel szemben állók komoly táborra rámutat, hogy messzire elérő hatalmuk miatt a kényszerbeszállítási törvények totalitáriusak. Michael McCubbin, Ph.D., tudományos munkatárs és David Cohen, Ph.D., a szociális gondozás professzora, mindketten a montreali egyetemről, azt mondják, hogy: „a »kezeléshez való jog« ma többnyire a »kényszer-gyógykezeléshez való jogot« jelenti...”

George Hoyer, a norvég Tromsø Egyetem közösségi orvostan professzora ezt írja: „A komoly mentális zavarokkal küzdő pácienseknek sem éleslátása, sem kompetenciája nem sérült annyira, mint azt korábban gondolták.”

Robert Hayes, korábban az Ausztráliai Törvényreform Bizottság tagja, kijelentette: „Az a tény, hogy az elmebetegséget ritkán definiálják még a pszichiátriai tankönyvekben is, hogy a pszichiátriába vetett hit nem mindig az eredményeiknek köszönhetően született... és hogy ... egy hatékony, gyógyító kezelés valódi lehetősége nélkül a kórházi kényszerbeszállítás elnyomó lehet...” A legtöbb beszállítási törvény azon az elképzelésen alapul, hogy a személy veszélyt jelenthet önmagára vagy másokra, ha nem kap kezelést. Azonban az Amerikai Pszichiátriai Társaság egy munkacsoportja, egy 1979-es

tömör szakértői véleményében elismerte az USA Legfelsőbb Bírósága előtt, hogy „a pszichiátria szakértelme a »veszélyesség« megítélésében nem megalapozott.”

2002-ben Kimio Moriyama, a Japán Pszichiátriai Társaság alelnöke kifejezésre juttatta, mennyire képtelen a pszichiátria arra, hogy pontosan előre lássa egy személy jövőbeli viselkedését. „A páciens mentális betegsége és bűnözői hajlama lényegében különböző dolgok, és az orvostudomány számára lehetetlen feladat megmondani, hogy valaki esetében nagy esély van-e

arra, hogy megismétli a bűncselekményt.” Egy másik szakértő ezt mondja: „amikor az erőszak előrejelzésére kerül sor, kristálygömbünk szörnyen ködössé válik.” Az egyéneket néha arra kényszerítik, hogy fizesse az olyan jogi védelemért az olyan kezelésekkal szemben, amelyeket nem akarnak, és az olyan bezárással

„Nem tisztességes dolog úgy tenni, mintha a mentálisan betegek erőszakos kezelése okvetlenül segítene az illetőn, és hogy ha valaki nem alkalmaz ilyen kezelést, az azonos azzal, hogy megtagadja egy beteg embertől az egészségügyi ellátást. A történelemből megtanulhattuk, hogy óvakodjunk az olyan jótévőktől, akiknek a jótéteményeihez nem tartozik hozzá a szabadság.”

– Thomas Szasz,
a pszichiátria nyugalmazott professzora

szemben, amely felemészti a biztosítási fedezetüket. Ez előfordul az Egyesült Államokban, Ausztriában, Belgiumban, Franciaországban, Németországban, Luxemburgban és Hollandiában. Ez ahhoz hasonlítható, mint amikor valakit elrabolnak és bezárnak, hogy később a bíróság elrendelje, hogy neki kell fizetnie az elrablónak a szállásért és az ellátásért.

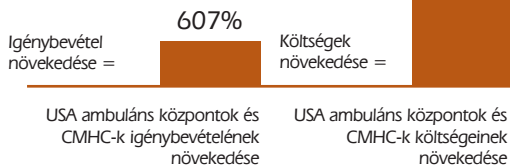
KÖZÖSSÉGI MENTÁLIS EGÉSZSÉGÜGY

1955-ben, ötévnyi vizsgálatot követően, melyet



6,242%

A CMHC-kre (Közösségi Mentális Egészségügyi Központok) költött összegek százszor gyorsabban emelkedtek, mint a központokat igénybevevő emberek száma. Annak ellenére, hogy az adófizetők dollárjainak milliárdjait emésztették fel, a központok ahelyett, hogy hatásosan kezelték volna a pácienseket, inkább a hajléktalanok legális drogelosztó központjaivá váltak.



az USA Mentális Betegség és Egészség Vegyes Bizottsága végzett, javaslatot tettek arra, hogy az elmeegógyintézeteket közösségi mentális egészségügyi központokkal váltsák fel. Henry A. Foley, Ph.D., és Dr. Steven S. Sharfstein a *Madness in Government (Őrület a kormányzaton belül)* szerzői könyvükben a következőket írják: „...a pszichiáterek olyan benyomást keltenek a köztisztviselők szemében, miszerint gyógy módjaik sikere nem a kivételt jelenti, hanem a szabályt, miközben a felfújtv elvárások nyomán beharangozott sikerek tényleges meglétét senki sem ellenőrzi.” A költségvetési előirányzatok a mentális egészségügy finanszírozásának megduplázását javasolták öt éven belül, illetve megháromszorozását tíz év alatt. Nagyjából egy évtizeddel később Európa követte ezt, és a nagyobb hatékonyság érdekében Hollandia, Belgium és Anglia magáévá tette a közösségi mentális egészségügyet abban a reményben, hogy csökkenthetik a költségeket. Ennek ellenére dr. Dorine Baudin, a Holland Mentális Egészségügyi és Függőségi Intézet munkatársa a következőket írta le később: „drágábbnak tűnik”, továbbá hajléktalanságot, drogfüggőséget, bűnözést, az általános béke és rend megzavarását, munkanélküliséget és a deviancia iránti intoleranciát eredményezett. Valójában a Közösségi Mentális Egészségügyi Központok (CMHC-k) törvényes drogereskedőkké váltak, és nem csak az elmeegógyintézetek korábbi betegeit látták el, hanem pszichiátriai recepteket adtak olyan egyéneknek is, akiknek nem voltak „komoly mentális problémáik”. Ennek eredményeként Peter Schrag a 70-es évek közepén a következőt írta az *Elmekontroll* című könyvében: „elég neuroleptikumot és antidepresszánt írtak fel receptre a kórházakon kívül ahhoz, hogy háromnégy millió embert tartsanak állandóan begyógyszerezve – durván a tízszerese azok számának, akik [a pszichiáterek saját érvelése szerint] olyan örültek, hogy kórházba kellene őket zárni, ha nem volnának a szerek.” A közösségi mentális egészségügyi program egy évtizede után, a fogyasztókat képviselő ügyvéd, Ralph Nader „Nagy felhajtással induló, de kudarcot valló szociális újításnak” nevezte azt. „A múltbeli mentális egészségügy ígéreteiben szereplő sablonok jól felismerhető jegyeit hordozza magán, melyeket nagy erkölcsi buzgalommal indítottak útnak a közelgő megoldások hamis reményét keltve, de azok mindössze a megoldásra váró problémák

megismétlésével végződtek.” Más országok hasonló eredményeket tapasztaltak. Ausztráliában, 1993-ban a szövetségi Emberi Jogi Biztos, Brian Burdekin kijelentette, hogy az intézményekből való elbocsátás „csalás” és kudarc volt. 1999-ben brit tisztviselők is elismerték a mentális egészségügyi kezelés kudarcát.

Tény, hogy az egyesült államokbeli Községi Mentális Egészségügyi Központok (CHMC-k) és a pszichiátriai járóbeteg klinikák pénzügyi támogatása az egekbe szökött, az 1969-es 143 millió dollárról 9 milliárd dollár fölé emelkedett 1997-ben – ezzel több, mint 6000%-kal nőtt a pénzügyi támogatás, miközben a szolgáltatásokat igénybe vevő emberek száma mindössze 10-szeresére emelkedett. A becsült költségek jelenleg kb. 11 milliárd dollárra rúgnak.

ELMEEGÉSZSÉGÜGYI BÍRÓSÁGOK

„El sem tudok képzelni veszélyesebb szakmát egy olyan, tisztán műkedvelő pszichiáterekből álló, korlátok nélküli bírósági testületnél, amely inkább arra kész, hogy »jót tegyen« ahelyett, hogy betartaná a törvényeket.”– Morris B. Hoffman bírósági elnök, a Colorado állambeli Denver körzeti bírójának. „Az „elmeegészségügyi bíróságok” olyan intézmények, melyeket azért hoztak létre, hogy vétségek vagy nem erőszakos bűncselekmények miatt letartóztatott vádlottakkal foglalkozzanak. Ahelyett, hogy a személyt megbüntetnék vagy hagynák, hogy felelősséget vállaljon a bűntettéért, pszichiátriai intézetbe irányítják. „Nancy Wolff, Ph.D., a Mentális Egészségügy és Büntetőjogi Igazságszolgáltatás Kutatási Központjának igazgatója jelentésében ez áll: „...nincs olyan bizonyíték, amely azt mutatná, hogy lényegében mentális betegség lenne a bűnelkövetői magatartás fő vagy kiváltó oka. Noha vonzó dolog abban hinni, hogy a kezelés védelmet jelent..., a legtöbbben, akik aktívan részt vettek a kötelező

társadalmi gyógykezelő programokon, továbbra is gyakran kerültek kapcsolatba a bűnügyi igazságszolgáltató rendszerrel... Azok, akik a legaktívabb bűnözők voltak, kapták a legdrágább kezeléseket...”

Hozzáteszi továbbá: „A mentális betegségben szenvedő bűnelkövetőknek fenntartott speciális státus a betegséget tartja felelősnek a magatartásért, nem pedig a személyt, és ezen a módon lehetőséget nyújt a személynek arra, hogy a betegséget használja a magatartás igazolására.”

Húsz elmeegészségügyi bíróság felülvizsgálata után a Mentális Egészségügyi Bazeloni Központ megállapította, hogy ezek a bíróságok „kényszerítő tényezőként funkcionálhatnak – sok tekintetben hasonlóan az ellentmondásos beavatkozáshoz, az ambuláns páciensek beszállításához –, arra kényszerítve az egyént, hogy a bírósági szankciók fenyegetésének hatására kezelésen vegyen részt. A személy számára elérhető szolgáltatások viszont csak olyanok, melyeket egy, a segítségnyújtásban már ku-

A Községi Mentális Egészségügyi Központok legális droghereskedelmi egységekké váltak, amelyek nemcsak korábbi elmeegészségügyi kezelteknek adnak gyógyszereket, hanem olyan emberek számára is felírnak pszichiátriai szereket, akik nem szenvednek „komolyabb mentális problémáktól”.

darcot vallott rendszer nyújt. Túl sok olyan társadalmi mentális egészségügyi rendszer létezik, amely nem nyújt sokkal többet a gyógyszeresnél.”

Röviden, világos jelei mutatkoznak annak, hogy a kormányok hozzájárulása az elmeegészségügyi bíróságok és községi irányelvek felállításához (ahogy az néhány európai országban történik) egyre több beteget kényszerít olyan életre, amely a mentálisan és fizikailag veszélyes gyógyszerek fogyasztásából és a tőlük való függőségből áll – a gyógyulás reménye nélkül.

Az olyan pszichiátriai programok tényleges költségeit, mint a községi mentális egészségügy terve, kizárólag független és kritikus felmérések fogják feltárni a kormányok és a közösségek számára, pénzügyi és társadalmi negatív hatásaiak bemutatásával.

ESETJELENTÉSEK

Visszaélések az intézetekben

Akormány által a mentális gyógyításra fordított milliárdok ellenére vajon mennyire biztonságosak és hatékonyak a pszichiátriai intézetek? Az itt következő esetek illusztrálják egy olyan rendszer veszélyeit, melyből hiányzik a mentális problémák okának tudományos megértése, és emiatt hiányoznak a működőképes gyógymódok, a következmények pedig rettenetesek.

■ 2001-ben egy pszichiátriai ápoló eszméletlenül talált egy 53 éves férfit 12 órával azután, hogy ellenséges, káromkodó viselkedés miatt begyógyszerezték. A férfi órákon belül meghalt. A boncolás megállapította, hogy szklerózis multiplextől szenvedett (MS). A kórház személyzete azt hitte, hogy az MS a felvételi lapján „mentális status”-t jelent.

■ Carl McCloskey azt állítja, hogy John fiával (19), egy seprűszerű nyél használatával olyan durva szodómiát folytattak egy pszichiátriai kórházban, hogy a vas-

tagbele felszakadt, a mája pedig kilyukadt. A fiatalember életveszélyes állapotba került, kómába zuhant, majd 14 hónappal később meghalt.⁵⁰

■ A tizenhét éves Kelly Stafford egyetértett azzal, hogy pszichiátriai intézetbe menjen, mert rövid nyugalmat remélt, távol a problémás családi viszonyoktól. De ahogy becsukódott mögötte az ajtó, megkezdődött 309 napos fogvatartása, javarészt elsötétített ablakokkal,

kegyetlen sötétségben. Egy alkalommal karjait és lábait hónapokra leszíjazták. Az intézetben a többieket arra kényszerítették, hogy mozdulatlanul és csendben üljenek 12 órás periódusokban. „A hálaadási és a karácsonyi vacsorát is lekötözve kellett megennem”

– mondta Ms. Stafford.

„Nincs olyan nap, hogy ne jutna eszembe.”⁵¹

■ 2003-ban Dr. Masami Houkit, a Houki Pszichiátriai Intézet vezetőjét Japánban emberöléssel vádolták meg, miután egy 31 éves női beteg szájába zsebkendőt tömött, ragasztószalagot tett a szájára, nyugtató injekciót adott neki, megkötözte a kezét és lábát, és arra kényszerítette, hogy fekdjön egy kocsis hátsó ülésére, amíg átszállítja a klinikára. Mire megérkeztek, a nő meghalt.

■ A görögországi Athénben a Ntaou Pendeli pszichiátriai intézetben egyazon osztályon őriztek gyermekeket és mentálisan sérült felnőtteket. Némelyik gyerek meztelen volt; minde-

gyiküket hideg, kopár szobákban szállásolták el, és gyakran hagyták őket a saját ürülékükben és vizeletükben fekdni. Egy tizenévest 10 évre zártak be, miután rosszul viselkedett, amikor az apja elhagyta az anyját egy másik nőért. Olyan rémtetteknek volt tanúja, mint például amikor más gyerekeket erőszakoltak meg pszichiátriai ápolók.

■ Egy nyolcéves massachusettsi fiú epilepsiában



„Az az idő, amikor a pszichiáterek úgy gondolták, hogy meg tudják gyógyítani a mentálisan beteg embereket, elmúlt. A jövőben a mentálisan betegeknek meg kell tanulniuk együtt élni a betegségükkel.”

– Norman Sartorius, a Pszichiátriai Világszövetség korábbi elnöke, 1994.



szenvedett, és a szülei kórházba szaladtak vele, hogy beállítsák a gyógyszerelését, miután hallucinációkat tapasztalt. De a gyógyszerelés beállítása helyett a személyzet átutalta és beszállította egy pszichiátriai intézetbe. A kétségbeesett szülőknek egy napba tellett, mire biztosították a fiú átszállítását egy hagyományos kórházba, hogy megfelelő ellátást kaphasson.

■ Dana Davist a rendőrség arccal lefelé leteperte a nappalija padlójára, és megdöbbsent felesége és hatéves fia szeme láttára megbilincselte. Ez azután történt, hogy kísétált egy pszichiáter rendelőjéből, akit nem kedvelt. Miközben távozott, a pszichiáter megkérdezte: „Meg tudja ígérni, hogy a következő találkozásig nem követ el öngyilkosságot?” Ő pedig viccesen visszavágott: „Nem vagyok jó!” Harminc perccel később a három rendőr elvitte a kórházba, ahol úgy találták, hogy nincsenek öngyilkos szándékai, és hazaengedték.

■ Ruchla Rose Zingert, egy 64 éves holokauszt-

túlélőt, akinek érthető mentális problémái voltak, pusztán családi beszámolóik alapján intézetbe szállítottak egy pszichiáter. A kényszerbeszállítás végrehajtása érdekében a rendőrség rátörte az ajtót, megbilincselte, és lelökte a lépcsőn. A hölgy szívrohamot kapott és meghalt.

■ 1999-ben Németországban egy 79 éves nő akarata ellenére beszállították a pszichiáterek, mert a szomszédai azt mondták, furcsán viselkedett. Régóta fennálló cukorbetegsége, valamint máj-, vese- és szívproblémái ellenére erős nyugtatókat írtak elő neki, amelyek adagja a normál adag öt- és hússzorosa közé esett. Hat nappal később a nőt sürgősen át kellett szállítani egy kórház intenzív osztályára, ahol meghalt. Az orvosok elmondták, hogy a nőnek sürgős orvosi ellátást kellett volna kapnia legalább egy nappal azelőtt, és a boncolás kimutatta, hogy légzési nehézségek miatt halt meg, ami a nyugtatók egyik szövődménye.

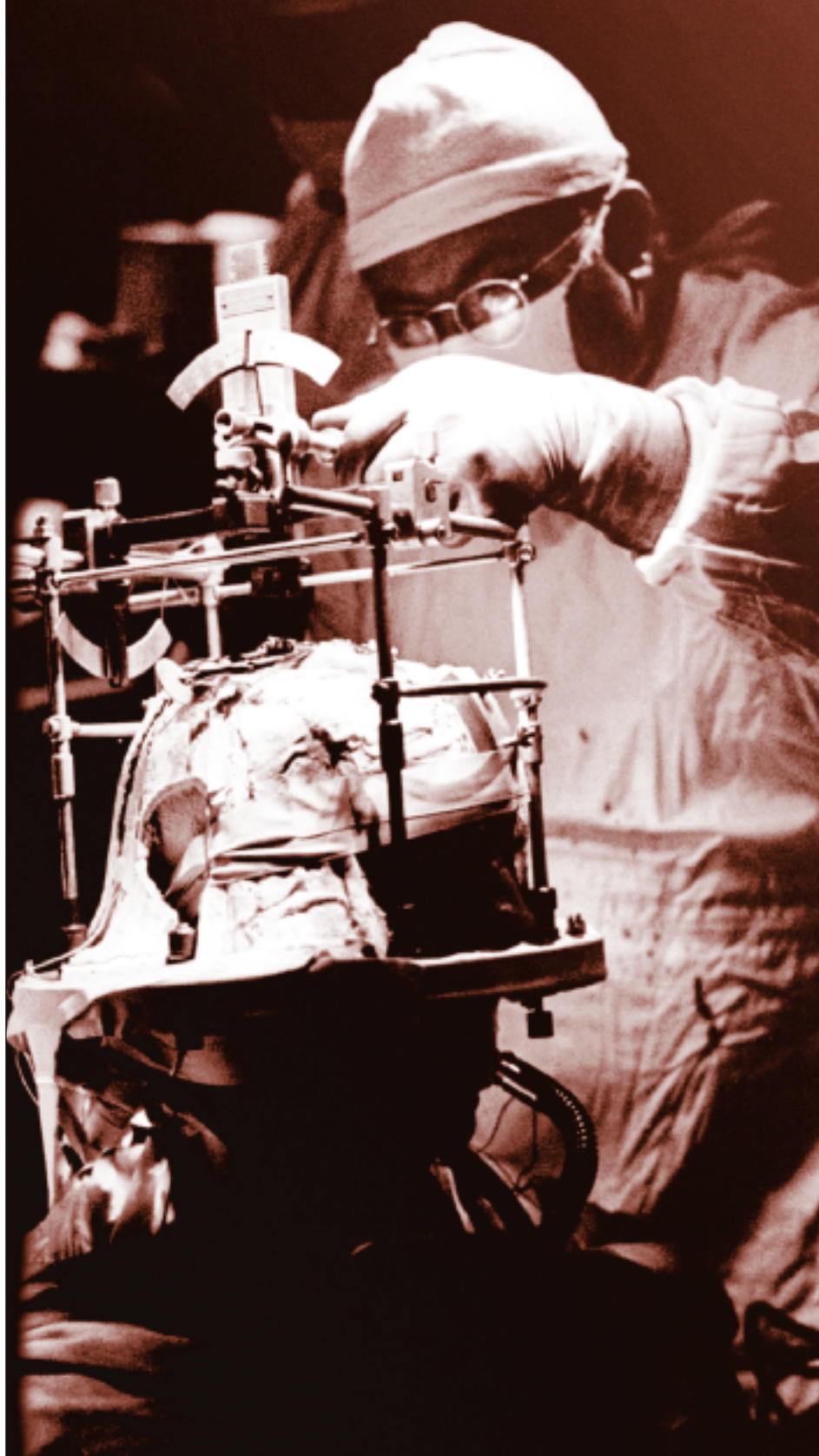
FONTOS TÉNYEK

I Tanulmányok kimutatták, hogy az elektrokonvulzív sokkterápia (ECT) visszafordíthatatlan agykárosodást hoz létre, gyakran maradandó emlékezetvesztést okoz, és halált eredményezhet. Közel 300 páciens hal bele ECT kezelésbe évente az Egyesült Államokban.

2 2003-ban az Egyesült Államok Medicare egészségbiztosítója megszüntette a többszörös görcs elnevezésű elektrosokk-kezelés pénzügyi finanszírozását, miután egy vizsgálat feltárta, hogy a gyakorlat hatástalan, és a betegeket komoly kockázatnak teszi ki.

3 Sok orvosi tanulmány feltárja, hogy a pszichiátriai szerek erőszakosságot okoznak. Az új típusú neuroleptikumok (antipszichotikus szerek) súlyos gyengeséget eredményeznek, és halált okozhatnak.

4 Ezek a szerek, amelyeket eleinte „csodaszereként” mutattak be, a következő hatásokkal járhatnak: megvakulás, halált okozó vérrög-képződés, szívritmuszavar, a mellék megnagyobbodása és szivárgása, impotencia és szexuális működési zavarok, a vérkép kóros elváltozása, születési rendellenességek, szorongás és cukorbetegség.





NEGYEDIK FEJEZET

Romboló pszichiátriai „kezelések”

Amikor a kormányoknál és bíróságoknál a kényszerbeszállítással és kényszer-gyógykezeléssel kapcsolatos törvények megszilárdításáért lobbiznak, és elme-egészségügyi bíróságok létrehozásán fáradoznak abból a célból, hogy a büntetés helyett a gyógykezelést támogassák, azok eközben soha nem kapnak tájékoztatást a pszichiátriai módszerek tudományos alapjának hiányáról vagy azokról a következményekről, amelyeknek a páciensek ki lehetnek téve, és arról sem, hogy senki sem vállal felelősséget a kezelés bármilyen eredményéért.

Elektrosokk és pszichiátriai agy- bészet

Azzal az általános hit-
tel ellentétben, hogy az
elektrosokk-kezelést leál-
lították, amikor a Jack
Nicholson által játszott
figura meghalt a *Száll a
kakukk fészkére* című film-
ben, azt továbbra is széles
körben használják. Minden
évben több mint 100 000
amerikai kap ECT-t; két-
harmaduk nő.⁵²

Az elektrosokkot, amely elektrokonvulzív terápia, sokk-kezelés és ECT néven is ismert, Ugo Cerletti pszichiáter fejlesztette ki az 1930-as évek közepén. Egy római vágóhídon Cerletti tanúja volt, amint a mészárosok árammal tették tehetetlenné a sertéseket, mielőtt elvágják a torkukat. A dolgozók a disznók óljához mentek egy nagy, elektromos vezetékkel felszerelt csipesszel, amely szárainak végére fémlemezket szereltek fel. A disznó

fejét a csipesz két szárával közrefogták, az állat a sokk-
tól magatehetetlenül a földre zuhant, s ezután könnye-
dén leülhették. Cerletti úgy döntött, hogy ezt a technikát
továbbfejleszti embereken történő használatra, hogy
kontrollálhassa a viselkedésüket.

Dokumentált vizsgálatok bizonyítják, hogy az elek-
trokonvulzív sokkterápia (ECT) visszafordíthatatlan agy-
károsodást hoz létre, gyakran maradandó emlékezetvesz-
tést okoz, és halált eredményezhet.

■ 1994-ben egy brit újság közölte: „az ECT-szakértők

és az ECT-ipar állítá-
saival ellentétben az ECT-
vel kezelt betegek többsé-
ge, nem pedig »egy elenyé-
sző kisebbsége«, maradandó
memóriakárosodást
szerven minden évben az
ECT-nek köszönhetően.”⁵³

■ A Columbia Egye-
tem egy 2001-ben készült
vizsgálata úgy találta, hogy
az ECT oly mértékben
hatástalan abban, hogy a
pácienseket a depresszió-
tól megszabadítsa, hogy
akik ilyet kaptak, a keze-
lés befejezését követő hat

„Senki sem érti pontosan, hogy
hogyan működik az ECT. De az
nem vitás, hogy az ECT károsítja
az agyat. Csak az a kérdés, hogy
milyen mértékben, mennyire
jelentősen, és hogy mennyi ideig
tart ez a hatás.”

– Dr. Colin Ross, Texas, pszichiáter, 2004

hónapon belül szinte kivétel nélkül visszaestek.⁵⁴

Mostanában az ECT-vel kapcsolatos agykárosodá-
sok következtében egy új megközelítést erőltetnek,
mint végső „megoldást”, a koponyán át történő
(koponyán keresztülhaladó) ismétlődő mágneses stimu-
lációt. A pszichiáter egy dróttekerccset tart a kezében,
amivel egy kontrollált, gyorsan váltakozó mágneses
mezőt hoz létre.

Körülbelül 1000 mágneses hullám lüktet keresztül az agyon 10-15 másodperces időszakokon keresztül, ami feltehetően „izgatja” az agyat. Bár az FDA nem fogadta még el az új eljárást, mindazonáltal a betegeken próbaképpen alkalmazzák, és egy 20 alkalomból álló kezelés 3000 dollárt is kitesz.

Ma az elektrosokkok végzése egyedül az Egyesült Államokban évente 5 milliárd dollárra becsült összeget hoz a pszichiátriai ipar számára.

A pszichiátriai agysebészet fénykorát az 1940-es és 50-es években élte, a pszichiátriai közösség sikeresen meggyőzte a kormányokat, hogy az agysebészet távlatilag csökkenteni fogja a mentális egészségügyi kiadásokat. Ez egyszerűen hazugság volt.

Az orvosi agysebészettel ellentétben, amely valóságos fizikai károsodásokat kezel, a pszichiátriai agysebészet brutális módon kísérli megváltoztatni valakinek a viselkedését úgy, hogy teljesen egészséges agyi szöveteket károsít. Az 1940-es évek végére a pszichiáterek számára teljesen világossá vált az agysebészet

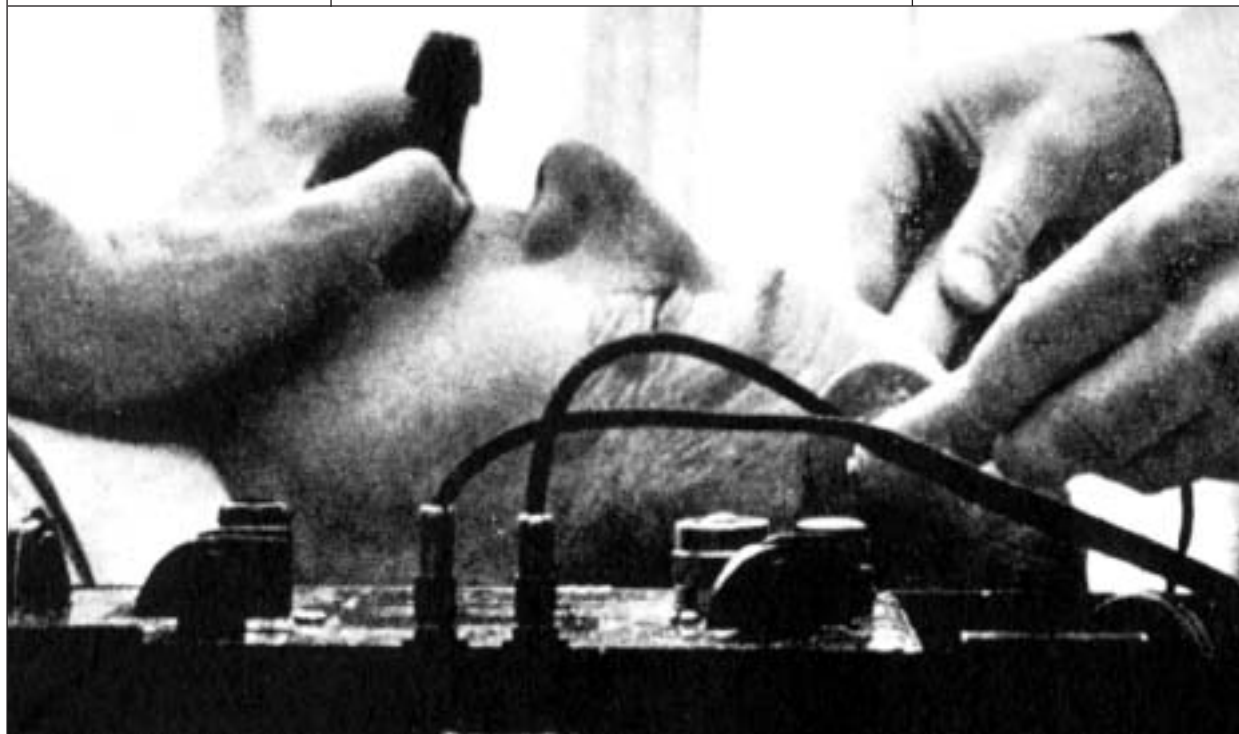
veszélyessége. A halálozások és öngyilkosságok aránya 10% volt, az epilepsziás rohamok 50%-ban fordultak elő, a meningitis (súlyos agyi fertőzés) szintén gyakori volt. Habár a pszichiátriai agysebészet alkalmazása nagymértékben visszaesett manapság, még így is évente 300 operációt végeznek USA-ban, beleértve a frontális lobotómiát.

Az oroszországi Szentpéterváron 1997 és 1999 között 100 agysebészeti műtétet hajtottak végre tinédzserkorú drogfüggőkön. „A fejemet fúrták minden érzéstelenítő nélkül” – mondta Alexander Lusikian. „Az agy szabaddá vált területein folytatták a fúrást és az égetést ... vér volt mindenütt... A műtétet követő harmadik-negyedik napon... a fejemben olyan erős volt a fájdalom, mintha egy baseballütővel ütötték volna. És amikor kezdett múlni a fáj-

dalom, akkor rámtört a vágy, hogy drogokat szedjek.” Két hónap múlva Alexander újra kezdte a drogozást.⁵⁵

2002-ben egy új eljárás – „az agy mély stimulációja”, mely úgy zajlik, hogy drótokat vezetnek a koponyán keresztül egy mellkasba ültetett akkumulátorhoz, ami

**Ma az elektrosokk-terápia
mintegy 5 milliárd dolláros éves
bevételt jelent a pszichiátriai
iparágban, csak az
Egyesült Államokban.**



magas frekvenciájú áramot küld az agyba – operációnként kb. 50 000 dollárba került.

A kormányoknak tudatában kell lenniük, hogy a pszichiátriai agysebészet és az ECT tudománytalan, káros gyakorlatok, melyek nem is hasonlítanak a terápiához, és nincs sem egyéni, sem közösségi hasznuk. A betegek, a családok és a nagyobb közösség védelme érdekében be kellene őket szüntetni.

Esetjelentések

A pszichiáterek kitaranak a pszichiátriai agysebészet és az elektrosokk alkalmazása mellett, pedig semmiféle orvosi vagy tudományos igazolás nem létezik ezekre a gyakorlatokra. Több mint 60 év után a pszichiáterek nem tudják megmagyarázni, hogy ezeknek hogyan kellene működni, és a kiterjedt károkozást sem tudják igazolni.

■ Amikor Jennifer Martin 70 éves anyja fejfájásra és hányingerre kezdett panaszkodni, és abbahagyta az evést és a beszédet, egy pszichiáter azt állította, hogy a családjában nemrég történt halálesetek miatti sokk következménye, és ECT-t adott neki. 24 óra sem telt el, és a beteg meghalt. A boncolás megállapította, hogy a probléma nem depresszió volt, hanem egy agyi eredetű komplikáció. „A sokk-kezelés megölte” – mondta Ms. Martin.

■ Egy bánattal sújtott férj elmondja, hogy egy pszichiáter elektrosokkot javasolt felesége, Dorothy részére, hogy olyan vegyi anyag termelését indítsa el az agyában, amely jobb állapotba hozza. Noha tudott az asszony korábbi szívrohamáról, a pszichiáter 38 elektrosokkot adott neki. Az utolsó megölte őt.

■ 2001-ben az új-zélandi kormányának hivatalosan bocsánatot kellett kérnie, és ki kellett fizetnie 6,5 millió dollárt a Lake Alice Gyermek és Serdülő Pszichiátriai Osztály 95 korábbi páciensének azok miatt a kínzások és visszaélések miatt, melyeket az 1970-es években Selwyn Leeks pszichiátertől szenvedtek el. ECT-t alkalmaztak az áldozatok lábain, karjain és nemi szervein, érzéstelenítés nélkül.

■ 28 éves korában Gwen Whitty feleség és két gyermek édesanyja volt, miközben úton volt a harmadik gyermeke. Amikor a légzése nehezzé vált, Harry Bailey pszichiáter mélyalvás terápiát javasolt pihenésképp – amiről kiderült, hogy nagy adag barbiturátot és nyugtatókat tartalmazott, miközben meztelenül az ágyhoz szíjazták, két-három hétig eszméletlen állapotban tartották, és ismételten elektrosokkot adtak neki. Tíz évvel később egy orvos két csipkés szélű fémlapot fedezett fel a beteg fejében, amit Bailey azért erősített a csonthoz, hogy elleplezze a lyukakat a koponyáján.



ÁLDOZATOK HARCA AZ IGAZSÁGÉRT:

Több mint 1 000 embert vetettek alá mélyalvás terápiának (DST) az ausztráliai Sydneyben. A drogok által létrehozott kóma és az elektrosokk végül 48 ember halálát okozta, mielőtt 1983-ban betiltották. Az egyik túlélőt, Gwen Whittyt (kiemelve), ágyhoz kötötték, öntudatlanságban tartották két-három héten keresztül, és sorozatosan elektrosokknak és pszichosebészetnek vetették alá.



VESZÉLYES GYÓGYSZEREK

„A szerek belül oly mélyről támadnak rád, hogy nem vagy képes a fájdalom forrását azonosítani. Az állkapcsod izmai megvadulnak, ezért belül szét harapod a szádat, az állkapcsod görcsöt kap és összezár, és szaggat a fájdalmat. Órákon át ez megy minden nap. A gerincoszlopod úgy megmerevedik, hogy alig tudod mozgatni a fejedet vagy a nyakadat, a hátad pedig olykor íjként meghajlik, és nem tudsz felállni. Fájdalommal kevert nyugtalanság gyötör, emiatt úgy érzed, hogy sétálnod, járkálnod kell, e szörnyű szorongás úrrá lesz rajtad, mivel nem lelsz enyhülést.” Jack Henry Abbott *A vadállat gyomrában* című művéből.⁵⁶

Amikor egy pszichiátriai kezelést kapott páciens értelmetlen, erőszakos cselekedetet követ el, a pszichiáterek és a pszichológusok következetesen azt róják fel a tragédia okául, hogy a páciens abbahagyta a gyógyszeresedést. Arra is felhasználják ezeket a történeteket, hogy megerősítsék a kötelező közösségi kezeléseket és elfogadtassák a kényszerbeszállításról szóló törvényeket. A statisztikák és a tények azt mutatják, hogy maguk a pszichiátriai szerek, mint például a legújabb

neuroleptikumok vagy antipszichotikumok képesek éppen olyan erőszakot és mentális alkalmatlanságot előidézni, amelynek kezelésére felírták őket.

■ 1985-ben egy gyakran felírt nyugtatóval kapcsolatban elvégzett vizsgálat, amely megjelent az *American Journal of Psychiatry* című folyóiratban, azt találta, hogy a kezelt páciensek 58%-a komoly dyscontrol-t (azaz erőszakosságot és az irányítás elvesztését) tapasztalt, míg azok közül, akik placebót kaptak, csupán 8%-nál történt ilyen. Egyes esetekben effélék történtek: mélyen elvágta a saját nyakát, el akarta törni a saját karját, hozzávágta a széklet a gyerekekhez, püfölte a saját karját és fejét, és autó elé ugrott. Ráadásul kiderült, hogy az a páciens, aki széklet vágott a gyermekéhez, korábban soha nem erőszakoskodott a gyermekével. Hasonlóképpen, az a páciens, aki elvágta a nyakát, korábban soha nem kísérelt meg öncsonkítást.⁵⁷

■ 1990-ben egy tanulmány kimutatta, hogy a pszichiátriai kórházakban előforduló verekedések 50%-a az akathisia-val hozható összefüggésbe, mely egy neuroleptikum mellékhatása. A páciensek úgy írták le, mint erős kényszer

arra, hogy megtámadjanak bárkit, aki a közelben van.⁵⁸

■ Egy új-zélandi jelentés szerint a pszichoaktív szerek elvonása olyan új tünetekkel járhat, amelyeknek nincs köztük a korábbi állapothoz, és amelyeket korábban nem érzékelt a páciens. Az antidepresszánsok képesek zaklatottságot, súlyos depressziót, hallucinációkat, agresszivitást, hypomániát (abnormális izgatottságot) és akatíziát előidézni.⁵⁹

Dr. Joseph Glenmullen pszichiáter arra figyelmeztet, hogy mivel sok páciens összetéveszti az elvonási tüneteket az eredeti tünetekkel, újra kezdik a gyógyszeresedést, feleslegesen meghosszabbítva azt az időt, amit a szer hatása alatt töltenek.⁶⁰

Robert Whitaker megállapította, hogy amikor a páciensek hirtelen abbahagyják a neuroleptikumok szedését, akkor hajlamosak erős elvonási tüneteket mutatni, az eredeti állapotba történő visszaesésre sokkal hajlamosabbak,

„Ezek a szerek valahonnan mélyről belülről jövő támadást idéznek elő, az ember nem is tudja, hogy honnan tör rá a fájdalom – az ember teljesen lehangolva érzi magát, és úgy érzi, már semmi sem segíthet rajta.”

– Jack Henry Abbott, *A szörny gyomrában*

mintha soha nem szedték volna a szert. A neuroleptikumok csökkentik annak valószínűségét, hogy a személy, aki az első kezeléskor szellemileg és lelkileg zaklatott állapotban volt, valaha is egészséges, gyógyszermentes életet éljen.⁶¹

Noha a pszichiáterek azt hangoztatják, hogy az új csodaszereknek kevesebb a mellékhatásuk, mint a korábbiaknak, a legújabb neuroleptikumoknak valójában még több komoly mellékhatása van. Ezek magukba foglalják a vakságot, halálos kimenetelű vérrögképződést, szívritmus-zavart, hőgutát, duzzadt és váladékozó melleket, impotenciát és szexuális működési zavart, vérkép-rendellenességeket, fájdalmas bőrkiütéseket, görcsöket, születési rendellenességeket, óriási belső szorongást és nyugtalanságot.

■ 2003. áprilisában a *Wall Street Journal* arról számolt be, hogy 8 év alatt (1994-2002) 288 páciensnek lett cukorbetegsége azok közül, akik az új antipszichotikumokat szedték; közülük 75 komolyan megbetegedett, 23 pedig meghalt.

■ Szintén 2003-ban, a *New York Times* a következőket írta: „Azok az államok, melyek hatalmas összegeket fizetnek ki az atípusos szerekért (új szerek), gondoskodván a súlyos mentális betegekről, azt kérdezik, vajon az új szerek előnyei megérik-e a költségeiket?”⁶²

8-10 embert lehet kezelni ugyanazon időszak alatt a régi neuroleptikummal ugyanazon az áron, mint az újabb atípusos szerrel 1 embert. 2002-ben Ohio-ban, mely egyike Amerika nagyobb államainak, 174 millió dollárt költöttek antipszichotikus szerekre, ebből közel 145 millió dollárba az atípusos szerek kerültek.⁶³

■ 2003. májusában kutatók egy tanulmányt tettek közzé az atípusos neuroleptikum 17 egészségügyi központ pácienseinek kezelésében mutatott költséghatékonyságáról. A tanulmány, melyet Dr. Robert Rosenheck, a Yale Egyetem pszichiátria és közegészségügyi professzora vezetett, kimutatta, hogy a gyógyszerek költségei 3 000 dollártól 9 000 dolláron felüli összegig terjednek páciensenként, nem javítják a tüneteket, a Parkinson-kór szerű mellékhatásokat, sem az élet általános minőségét.⁶⁴

Whitaker beszámolója szerint az új neuroleptikumok a kapzsiság, a halálesetek, és a nagyközönség szándékos megfélemlítésének története. A svájci Dr. Marc Rufer véleménye szerint a felírt óriási mennyiségű szerek csak függővé teszik az embereket a pszichiáterektől és az általuk adott szerektől.⁶⁵



„Az államnak, mely hatalmas összegeket költ az új drogokra, hogy gondoskodjon a mentálisan súlyos betegekről, kétségei vannak afelől, hogy az új drogok előnyei érnek-e annyit, mint a költségük.” – *New York Times*, 2003

KATASZTROFÁLIS HATÁSOK

Kényszerítésből eredő halálesetek, durva bánásmód

Nem egyedül a páciens emberi jogait veszélyezteti a pszichiátria kényszerítő rendszere. A páciens élete is veszélybe kerülhet a kémiai és fizikai korlátozó eszközök által. Manapság jó néhány módszer van használatban – mindegyik erőszakos és mindegyik potenciálisan halálos – amelyekkel a kórházak személyzete brutálisan korlátozhatja a páciens mozgásszabadságát, még mielőtt öntudatlanná drogozná. A mechanikus korlátozó eszközök közé tartoznak a kényszerzubonyok, különféle bőrszíjak, amelyek a bokákat és a csuklókat rögzítik. A gyógyszereket, amelyeknek mellékhatásai igen apró betűkkel vannak nyomtatva, egyfajta kémiai korlátozó eszközként alkalmazzák.

A korlátozás használatát nem a páciensek érdekei diktálják. Egy dániai per során derült fény arra, hogy ezek a kórházak külön többletpénzt kapnak, amennyiben erőszakos pácienseket kezelnek. A Harvard Egyetem pszichiátere, Kenneth Clark mutatott rá arra, hogy

Amerikában a pácienseket gyakran provokálják, hogy azután lekötözhesék őket, mert ebben az esetben a biztosítóktól magasabb összeget kérhetnek – ami minimum 1000 dollár naponként. Minél erőszakosabb a páciens – vagy minél erőszakosabbá teszik –, a pszichiáterek annál több pénzt kapnak. 1999-ben a *Hartford Courant* c. újság felfedte azt a borzasztó ténytet, hogy egyedül az Egyesült Államokban évente mintegy 150

haláleset történik, amely csupán a fizikai korlátozásból származik. Két év alatt az ilyen esetek között 13 gyermek volt, a legfiatalabb közülük csak 6 éves volt. A halálesetek számának csökkentésére tett erőfeszítések kevés eredménnyel jártak. Annak ellenére, hogy 1999-ben az USA-ban szövetségi szintű törvényt hoztak az ilyen esetek kivédésére, 1999 és 2002 között újabb kilenc gyermek halt meg, korlátozásból eredő fulladás vagy szív működési rendellenesség miatt. Néhány példa a döbbenetes eseményekből:

■ 1998-ban a 16 éves Tristan Sovernt arccal lefelé, karjait a teste alatt keresztbe fonva tartotta fogva legalább két pszichiátriai ápoló. Amikor azt kiabálta: „Meg-

fulladok! Nem kapok levegőt!”, az Amerikai Pszichiátriai Intézet dolgozója egy nagy törülközőt tettek a szája elé, és egy lepedőt kötöttek a fejére. Tristan halálát fulladás okozta.

■ Azt az éjszakát megelőzően, hogy a Desert Hill pszichiátriai intézetbe szállították volna

Roshelle-t arccal a padlóra lökték, a karjait keresztbe rángatták a melle alatt, a csuklóit hátulról összekötözte egy elmeógyógyintézeti ápoló. „Nem kapok levegőt!” – zihálta. Utolsó szavait figyelmen kívül hagyták.

az arizonai Tucson-ban, a 15 éves Edith Campos színes computergrafikákat készített a szülei számára. Amikor az édesanyjának hiányzott, csak rá kellett néznie a képre, a lányára gondolt, és arra, hogy nemsokára otthon lesz. Két héttel később Edith koporsóban tért haza. A kórházi tartózkodás alatt a szülőknél nem volt szabad beszélni vele. 1998. február 4-én Edith állítólag oxigénhiányban halt meg, mert a mellkasát összepréselték, miközben legalább

10 percig a földre nyomva tartották, miután, a jelentés szerint, a dolgozókkal szembeszállva, felemelte az öklét.⁶⁶

■ 1997. augusztus 18-án a 16 éves Roshelle Clayborne meghalt, miközben lekötözték egy pszichiátriai intézetben, a texasi San Antonióban. Roshelle-t arccal a padlóra lökték, a karjait keresztbe rángatták a melle alatt, a csuklóit hátulról összekötözte egy elmeógyógyintézeti ápoló. „Nem kapok levegőt” – zihálta. Utolsó szavait figyelmen kívül hagyták. Egy fecskendőből 50 milligramm Thorazin lövellt a testébe, és miközben nyolc ott dolgozó figyelte, Roshelle hirtelen elcsendesedett. Vér szivárgott a szája sarkán, ahogy elvesztette az uralmát a testi funkciói felett. Ernyedt testét egy takaróba göngyölték, és berakták egy 2,5-szer 3 méteres szobába. Öt percig feküdt a saját ürülékében és hányásában, mielőtt bárki

észrevette volna, hogy nem mozog. Mire egy vizsgázott ápoló megérkezett és elkezdte a CPR-t (újraélesztést), már késő volt. Roshelle többé nem éledt fel.

1998-ban pszichiátriai dolgozók erőszakkal, arccal lefelé a földre fektették a 13 éves kanadai Stephanie Jobin-t (akinek már amúgy is öt különböző pszichiátriai szert adtak be), rátettek egy babzsák-széket a hátára és ráültek, hogy leszorítsák, közben pedig tartották a lábát. Miután 20 percig szenvedett, Stephanie-nak leállt a légzése. A halálát balesetként könyvelték el.

■ 2002-ben Dániában egy beteg, akit fizikai korlátozással büntettek, kártérítést kapott egy perben, melyet a kezelő pszichiáter ellen indított. Ez volt eddig az első olyan eset, ahol kártérítést kapott egy páciens, akinek kárt okoztak a fogvatartás során.

„A hálaadás-napi és a karácsonyi vacsorát is lekötözve kellett megennem,” „Nincs olyan nap, amikor ne jutna eszembe.”

– K. Stafford, 17 éves pszichiátriai áldozat



FONTOS TÉNYEK

1 A nem pszichiátriai diagnosztikai specialisták által végzett, megfelelő orvosi szűrés kiküszöbölheti a pszichiátriai felvételek több mint 40 százalékát.

2 2002-ben az Európa Tanács Parlamentáris Ülése további kutatásokat javasolt „az ADHD tüneteket mutató gyerekek helyes oktatási és nevelési módszereinek eredményeiről, valamint olyan egészségügyi problémák, mint az allergia és a mérgezési tünetek viselkedésre gyakorolt hatásáról, és az alternatív kezelési módokról, köztük az étrendről.”

3 2002-ben az USA Elnökség a Kiváló Speciális Oktatásért felelős bizottsága megállapította, hogy hihetetlen arányban, 40%-ban (2,8 millió) bélyegezték meg tanulási rendellenességgel a speciális oktatásban részt vevő amerikai gyerekeket pusztán amiatt, hogy nem tanították meg őket olvasni.

4 *A Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve (DSM)* jelenti a fő meghatározó tényezőt a mentális betegségek növekvő számát, és a pszichotróp szerek növekvő használatát illetően. Ez számtalan sérelmet, és a mentális egészségügyre fordított pénzek óriási pazarlását vonja maga után. Nagyon fontos, hogy a DSM diagnosztikai rendszerét elhagyjuk ahhoz, hogy a mentális egészségügynek valódi reformja jöhessen létre.





ÖTÖDIK FEJEZET

Jobb megoldások

A pszichiátriai gondolkodás szerint a megoldás minden problémára – a legkisebbtől a legnagyobb személyes problémáig – a következőkből áll:

1. A mentális betegség diagnosztizálása a tudományos körökben kétes értékű *Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve* alapján.

2. Egy mentális betegség címkéjének kijelölése.

3. Korlátozó, rendszerint kényszerítő jellegű és költséges kezelések sorának kiválasztása.

Ahogy azt a világ mentális egészsége fölötti pszichiátriai monopólium évtizedei mutatják, ez az egyoldalú megközelítés kizárólag a következő irányba vezet: a mentális betegségek emelkedő számához, folyamatosan nö-

vekvő pénzügyi követelésekhez, és a gyógyítástól való eltávolodáshoz. Szerencsére számos nem pszichiátriai, humánus és működőképes gyakorlat létezik a mentális egészség helyreállítására és céljainak elérésére, még a legsúlyosabban zavart egyének számára is. Bár a pszichiátria határozottan tagadja, sokkal értelmesebb és szakképzettebb segítséget nyújtanak a nem pszichiáter végzettségű szakemberek.

A következő lehetőségeket azért mutatjuk be, hogy támogassuk ezeket a bátor és igyekvő

úttörőket, akik ki mernek állni a pszichiátriai vélemények áradata ellen. Jó munkájuk eredményeként lassan reálissá válik, hogy noha már létezhetnek válaszok a mentális egészség problémáira, a legrosszabb az, ha azokat a pszichiátria berkein belül keressük.

■ Orvosi vizsgálatok újra és újra azt jelzik, hogy sok páciensnél a mentális problémáknak látványos tüneteket valójában fel nem fedezett testi betegségek vagy állapotok okozzák. Ez nem kémi-

ai egyensúlyzavart vagy agyi eredetű betegséget jelent. Nem azt jelenti, hogy a mentális betegség fizikai eredetű. Ez azt jelenti, hogy szokásos orvosi problémák befolyásolni képesek a viselkedést és az élet-szemléletet.

■ Egy kaliforniai tanulmány szerint a pszichiátriai felvételek 40%-a szükségtelen lenne, ha

Orvosi tanulmányok arra világítanak rá újra és újra, hogy sok páciens esetében azok a tünetek, amelyek mentális problémaként jelennek meg, valójában egy diagnosztizálatlan testi betegség vagy állapot következményei.

azt megfelelő orvosi kivizsgálás előzné meg. Ez igen jelentős potenciális megtakarítást képvisel, amely dollárokból és szenvedésben is kifejezhető.

■ William H. Philpott, egykori pszichiáter, aki most a táplálkozásból adódó agyi allergiák szakértője, a következőről számolt be: A B12-hiányból adódó tünetek a gyenge koncentrációtól a letargikus depresszióig, komoly nyugtalanságig és hallucinációkig terjednek. A bizonyítékok azt mutatják, hogy bizonyos tápanyagok képesek megállítani a neurotikus és pszichotikus reakciókat, és az ered-

mények azonnaliak is lehetnek.⁶⁷

■ *Az anorexia nervosa* olyan állapot, melyet étvágytalanság, halálíg tartó koplalás jellemez – cink és aminosavak adagolásával javítható.

■ Általános orvosok megállapították, hogy a környezetben található mérgek, a higanymérgezés, vagy az allergiák befolyásolhatják a viselkedést és az iskolai teljesítményt, és olyan tüneteket produkálhatnak, melyeket azután hamisan ADHD-ként diagnosztizálnak. Laura J.

Stevens *A tizenkét hatá-
sos módszer arra, hogy
segítsen ADD-s és
ADHD-s gyermekén* cí-
mű könyv szerzője azt
mondja: „A gázok,
tisztítószeres, a form-
aldehid, az illatszerek
és más vegyi anyagok
érzékeny, figyelmet-
lenné, üressé, agresz-
szívvé, lehangolttá
vagy hiperaktívvá te-
hetik a gyereket.”⁶⁸

■ A hollandiai
Middelburgban talál-
ható Hiperaktivitás és
ADHD Kutatási Központból dr. L.M.J. Pelsser megállapította, hogy az ADHD-val diagnosztizált gyermekek 62%-ának viselkedésében három hét alatt jelentős változás történt az étrend megváltoztatása következtében.⁶⁹

■ Dr. Sydney Walker amerikai pszichiáter azt mondta, hogy gyerekek ezrei, akikkel pszichiátriai szereket szednek, egyszerűen

gyors felfogásúak. „Hiperaktívak, de nem azért, mert az agyuk nem működik jól, hanem azért, mert napjuk nagy részét azzal töltik, hogy arra várnak, a lassú tanulók beérjék őket. Ezek a tanulók halálra unják magukat, és az olyan emberek, akik unatkoznak, feszkelődnek, ide-oda mozognak, vakaróznak, nyújtózkodnak és főleg, ha fiúk, keresik a bajt.”⁷⁰

■ Ha egy gyerek hiperaktivitás vagy tanulási zavar címét kapott, akkor először azt kellene meg-

vizsgálni, hogy van-e al-
lergiája, mérgezése
vagy más orvosi prob-
lémája. A gyerek szelle-
mi képességeit figye-
lembe vevő házitanítói
és iskolai megoldásokat
szintén alapvető fontos-
ságúnak kell tekinteni.

■ Olyan mentális
egészségügyi intézmé-
nyeket kellene államilag
finanszírozni, amelyek-
ben végeznek teljes ki-
vizsgálást, és vannak
kompetens orvosok
(nem pszichiáterek).

■ Az életek és anyagi eszközök pazarlása történik minden alkalommal, amikor a DSM-et a személy mentális egészsége vagy cselekedetei kiértékelésére használják. Noha óriási feladatot jelent, mégis elengedhetetlen, hogy teljes mértékben felhagyjunk a DSM diagnosztikai rendszer alkalmazásával, ha bármilyen esélyt szeretnénk adni a mentális egészségügy reformjának és javulásának.

**Noha az élet tele lehet problémákkal,
amelyek néha nyomasztóak, fontos tud-
nunk, hogy a pszichiátria, annak diag-
nózisai és drogjai a rossz irányt jelentik.
Ezek a szerek csupán arra alkalmasak,
hogy kémiai elrejtés a problémákat,
a tüneteket – ám nem képesek és soha
nem is lesznek képesek helyettünk
megoldani problémáinkat.**



AJÁNLÁSOK

Ajánlások:

- I** Szellemi egészségügyi intézményeket kell megalapítani, hogy a kényszerítő pszichiátriai intézetek helyébe léphessenek. Ezeket el kell látni teljes diagnosztikai felszereléssel, amellyel képzett orvosok teljes kivizsgálást végezhetnek, és megtalálhatják a háttérben esetlegesen meghúzódó testi problémákat, amelyek zavart viselkedést idézhetnek elő.
- 2** Biztosítsák a páciensek és biztosítójuk jogait az olyan elmeegógyászati kezelési költségek visszatérítésére, amelyek nem érték el az ígért eredményt vagy javulást, vagy amelyek bizonyítottan kárt okoztak a személynek, így biztosítva, hogy a felelősség az egyéni gyakorló orvosé és a pszichiátriai intézeté, ne pedig a kormányé vagy annak hivatalaié legyen.
- 3** A felelősség, valamint a statisztikai adatok felvételeken, kezeléseken és halálozásokon alapuló összeállításának garantálására – a páciensek adatvédelmének sérelme nélkül – hajtsanak végre klinikai és pénzügyi vizsgálatot minden kormányzati irányítású és magánkézben lévő pszichiátriai intézményben, amely kormányzati támogatást és egészségbiztosítói kifizetéseket kap.
- 4** Hozzanak létre, vagy erősítsenek meg pszichiátriai csalásokat kivizsgáló egységeket az elmeegészségügyi rendszerben elsikkasztott pénzalapok visszaszerzésére.
- 5** A kormányok követeljék meg a DSM/ICD-ben szereplő, mind a 374 mentális zavar kétségtelen, tudományos megerősítését, mielőtt biztosításra formálhatnának jogot értük. Amíg ez nem történik meg, a kormányhivatalok és más testületek, beleértve a bünyügyi, oktatási és igazságszolgáltatási rendszert, ne támaszkodjanak a DSM/ICD-re (mentális zavarok fejezet).
- 6** Szüntessék meg az elme-egészségügyi bíróságokat, és a közösségi mentális egészségügyi kezeléseket.
- 7** A pszichiátria ártalmas befolyása jelentős rombolást vitt végbe az egész társadalomban, különösen a börtönökben, az oktatási és egészségügyi rendszerekben. Állampolgári csoportoknak és felelős kormányzati tisztviselőknek együtt kellene dolgozniuk azon, hogy ismertté tegyék, valamint eltöröljék mindazt a manipulációt, amelyet a pszichiátria fejtett ki a társadalomra.



Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért

Az Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért (CCHR) nevű szervezetet 1969-ben alapította a Szciantológia Egyház, hogy vizsgálja 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, amelyek elfedik a személy alapvető nehézségeit és megakadályozzák gyógyulását.

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

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

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

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

A pszichiátria hamis diagnózisain, megbélyegző címkéin, önkényes kényszerbeszállítási törvényein, kegyetlen, személyiséget 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 törvényhozási 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 egyénnel, akiket a közös cél, a mentális egészségügy területének megtisztítása vezérel. Mindaddig folytatjuk e tevékenységet, amíg a pszichiátria jogsértő és kényszerítő gyakorlatai meg nem szűnnek, és az emberi jogok és a méltóság vissza nem adatnak minden embernek.

Dr. Ben Ngubane

A művészetekért, kultúráért, tudományáért és technológiáért felelős miniszter, Dél-Afrika:

„Gratulálok a CCHR-nak, hogy felismerték a mentális betegekkel szemben elkövetett embertelenségeket, és fáradhatatlan kampányaik során azokat a világ tudomására hozták. Országunk és kormányunk együtt fog működni az olyan szervezetekkel, mint a CCHR, abbéli törekvésünkben, hogy megvédjük az összes állampolgárt attól a terrortól és elnyomástól, melyet Dél-Afrika polgárainak többsége megélt az apartheid idején.”

Hon. Raymond N. Haynes

Kalifornia Állam Kormányzótanácsa:

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

**A tiszteletreméltó Leanna Washington
Pennsylvania Állam:**

„Minthogy [a CCHR] annak érdekében tevékenykedik, hogy az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatában megfogalmazott egyéni szabadságjogokat érvényre juttassa, és hogy a »kegyetlen, embertelen és lealacsonyító kezelésektől« az egyéneket megvédje, a Pennsylvania-i Képviselőház gratulál (a Nemzetközi CCHR-nak) nemes, humanitárius tevékenységére sokáig emlékezünk, azt igen-igen nagyra tartjuk.”

**Bob Simonds Th.D. elnök, Keresztény
Pedagógusok Országos Szövetsége, USA:**

„Nagyon hálásak vagyunk a CCHR-nak, nemcsak azért, mert vezeti a harcot, hogy megállítsuk az iskolás gyermekeinkkel szembeni pszichiátriai visszaéléseket, hanem mert katalizátorként működik minden vallási, szülőket tömörítő és orvosi csoport számára, hogy küzdjenek a visszaélésekkel szemben. A CCHR ösztönző kutatómunkája és hitelessége nélkül ezek a csoportok nem lehetnének ennyire eredményesek.”

További információ:

CCHR International

6616 Sunset Blvd.

Los Angeles, California 90028, USA

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
nyugalmozott professzora

Művészet és szórakoztatás

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

David Pomeranz
Harriet Schock
Michelle Stafford
Cass Warner
Miles Watkins
Kelly Yaegermann

Politika és jog

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

Tudomány, orvoslás és egészségügy

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

Oktatás

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

Vallás

Rev. Doctor Jim Nicholls

Üzleti élet

Lawrence Anthony
Roberto Santos

Országos CCHR irodák



CCHR Ausztrália

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

CCHR Ausztria

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

CCHR Belgium

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

CCHR Kanada

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

CCHR Cseh Köztársaság

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

CCHR Dánia

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

CCHR Finnország

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

CCHR Franciaország

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

CCHR Németország

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

CCHR Görögország

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

CCHR Hollandia

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

CCHR Magyarország

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

CCHR Izrael

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

CCHR Olaszország

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

CCHR Japán

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

CCHR Lausanne, Svájc

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

CCHR Mexikó

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

CCHR Monterrey, Mexikó

Citizens Commission on Human Rights Monterrey,
Mexico
(Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos—CCDH)
Avda. Madero 1955 Poniente
Esq. Venustiano Carranza
Edif. Santos, Oficina 735
Monterrey, NL México
Phone: 51 81 83480329
Fax: 51 81 86758689
E-mail: 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. Herb Kutchins and Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders* (The Free Press, New York, 1997), pp. 260, 263.
 2. Edward Shorter, *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylums to the Age of Prozac* (John Wiley and Sons, Inc., New York, 1997), p. 302.
 3. "New Worries over Anti-Depressants," WHIO-TV, 2003.
 4. "In the Land of Champagne and Croissants, Pills are the King—French Lead the World in Use of Medication," accessed 18 Jul. 2002; 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 website, Jan. 1998.
 5. "Health Care Issues: State of Medicine in France," IDEA HOUSE website, "A Headache," *Economist*, 18 Mar. 1997; figure based on an \$8 billion deficit, and France spending 5% of its health care budget on mental health.
 6. Warwick Mansell and Stephen Lucas, "Depression and Exams Link Disputed," *The Times*, Educational Supplement, 11 June 2004.
 7. Dr. Mary Ann Block, *No More ADHD* (Block Books, Texas, 2001), pp. 22–24.
 8. House Government Reform Committee, U.S. Rep. Dan Burton, transcript of hearing, 26 Sep. 2002.
 9. Gina Shaw, "The Ritalin Controversy Experts Debate Use of Drug to Curb Hyperactivity in Children," *The Washington Diplomat*, Mar. 2002.
 10. Patrick Goodenough, "Ritalin Debate: Some Experts Doubt Existence of ADHD," *CNSNews.com*, 18 Apr. 2003.
 11. Fred A. Baughman, Jr., M.D., "Educational 'Disorders' Fraud," *Psychiatry: Betraying and Drugging Children* (Citizens Commission on Human Rights, Los Angeles, California, 1998), pp. 10–11.
 12. "Controlling the Diagnosis and Treatment of Hyperactive Children in Europe," Council of Europe Parliamentary Assembly Recommendation 1562 (2002), 29 May 2002, point 6.
 13. Terrance Woodworth, DEA Congressional Testimony before the Committee on Education and the Workforce: Subcommittee on Early Childhood, Youth and Families, 16 May 2000.
 14. *Physicians' Desk Reference* (Medical Economics Company, New Jersey, 1998), pp. 1896–1897; *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Third Edition), (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1980), p. 150.
 15. "Drug Scheduling," U.S. DEA Online, Internet address: <http://www.dea.gov>.
 16. Lou Dobbs, "We Need a War Vs. Legal Drugs," *Daily News*, New York, 28 Sep. 2003.
 17. "Net Trafficking a Boon for Drug Addicts," *Mainichi Daily News*, 2 Feb. 2003; "Prescription Junkies Aided by Money-Grabbing Shrinks," *Mainichi Daily News*, 5 Feb. 2003.
 18. Kelly Patricia O'Meara, "GAO 'Study' Plays Guessing Games," *Insight Magazine*, 16 May 2003.
 19. Patrick Goodenough, "Ritalin Debate: Some Experts Doubt Existence of ADHD," *CNSNews.com*, 18 Apr. 2003.
 20. "Worsening Depression and Suicidality in Patients Being Treated with Antidepressant Medications," U.S. Food and Drug Administration Public Health Advisory, 22 Mar. 2004.
 21. "Adverse SSRI Reactions," International Coalition for Drug Awareness Website, Internet address: <http://www.drugawareness.org>; "Medication Profiles: Serotonin Reuptake Blocking Agents (SSRIs)," Anxieties.com website, Internet address: <http://www.anxieties.com>; Karen Thomas, *USA Today*, 14 July 2002.
 22. Lauren Neergaard, "Parents Push to Limit Use of Antidepressants," *The Washington Times*, 3 Feb. 2004.
 23. *Ibid.*
 24. Richard Restak, "The 'Inner Child,' the 'True Self' and the Wacky Map of Euphsydia," *The Washington Times*, 18 Aug. 2002.
 25. Sven Loerzer, "Youth Help No Guarantees for Wonders," *Sueddeutsche Zeitung*, 25 Mar. 2004.
 26. "Seventeen and Deadly, Japan, Violence and School Children," *Keys to Safer Schools.com*, Vol. 33, 1999.
 27. Welcome to the Children's Parliament website, "Against School Child Violence," Internet address: http://www.visimpact.com.au/childnet/child_violence.htm, accessed Aug. 2003; "Violence in Schools," *The Jerusalem Post Online*, 25 May 1999.
 28. "Introducing Thomas Dorman, M.D.," Internet address: <http://www.libertyconferences.com/dorman.htm>, accessed: 27 Mar. 2002.
 29. Jeffrey A. Schaler, Ph.D., "Good Therapy," *Mental Health Net—The InterPsych Newsletter*, Vol. 2, Issue 7, Aug.–Sep. 1995, Internet address: <http://mentalhelp.net/ipn/ipn27d.htm>.
 30. Paula J. Caplan, *They Say You're Crazy* (Addison-Wesley, New York, 1995), p. 90.
 31. Margaret Hagen, *Whores of the Court, The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice* (Harper Collins Publishers, Inc., New York, 1997), p. 42.
 32. Dr. Fred A. Baughman, Internet address: <http://www.adhdfrac.com>.
 33. Ty C. Colbert, *Rape of the Soul, How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry Has Failed its Patients* (Kevco Publishing, California, 2001), p. 79.
 34. Elliott S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain* (The Free Press, New York, 1998), pp. 4, 6, 125, 224.
 35. Phillip Owen, "Sad Script for the Stressed," *Daily Telegraph* (Sydney, Australia) *Letters to the Editor*, 2 Sep. 2003.
 36. Kelly Patricia O'Meara, "In ADHD Studies, Pictures May Lie," *Insight Magazine*, 19 Aug. 2003.
 37. Michael McCubbin and David Cohen, "The Rights of Users of the Mental Health System: The Tight Knot of Power, Law, and Ethics," presented to the XXIVth International Congress on Law and Mental Health, Toronto, June 1999.
 38. Thomas Szasz, *Liberation By Oppression*, (Transaction Publishers, New Brunswick, New Jersey, 2002), p. 127.
 39. "Diet Mulls Fat of Mentally Ill Criminals," *The Japan Times*, 8 June 2002.
 40. Bruce A. Arrigo, Ph.D., Christopher R. Williams, "Chaos Theory and the Social Control Thesis: a Post-Foucauldian Analysis of Mental Illness and Involuntary Civil Confinement; Human Rights, Gender Politics & Postmodern Discourses," *Social Justice*, 22 Mar. 1999.
 41. Hans Joachim Salize, Harald Dreßing, Monika Peitz, "Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients—Legislation and Practice in EU-Member States," Central Institute of Mental Health Research Project Final Report, Mannheim, Germany, 15 May 2002.
 42. Dr. Dorine Baudin, Ethical Aspects of Deinsti-
- tutionalisation in Mental Health Care, Jul. 2001, p. 13.
43. *Ibid.*
 44. *Ibid.*
 45. Franklin Chu and Sharland Trotter, *The Madness Establishment*, (Crossman Publishers, New York, 1974), pp. xi, xiii, 203–04.
 46. Tony Jones and Adrian Bradley, "Sane Reaction," Australian Broadcasting Corporation, 10 June 1999.
 47. Greg Berman and John Feinblatt, "Judges and Problem-Solving Courts," Center for Court Innovation, A Public/Private Partnership with the New York State Unified Court System, 2002.
 48. Nancy Wolff, Ph.D., "Courts as Therapeutic Agents: Thinking Past the Novelty of Mental Health Courts," *Journal of the American Academy of Psychiatry Law*, 30:431–7, 2002.
 49. *Ibid.*
 50. American Press Wire, "Virginia mental health system reeling," *The Argus*, 13 Apr. 1998.
 51. John P. Spiegel, "Presidential Address: Psychiatry-A High-Risk Profession," *American Journal of Psychiatry*, 132:7, Jul. 1975, p. 693.
 52. Lisa W. Foderaro, *op. cit.*; Goodman, *op. cit.*; California Figures from the Department of Mental Health, from Internet <http://www.ii.net/~juli/california.html>, accessed: 22 Apr. 1997.
 53. *The Journal of Mind and Behavior*, Winter and Spring 1994, Vol. 15, Nos. 1 and 2, pp. 177–198.
 54. Pamela Fayerman, "After 130 Shock Treatments: 'They hurt, I don't want it,' Public Trustee's Office Investigates Riverview Case," *Vancouver Sun*, 17 Apr. 2002.
 55. Eugenia Rubtsova, "They Drilled My Head Without Any Anesthetic," *Novie Izvestia*, 19 June 2002.
 56. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, (Perseus Publishing, Cambridge, Massachusetts, 2002), p. 187.
 57. David L. Gardner, M.D. and Rex W. Cowdry, M.D., "Alprazolam-Induced Dyscontrol in Borderline Personality Disorder," *American Journal of Psychiatry*, January 1985, Vol. 142, No. 1, pp. 98–100.
 58. *Op. cit.*, Robert Whitaker p. 188.
 59. "Acute Drug Withdrawal," *PreMec Medicines Information Bulletin*, Aug. 1996, modified 6 Jan. 1997, Internet address: <http://www.premec.org.nz/profile.htm>, accessed: 18 Mar. 1999.
 60. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, p. 22.
 61. *Op. cit.*, Robert Whitaker, pp. 185–186.
 62. Erica Goode, "Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny," *The New York Times*, 20 May 2003.
 63. *Ibid.*
 64. *Ibid.*
 65. Barbara Lukesch and Eva-Maria Zullig, "Die Pharma-Hexe," *Tages Anzeiger Magazine*, No. 12, 27 Mar. 1999.
 66. Inger Sandal, "Let Me Get Well So I Can Be With You," *Arizona Daily Star*, 19 Feb. 1998.
 67. Eric Braverman and Carl Pfeiffer, *The Healing Nutrients Within: Facts, Findings and New Research in Amino Acids*, 1987.
 68. Becky Gillette, "Breaking The Diet—ADD Link," *E Magazine*, 5 Mar. 2003.
 69. Council of Europe Parliamentary Assembly Recommendation.
 70. Sydney Walker, III, M.D., *The Hyperactivity Hoax*, (St. Martin's Press, New York, 1998), p. 165.

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 alássa 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

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

A VALÓDÍVÁLSÁG – 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

SENTEGTELENTÁMADÁS – 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 tettingességek
Jelentés és ajánlások a kényszerítő intézkedések erőszakos és veszélyes használatáról az elmegyógyintézetekben

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

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

VISSZAELÉS AZ IDŐSEKKEKEL – Egyetlen mentális egészségügyi programok
Jelentés és ajánlások az időskorúak méltatlan pszichiátriai kezeléséről

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

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

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

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

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

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

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



Ez a kiadvány a Szcientológusok Nemzetközi Szövetsége támogatásával jöhetett létre.

Kiadja közönségi szolgáltatásként az
Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért.

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

FELHASZNÁLT FOTÓK: 14. oldal: Peter Turnley/Corbis

„Röviden, az egész ügylet, vagyis az, hogy pszichiátriai »betegség« kategóriákat gyártanak, melyeket szavazással fogadnak el, majd ezeknek diagnosztikai kódszámokat adnak, ami társadalombiztosításilag leszámíthatóvá teszi azokat: az egész nem más, mint egyfajta kiterjedt piszkos üzlet, ami a pszichiátriának áltudományos külsőt kölcsönöz. Az elkövetők természetesen a közös költségvetésből dézsmálnak.”

*— Thomas Dorman, M.D.
A Királyi Orvosi Kollégium tagja
Egyesült Királyság és Kanada*