# SKIZOFRÉNIA

## *A pszichiátria jövedelmező „betegsége”*

Jelentés és ajánlások a komoly mentális zavarodottsággal kapcsolatos pszichiátriai hazugságokat illetően

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.

# SKIZOFRÉNIA

## *A pszichiátria jövedelmező „betegsége”*

TARTALOMJEGYZÉK


Bevezetés: Amikor óriási szükség van a segítségre .....2

Első fejezet: A gyengék bántalmazása .....5

Második fejezet: Diagnosztikai megtévesztés és visszaélés.....11

Harmadik fejezet: A valódi szellemi egészség megteremtése ..17

Ajánlások .....21

A Nemzetközi Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért.....24



CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS
CCHR
Established 1969

# BEVEZETÉS

# Amikor óriási szükség van a segítségre

Az élet néha igazi kihívás. Igazság szerint, nagyon nehéz is lehet. Egy család – amelynek egyik tagja súlyosan zavarodott és irracionális – kétségbeesetten próbál megoldást találni a válsághelyzetre.

Kihez fordulhatunk ilyen helyzetben?

A pszichiáterek szerint hozzájuk kellene fordulni, mivel ők a mentális egészségügy szakértői. Ez azonban átverés, mint ahogy erre már sok ember rájött.

Dr. Megan Shields, aki már több mint 25 éve praktizáló háziorvos, és tagja a CCHR Tanácsadó Testületének is, óva int minket: „A pszichiáterek semmit sem tudnak az elméről, úgy bánnak az emberekkel, mintha azok csak egy fejben lévő szerv (az agy) lennének, és körülbelül annyira érdekli őket a szellemiség, a standard gyógyászat és kezelés, mint hóhért az életmentés."

„A pszichiáterek semmit sem tudnak az elméről, úgy bánnak az emberekkel, mintha azok csak egy fejben lévő szerv (az agy) lennének, és körülbelül annyira érdekli őket a szellemiség, a standard gyógyászat és kezelés, mint hóhért az életmentés."

– Dr. Megan Shields, háziorvos, a Nemzetközi CCHR Tanácsadó Testületének tagja

Az amerikai Filmakadémia díját elnyerő filmben, az *Egy csodálatos elmé*ben, a Nobel-díjas John Nash-t úgy festik le, mintha a legújabb pszichiátriai szereknek köszönhetően nem esne vissza „skizofréniájába". Ez azonban csak egy hollywoodi kitalláció, Nash vitatja azt, ahogy a film őt ábrázolja, amint „újfajta gyógyszereket" vesz be a Nobel-díja átadásának időpontjában. Nash akkor már 24 éve nem szedett pszichiátriai szereket, és zavart állapotából magától, természetes módon épült fel.

Ezzel nem akarunk bárkit is – aki orvos által felírt pszichotróp szereket szed – arra bátorítani, hogy azonnal dobja ki őket. A veszélyes mellékhatásaik miatt senki ne hagyjon fel semmilyen pszichiátriai szer szedésével hozzáértő (nem pszichiáter) orvos tanácsa és segítsége nélkül!

Azonban szeretnénk hangsúlyozni, hogy *vannak* olyan megoldások az elmebeli zavartságra, amelyek nem hordozzák magukban a pszichiátria *elméletével* és *gyakorlatával* együtt járó komoly veszélyeket és hibákat.

*Elméletileg,* bármely pszichiáter vagy pszichológus, aki azt állítja, hogy a „súlyos mentális betegségek" semmiben sem különböznek, mondjuk, a szívbetegségtől, a lábüszkösödéstől vagy a hétköznapi náthától, félrevezeti az embereket.

Dr. Thomas Szasz, a Syracuse-i és New Yorki Egyetem nyugalmazott pszichiátria professzora ezt állítja: „Ha a mentális betegségeket, a testiekhez hasonlónak tekintjük, akkor biokémiai vagy patológiai bizonyítékaink kell, hogy legyenek rájuk." És ahhoz, hogy egy „betegség" „tudományos jelentőséggel bírjon, valamilyen tudományos módon meg kell, hogy tudjuk közelíteni, mérni vagy tesztekkel kimutatni, mint például vérvizsgálattal vagy elektroenkefalográffal [ami az agy hullámait regisztrálja]. Ha nem lehet így megmérni, akkor – mint ahogyan ez a helyzet az… »elmebetegséggel« –, akkor a »betegség« kifejezés a legjobb esetben is csak egy metafora, illetve rosszabb esetben egy koholmány, ezért aztán ezeknek a

»betegségeknek« a »kezelése« csakúgy … tudománytalan vállalkozás."[1]

A *valóságban* bőséges bizonyíték létezik arra, hogy a valós – patológiailag megállapított – fizikai betegségek, nagy mértékben képesek befolyásolni az egyén elmeállapotát és viselkedését. A pszichiátria teljesen figyelmen kívül hagyja ezeknek a tudományos bizonyítékoknak a súlyát, és inkább mindent az agy – soha be nem bizonyított – betegségeire, illetve „feltételezett kémiai egyensúlyzavarára" fog, és a pszichiátria gyakorlását az erőszakos kezelésekre redukálja, amelyekkel csak annyit érnek el, hogy maradandó sérülést okoznak mind az agyban, mind pedig az egyénben.

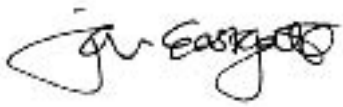
Annak ellenére, hogy nem ismeri az elmét, az agyat, illetve a súlyos elmezavar okát, a pszichiátria mégis elektrosokkal pörköli, pszichiátriai agysebészettel tépázza meg, és veszélyes szerekkel tompítja le az agyat. Abszolút tudatlanok azzal kapcsolatban, amivel foglalkoznak, de egyszerűen jobban szeretik azt a célravezető módszert, miszerint „rádobsz egy kézigránátot a kapcsolópultra, és az attól majd megjavul." Nagyon látványos, de folyamatában sok olyan részt is elpusztít, ami működött, és semmit sem hoz helyre, ellenben az adófizetők pénzének dollármilliárdjaiba kerül minden évben.

Azáltal, hogy az agy bizonyos részeit elpusztítjuk, a személy könnyebben irányíthatóvá válik, de kevésbé lesz élő. Az eredeti mentális zavarodottság megmarad, csak el lett fojtva. Így működik a pszichiátria a zavaradott egyének kezelése terén.

Az ebben a kiadványban található információ figyelmeztetés azoknak az embereknek, akiknek nagy nehézségeik vannak az életben, illetve azoknak, akik másokról tudják, hogy ez a helyzet velük, és megoldásokat keresnek.

Vannak más megoldások is a pszichiátriai kezelésen kívül. Tudja meg, melyek ezek a módszerek és részesítse őket előnyben, mert jótékonyak és építőek. Működőképesek. Kerülje el a pszichiátriát, mert csak tönkretesz és romba dönt. És sohasem használ.

Tisztelettel:



Jan Eastgate
elnök, Nemzetközi Állampolgári Bizottság
az Emberi Jogokért

## FONTOS TÉNYEK

1. A skizofrénia nem fizikai rendellenesség, ezért nem *betegség.*

2. Az első skizofréniával diagnosztizált betegekről később kiderült, hogy egy olyan vírusos megbetegedésben szenvedtek, ami az agy gyulladását okozta, amelynek eredményeként aztán furcsán viselkedtek.

3. A skizofrénia kezelésére használt neuroleptikumok (idegnyugtató szerek) kárt tesznek a test idegrendszerében, és maradandó károsodást, illetve halált okoznak.

4. A kezelést vizsgáló tanulmányok sokkal magasabb arányú sikeres kezelésről szólnak a szegény országok esetében (ahol kevesebb embert kezeltek neuroleptikumokkal), mint a gazdag országokéban.

5. A tanulmányok szerint, mind a pszichiátriai drogok szedése, mind pedig azok megvonása során nagyfokú erőszakot dokumentáltak mellékhatásként.

# ELSŐ FEJEZET

# A gyengék bántalmazása

A legtöbb ember úgy gondolja, hogy a pszichiátria fő feladata az, hogy kezelje a súlyos, akár életveszélyes szellemi állapotokban szenvedő pácienseket.

A legjellemzőbb az az állapot, amit Emil Kraepelin német pszichiáter az 1800-as évek végén először *dementia praecox*-nak nevezett, majd 1908-ban Eugen Bleuler svájci pszichiáter „skizofréniának" titulált.

E. Fuller Torrey pszichiáter azt nyilatkozta, hogy Kraepelin „zárta le orvosi szempontból az irracionális viselkedés témáját azáltal, hogy nevet adott neki, és kategóriákba sorolta. Az irracionális viselkedés így most már orvosi körökben is megállta a helyét, mivel volt neve … Az ő osztályozási rendszere a meghatározó a pszichiátriában a mai napig is, de nem azért, mert értékesnek bizonyult…, hanem azért, mert így tudott az irracionális viselkedés belépni az orvostudomány területére."[2]

> „Valakit skizofréniával diagnosztizálni tudományosnak tűnhet a felszínen, különösen mivel a biopszichiátria azt hajtogatja, hogy itt valami genetikai agybetegségről van szó. Azonban ha teszel egy lépést hátra, és bizonyos távolságból figyeled meg, hogy mit is csinálnak valójában ezek a kutatók, akkor felteszed magadnak a kérdést, hogy vajon mivel tudják igazolni a munkájukat… Ez nem tudomány. Ez egyszerűen semmitmondó, jelentéktelen adatok matematikai manipulációja."
>
> – Ty C. Colbert, Ph.D., *Génjeink hibáztatása, 2001*

Azonban Robert Whitaker, tudományos író – az *Őrület Amerikában* című könyv szerzője – azt mondja, hogy azok a betegek, akiket Kraepelin dementia praecox-szal diagnosztizált, valójában az *encephalitis lethargica* nevű (letargiát okozó agygyulladás) vírustól szenvedtek, melyet akkoriban még nem ismertek az orvosok: „Ezek a betegek furcsán mentek, rángott az arcizmuk, izomgörcseik voltak, és hirtelen álmosság tört rájuk. A pupillájuk lassan reagált a fényre. Folyt a nyáluk, nyelési nehézségektől szenvedtek, állandó székrekedésük volt, és képtelenek voltak akaratlagos testi cselekvéseket végrehajtani."[3]

A pszichiátria soha nem vizsgálta át újra Kraepelin anyagait, hogy megállapíthassa, hogy a skizofrénia egyszerűen egy diagnosztizálatlan és kezeletlen testi probléma. „A skizofrénia egy túlságosan is fontos fogalom volt a szakma orvosi hitele szempontjából. … A betegség testi tüneteit szépen elhallgatták. … Ami maradt – mint leginkább megkülönböztető jelleg – azok az elmebeli tünetek: hallucinációk, érzékcsalódások és furcsa gondolatok." – mondja Whitaker.

A pszichiáterek továbbra is kiállnak amellett, hogy a „skizofréniát" elmebetegségnek hívják, annak ellenére, hogy egy évszázadnyi kutatás után még mindig nem létezik semmiféle kézzelfogható bizonyíték arra nézve, hogy az agy fizikai rendellenességéről lenne itt szó.

## Gyógyszeres kontroll

A neuroleptikumokat (idegnyugtató szerek), amelyek antipszichotikumokként is ismertek, és amit az úgynevezett „skizofréniára" írnak fel először, a franciák fejlesztették ki azzal a céllal, hogy lebénítsák az idegrendszert műtéti beavatkozások idejére. A pszichiáterek nagyon hamar rájöttek, hogy a neuroleptikumok a Parkinson-kór és az encephalitis lethargica tüneteihez hasonlóakat okoznak, éppen azt a problémát, amelyet Kraepelin tévesen dementia praecox-ként azonosított és nevezett el.[4]

A gyógyszerek tönkreteszik az extrapiramidális rendszert (EPS-t), az idegrostoknak azt a kiterjedt és összetett hálózatát, amely a motorikus irányítást szabályozza, ami aztán izommerevséget, görcsöket és különböző nem akaratlagos mozgásokat eredményez.[5]

A gyógyszer kiváltotta *tardív diszkinézia* nevű mellékhatás (ahol a *tardív* „későit", a *diszkinézia* pedig „abnormális

izommozgásokat" jelent) az ajkak, a nyelv, az állkapocs, az ujjak, a lábujjak és más testrészek akaratlagos mozgatásának képességét végérvényesen csökkenti, és a megfigyelt betegek 5%-ánál a neuroleptikumokkal végzett kezelés után egy éven belül jelentkezett.[6]

A kutatók és a pszichiáterek a Malignus neuroleptikus szindróma veszélyével szintén tisztában voltak; ez lehet akár egy halálos kimenetelű mérgezési reakció is, amelynek során a betegeknek hirtelen felszökik a lázuk, zavarodottá, zaklatottá és rendkívül merevvé válnak. A becslések szerint már 100 000 amerikai halt ebbe bele.[7]

Hogy a nyilvánosság előtti kedvezőtlen visszhangokra visszavágjanak, orvosi szaklapokban helyeztek el cikkeket, amelyekben – elhallgatván a kockázatokat – rendszeresen eltúlozták az új szerek előnyeit. Whitaker azt mondja, hogy amit az 50-es években a belgyógyászok és a betegek megtudtak az új gyógyszerekről, az már kozmetikázva volt: „Ez a véleményformálás természetesen életbevágó szerepet játszott abban, hogy új szerepében, elmebetegek számára *skizofrénia-ellenes* gyógyszerként mutassák be a neuroleptikumokat."[8]

Azonban a független önálló kutatási eredmények aggasztóak voltak. Egy több mint nyolc éven át tartó tanulmány során a WHO (az Egészségügyi Világszervezet) azt találta, hogy három, gazdaságilag sokkal rosszabb körülmények között lévő országban – Indiában, Nigériában és Kolumbiában – „a betegek látványosan sokkal jobban voltak, mint az Egyesült Államokban, illetve négy másik, fejlett országban." Valójában, 5 év múltán „a szegény országok betegeinek 64%-a tünetmentes és egészséges volt." Ezzel szemben a virágzó országok betegeinek csak mintegy 18%-a volt jól.[9]

A nyugati pszichiáterek erre azzal vágtak vissza, hogy a szegényebb országok népeinek egyszerűen nem skizofréniájuk volt. Azonban egy második ellenőrző tanulmány – amely ugyanazokat a diagnosztikai kritériumokat használta – ugyanerre a megállapításra jutott.[10] Míg a szegény országokban csak a betegek 16%-át kezelték neuroleptikumokkal, addig ez az érték a gazdag országokban 61% volt. A neuroleptikumok egyértelműen bűnösnek bizonyultak a nyugaton elért sokkal kisebb eredményeket illetően. A nyugati tapasztalat még azt is mutatta, hogy a visszaesési arány kisebb volt a nem gyógyszerezett, mint a gyógyszerezett betegek esetében.[11]

1985-ig az Amerikai Pszichiátriai Társaság nem figyelmeztette a tagjait, és akkor is csak már azután, hogy számos nagy nyilvánosságot kapott perben „pszichiáterekkel és intézeteikkel kapcsolatban azt találták, hogy gondatlanságokat követtek el, amikor nem figyelmeztették a pácienseiket a gyógyszerrel összefüggő kockázatokra; egy ilyen esetben a kártérítés mértéke a 3 millió dollárt is meghaladta." (2,4 millió euró)

E hallgatás okának semmi köze sem volt a gyógyászat gyakorlásához. 1954-ben 350 000 dollár (285 598 euró) volt a kezdeti befektetés a „klórpromazin"-ba (egy neuroleptikum). 1970-re ez már 116 millió dollár (95,6 millió euró) jövedelmet hozott évente.

KÁROKOZÁS ÁRUSÍTÁSA PROFITÉRT:

*1950-es, 1970-es évek: A pszichiátriai szereket érintõ, nyilvánosság elõtti kedvezõtlen visszhangokra orvosi szaklapokban elhelyezett cikkekkel és reklámokkal vágtak vissza, amelyekben rendszeresen eltúlozták az antipszichotikumok elõnyeit, miközben nyilvánvaló módon figyelmen kívül hagyták azok számos veszélyét, mint például a Parkinson-kór-szerû tüneteket, maradandó idegrendszeri károsodásokat, vagy akár a halált.*

„Az 1800-as években Emil Kraepelin német pszichiáter (balra) zárta le orvosi szempontból az irracionális viselkedés témáját azáltal, hogy nevet adott neki, és kategóriákba sorolta… Az ő osztályozási rendszere a meghatározó a pszichiátriában a mai napig is…, mert így tudott az irracionális viselkedés belépni az orvostudomány területére." E. Fuller Torrey pszichiáter megfigyelései.

Ahogy egyre inkább elterjedt a köztudatban, hogy a neuroleptikumok „gyakran okoztak visszafordíthatatlan agykárosodást, ez a könnyű pénzszerzési lehetőség veszélybe került." – mondja Whitaker. Erre válaszként új, „atipikus" (=nem a megszokott, az EPS-rendszerre kisebb hatással bíró) gyógyszerek jelentek meg 1990-ben a skizofréniára, amelyek kevesebb mellékhatást ígértek.

Azonban az új atipikus szereknek valójában még súlyosabb mellékhatásaik vannak: vakság, végzetes kimenetelű vérrögök, szívarritmia (szabálytalan szívműködés), hőguta, duzzadt és váladékozó mellek, impotencia és szexuális zavarok, vérkép-rendellenességek, fájdalmas bőrkiütések, agyvérzés, születési fogyatékosságok, valamint nagyfokú belső idegesség és nyugtalanság.

Az egyik atipikus szert az 1960-as években tesztelték, és azt találták, hogy agyvérzést, mély tompultságot, jellegzetes nyáladzást, székrekedést, vizelet-visszatartási képtelenséget, súlygyarapodást, légzésleállást, szívrohamot és ritkán hirtelen halált okoz. Miután az 1970-es években bejött Európába, kivonták a forgalomból, mert agranulocitózis-t, (a fehérvérsejtek potenciálisan végzetes legyengítését) okozta a betegek két százalékánál.[12]

2003. május 20-án a *New York Times* azt írta, hogy az atipikus szerek cukorbetegséget okozhatnak, amely „bizonyos esetekben halálos kimenetelű is lehet." Dr. Joseph Deveaugh-Geiss, a Duke Egyetem konzultáns pszichiátria professzora azt mondta, hogy a cukorbetegséggel való kapcsolat „sokban hasonlít arra, amit 25 évvel ezelőtt a [tardív diszkinéziával] kapcsolatban figyeltünk meg."[13]

2003 májusában egy tanulmány az atipikus szerekről 17, veteránok ügyeit intéző kórházban azt találta, hogy egy antipszichotikum betegenként 3000-9000 dollárral (2448-7343 euróval) többe került, mint a korábbi szerek, és nem volt előnyös hatása a tünetekre, nem voltak enyhébbek a Parkinson-kórhoz hasonló mellékhatásaik, illetve nem eredményeztek általános javulást sem a páciensek életében.[14]

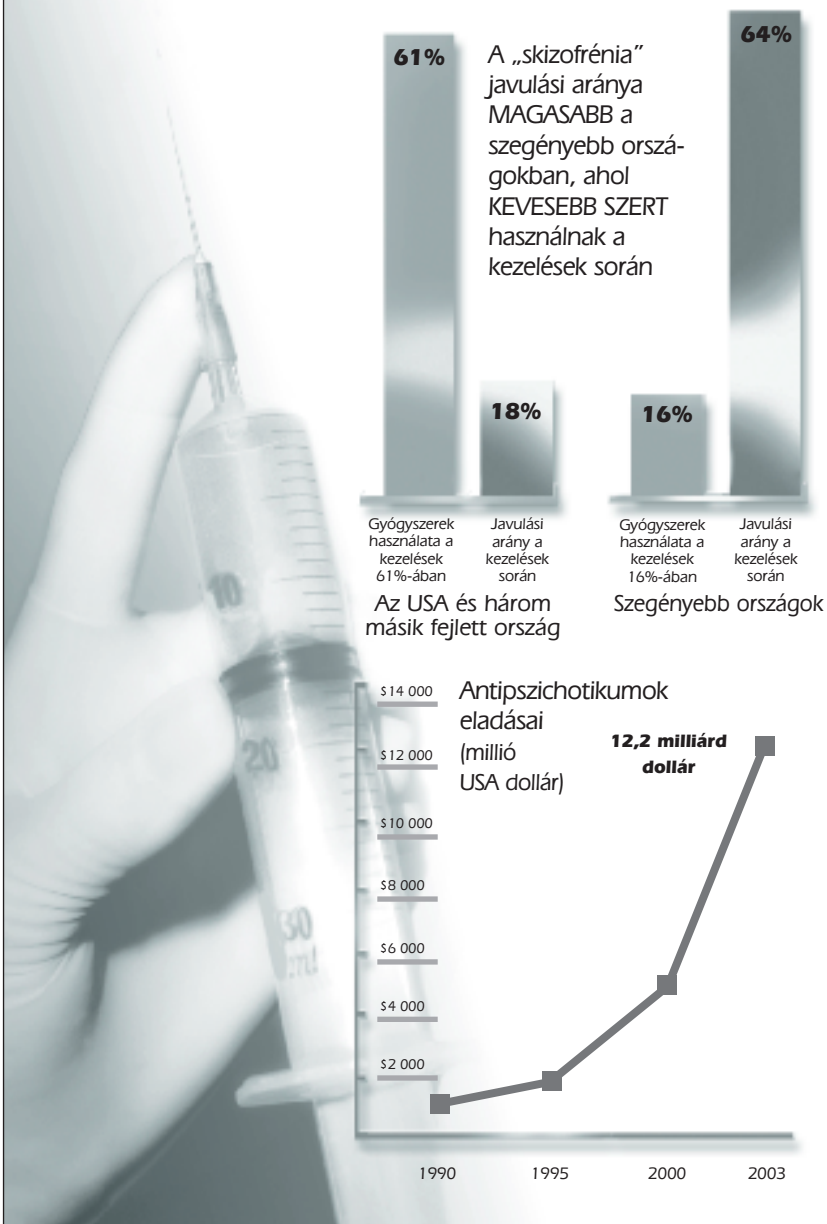
2000-ben az USA-ban az antipszichotikumok eladásából származó éves összjövedelem 4 milliárd dollár (3,2 milliárd euró) volt.

2003-ra az eladások értéke elérte a 8,1 milliárd dollárt (6,6 milliárd eurót). Az eladások nemzetközileg több mint 12 milliárd dollárra (9,7 milliárd euró) rúgtak.[15]

Ma a pszichiátria megrögzötten ragaszkodik az antipszichotikumokhoz, mint a „skizofrénia" kezelési módszeréhez, bizonyított veszélyeik és azon tanulmányok ellenére, amelyek azt mutatják, hogy a betegek állapota javul, miután abbahagyják az atipikus gyógyszerek szedését.[16]

## A „skizofrénia" kezelése: Országok közötti összehasonlítás

Több, az Egészségügyi Világszervezet által készített tanulmány kimutatta, hogy a skizofréniában történő javulás sokkal számottevőbb a szegényebb országokban, amelyek sokkal kevesebb pszichotróp szert alkalmaznak a kezelések során, mint a gazdag országokban, amelyek főként e szerekre támaszkodnak.




*A „skizofréniára" felírt szerek piaca 1999-ben elérte a jól jövedelmező 5 milliárd dollárt (4 milliárd euró), 2002-re pedig elérte a 12,2 milliárdot (9,9 euró). A fenti alsó grafikon az USA, az Egyesült Királyság, Kanada, Franciaország, Németország, Olaszország, Japán és Spanyolország adatait összesíti, USA dollárra átszámítva.*

# KÁROKOZÁS
## Gyógyszerek által kiváltott erőszak

Orvtámadás az elnök ellen: 1981. március 30-án Ifj. John Hinckley – itt letartóztatásakor látható Quantico-ban, Virginiában – orgyilkossági kísérletet hajtott végre Ronald Reagan elnök ellen. Az elnök és a többi jelenlévő elleni támadást egy pszichiáter később egy pszichiátriai szer által kiváltott erőszakos rohamnak tulajdonította.

*„A nagyközönség nemigen gyaníthatta eddig, hogy rémálmai örültjét, aki figyelmeztetés és minden látható ok nélkül gyilkol, nem mindig valamiféle bensö gonoszság vezérli, hanem sokkal inkább az embereknek gyakran felírt gyógyszerek egyike."*[17]
– Robert Whitaker, az *Őrület Amerikában: gyarló tudomány, hitvány orvoslás, és a mentális betegek folyamatos félrekezelése* szerzője, 2002

A pszichiáterek arra fogják, hogy a páciens erőszakos bűncselekményeket követ el, hogy abbahagyta a gyógyszer szedését, miközben *tudják,* hogy mind a pszichiátriai szerek szedésének, mind pedig megvonásuknak dokumentált mellékhatása a nagyfokú erőszak.

2001. június 20-án Andrea Yates, texasi háztartásbeli családanya a fürdőszobában a kádat teletöltötte vízzel, és belefojtotta öt gyermekét, akik között a legfiatalabb féléves, a legidősebb hétéves volt. A 37 éves Yates asszony éveken keresztül többször esett át kórházi kezeléseken, pszichiátriai szerek szedésén és öngyilkossági kísérleteken. 2002. március 12-én azonban a bíróság elutasította a védelem indítványát, miszerint beszámíthatatlanság – elmebaj – következtében Mrs. Yates-t mentsék fel, és gyilkosság bűntettében bűnösnek találta.

A bíróság és a média vonatkozásában a történet lezárult. A pszichiátria vonatkozásában a mentségek megjósolhatóak voltak: Mrs. Yates komoly mentális betegségben szenvedett, amely „a kezeléssel szemben ellenállónak" bizonyult, vagy pedig „megtagadták tőle a helyes és megfelelő minőségű mentális egészségügyi kezelést".

A texasi CCHR, elégedetlen lévén ezzel az eredménnyel, Mrs. Yates orvosi kórtörténetéről független orvos szakértői véleményezést kért. Edward G. Ezrailson, Ph.D., tudományos konzultáns beszámolt róla, hogy a Mrs. Yates-nek felírt drogkoktél akaratlan mérgezést okozott nála. Az egyik antidepresszáns „túladagolása" és egy másik „hirtelen nagy dózisa" „súlyosbították a nő viselkedését" – mondta. Ez „vezetett a gyilkossághoz."[18]

Robert Whitaker kiterjedt kutatásai felfedték, hogy az antipszichotikumok a pszichózist ideiglenesen tompítják, ám a pácienst hosszú távon a pszichózisnak biológiailag még kiszolgáltatottabbá – arra még hajlamosabbá – teszik. Az *akatízia* (*a*=nélkül; *kathisia*=ülés; nyugton maradásra való képtelenség) egy további paradox hatás, amely az erősebb neuroleptikus szerek alkalmazásánál merül fel mellékhatásként. Ezt a mellékhatást fenyegető-támadó, erőszakos viselkedéssel hozták összefüggésbe.[19]

Egy 1990-es tanulmány megállapította, hogy a pszichiátriai zárt osztályokon tapasztalható verekedések 50%-a az *akatíziával* hozható összefüggésbe. A páciensek „heves késztetést éreztek arra, hogy megtámadjanak bárkit, aki a közelükben volt."[20]

Egy 1998-as brit jelentés feltárta, hogy az SSRI típusú antidepresszánsokat (SSRI = Szelektív szerotonin-visszavétel gátló) szedő páciensek legalább 5%-a olyan „hétköznapinak tartott" mellékhatásoktól szenvedett, mint zaklatottság, szorongás és idegesség. A jelzett mellékhatások kb. 5%-a agresszív viselkedést, hallucinációkat, rossz közérzetet és a személyiség elvesztését foglalta magába.[21]

1995-ben kilenc ausztrál pszichiáter arról számolt be, hogy az SSRI-k szedése során a páciensek önmagukat késsel összeszabdalták, vagy erőszakos gondolatok foglalkoztatták őket. „Meghalni nem akartam, csak szerettem volna darabokra tépni a testemet" – vallotta meg az egyik páciens a pszichiáterének.[22]

1995-ben kilenc ausztrál pszichiáter arról számolt be, hogy az SSRI-k szedése során a páciensek önmagukat késsel összeszabdalták, vagy erőszakos gondolatok foglalkoztatták őket. „Meghalni nem akartam, csak szerettem volna darabokra tépni a testemet" – vallotta meg az egyik páciens a pszichiáterének.

## Elvonási tünetek

1996-ban az új-zélandi Preferált Orvostudományok Országos Központja Társaság jelentést adott ki, amely az „akut drogelvonásról" szólt. Ebben elmondták, hogy a pszichoaktív szerek megvonása az alábbiakat okozhatja: 1) visszahatások, amelyek egy „betegség" korábbi tüneteit súlyosbítják, 2) a páciens állapotától független, korábban nem tapasztalt új tünetek.[23]

Dr. John Zajecka a *Klinikai Pszichiátriai Folyóirat*-ban arról számol be, hogy az egyik SSRI elvonását követően jelentkező zaklatottság és ingerlékenység, amit a páciensek tapasztalnak, „agresszivitást és hirtelen fellángoló öngyilkossági hajlamot okozhatnak".[24]

A *Lancet* című brit orvosi folyóiratban Dr. Miki Bloch olyan páciensekről számolt be, akiknek az egyik antidepresszáns szedésének abbahagyását követően öngyilkossági és gyilkos hajlamaik egyaránt támadtak. Egy férfit pedig olyan gondolatok foglalkoztattak, hogy „bántalmazni akarja saját gyermekeit".[25]

2001. május 25-én Barry O'Keefe, az Új-Dél-Walesi Legfelsőbb Bíróság bírája egy pszichiátriai antidepresszánst marasztalt el amiatt, hogy a békés, törvénytisztelő David Hawkinst felesége erőszakos gyilkosává változtatta. Amennyiben Mr. Hawkins nem szedte volna az antidepresszánst, „akkor több mint valószínű, hogy Mrs. Hawkins még ma is élne…"

2001 júniusában az USA-ban, Wyoming államban az esküdtszék 8 millió dollár (6,5 millió euró) kártérítést ítélt meg egy férfi, Donald Schell rokonai számára, aki lövöldözéses ámokfutásba kezdett, miután egy antidepresszánst szedett. Az esküdtszék megállapította, hogy 80%-ban e szer játszott szerepet a gyilkos őrjöngés létrejöttében.[26]

David Hawkins

Andrea Yates

Kip Kinkel

KEZELÉSHEZ KAPCSOLÓDÓ ERŐSZAK:
*1) David Hawkins, 74 éves, aki korábban nem követett el erőszakos cselekményt, megölte feleségét, mialatt egy antidepresszánst szedett. A bíró kimondta, hogy a szer részben felelős volt az esetért.*
*2) 2001-ben Andrea Yates a kádat teletöltötte vízzel, és belefojtotta öt gyermekét. Orvosszakértők amellett érvelnek, hogy bizonyos pszichiátriai szerek túlzott adagolása váltotta ki a gyilkosságot.*
*3) A 14 éves Kip Kinkel két embert megölt és 22-t megsebesített, miután tüzet nyitott középiskolájában Oregonban 1998-ban. Pszichiátriai szereket szedett.*

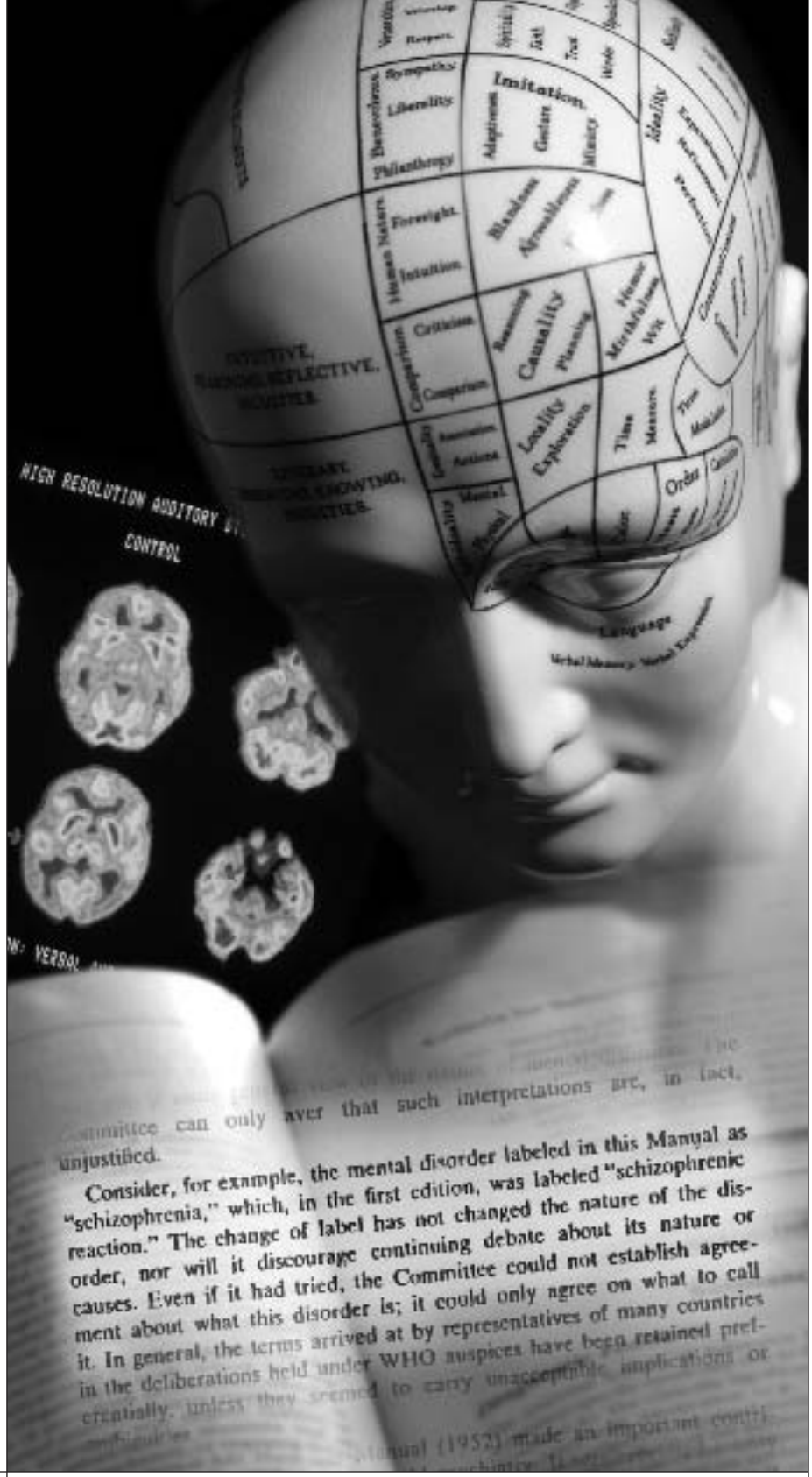
## FONTOS TÉNYEK

1 A pszichiátria *Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyvé*nek IV. kiadása (DSM) jelenleg 374 különböző zavart tartalmaz, melyek szubjektív volta következtében bárkit „elmebetegnek" lehet nyilvánítani, és be lehet gyógyszerezni.

2 A pszichiáterek nem voltak képesek egyetértést kialakítani a tekintetben, hogy mi a skizofrénia; mindössze abban tudott egyetértésre jutni, hogy mi legyen a neve.

3 A „skizofréniának", a „bipoláris zavarnak" és az összes pszichiátriai címkének egyetlenegy célja van: milliókat keresni a pszichiátriának egészségbiztosítási térítések, kormánytámogatások és a gyógyszereladásból származó nyereség révén.

4 A pszichiátria betegségmodelljének sarokköve az az elképzelés, hogy a agyi alapu, kémiai-egyensúlyzavaron alapuló mentális betegség




*Közel egy évszázada a pszichiáterek a „skizofrénia" kifejezést használják arra, hogy különféle „irracionális" viselkedéseket írjanak le „mentális betegségként" – az ezt alátámasztó tudományos bizonyítékok hiánya ellenére. A pszichiáterek régóta vitáznak azon, hogy miből is áll a skizofrénia (lásd a pszichiátria kiszámlázó bibliája, a* Diagnosztikai ésstatisztikai kézikönyv [DSM-II] *1973-as kiadását fent), de még mindig alkalmazzák ezt a jövedelmező címkét.*

# MÁSODIK FEJEZET

# Diagnosztikai megtévesztés és visszaélés

A mentális gyógyászat helyettesítőjeként az Amerikai Pszichiátriai Társaság (APA) megalkotta a *Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve IV-et (DSM)*, egy olyan írást, amely 374 feltételezett mentális zavart sorol fel. Diagnosztizálásuk kritériumai olyan homályosak, szubjektívek és kiterjedtek, hogy valószínűleg egyetlen élő személy sincs ma a Földön, aki – ha ezeket az irányadó mércéket rávonatkoztatnák –, megmenekülhetne az elől, hogy mentálisan betegnek nyilvánítsák. Természetesen, ez aztán az egyre jobban elterjedt mentális *betegeskedés* üzletét hozza a pszichiátereknek.

Mindeközben nem elég, hogy a pszichiáterek bevallják: fogalmuk sincs arról, hogy mi okozza ezeket a feltételezett „betegségeket", még arra sincsenek tudományosan elfogadott bizonyítékaik, hogy ezek elhatárolható testi betegségekként egyáltalán léteznek.

> „A *DSM-IV*-ben osztályozott állapotok leírására a mentális zavarnál rosszabb elnevezés valószínűleg nem is lehetne."
>
> – Allen J. Frances, a Duke Egyetem Orvosi Központjának pszichiátria professzora, a *DSM-IV* Munkacsoport elnöke

Thomas Szasz nyugalmazott pszichiátria professzor azt mondja: „A *DSM* elsődleges szerepe és célja az, hogy hitelessé tegye azon állításokat, miszerint bizonyos viselkedési módok – pontosabban bizonyos helytelen viselkedési formák – mentális zavarok, és emiatt azok orvosi betegségek. Így a patológiai szerencsejáték ugyanazt a státust élvezi, mint, mondjuk, a myocardialis infarktus (vérrög a szív ütőerében)."

A pácienseket félrevezetik, amikor azt mondják nekik, hogy az érzelmi problémáik genetikai vagy biológiai eredetűek. Elliot Valenstein, Ph.D., azt mondja: „Ugyan a betegek megkönnyebbülhetnek, amikor azt mondják nekik, hogy valami »testi betegségük« van, de lehet, hogy így a gyógyulásukban passzív szerepet vállalnak, és így a gyógyulásukat teljes mértékben a testi kezeléstől fogják elvárni."[27]

## A pszichiáterek nem tudják meghatározni, mi a skizofrénia

A pszichiáterek egy konferencián szó szerint kézfeltartással szavazták meg azt, hogy mi számítson mentális betegségnek vagy zavarodottságnak. Ez megmagyarázza, hogy miért nem tudják tudományosan definiálni azt, amit gyógyítanak. A *DSM-II*-ben a következőt állítják: „Még ha megpróbálnák is, a Bizottság (az Amerikai Pszichiátriai Társaságé) nem tudna egyetértést kialakítani a tekintetben, hogy mi ez a zavar; mindössze abban tudna egyetértésre jutni, hogy mi legyen a neve."[28]

Allen J. Frances, aki egyben a Duke Egyetem Orvosi Központjának pszichiátria professzora és a *DSM-IV* Munkacsoport elnöke, bevallotta: „A *DSM-IV*-ben osztályozott állapotok leírására a mentális zavarnál rosszabb elnevezés valószínűleg nem is lehetne." Magában a *DSM-IV*-ben azt találjuk leírva, hogy a „mentális zavar" kifejezés azért fordul elő újra meg újra a kötetben, „mert nem találtunk rá megfelelő másik szót, amivel helyettesíteni lehetne."

*Sem röntgensugarak, sem vérvizsgálat vagy agypásztázás nem mutatja ki az úgynevezett mentális betegség jelenlétét. Azt a feltételezést, hogy a pszichiátriai állapotokat „az agy kémiai egyensúlyzavara" okozza, semmiféle tudományosan érvényes bizonyíték nem támasztja alá.*

Szasz professzor továbbá ezt állítja: „A skizofrénia fogalmának meghatározása olyannyira homályos, hogy valójában gyakran alkalmazzák szinte bármiféle viselkedésre, amit e kifejezés használója helytelenít."

A skizofrénián kívül még számos más állapot vagy viselkedés létezik, amelyet a pszichiáterek betegségként határoztak meg, és amelyeken keresztül dollármilliókat keresnek egészségbiztosítási térítések, kormánytámogatások és gyógyszereladásból származó nyereség révén.

„Először is, nem bizonyítottak semmiféle biológiai okot egyetlen pszichiátriai zavar esetében sem… Úgyhogy ne higgye el a mesét, miszerint »pontos diagnózist« tudunk felállítani…! És azt se higgye el, hogy a problémái pusztán »kémiai egyensúlyzavarnak« köszönhetőek!"

– Dr. Edward Drummond,
*A pszichiátriai szerek teljes útmutatója*, 2000

### „Bipoláris zavar"

A pszichiátria „bizonyítékok nélkül azt vallja, hogy a depresszió, a bipoláris betegség, a szorongás, az alkoholizmus és még egy csomó más betegség is valójában biológiai és valószínűleg genetikai eredetű. … A tudományban és a haladásban ez a fajta hit döbbenetes; arról nem is szólva, hogy naiv és talán illúziószerű is" – mondja David Kaiser pszichiáter.

A bipoláris zavarról úgy tartják, hogy depresszió és mánia váltakozó epizódjai jellemzik, ezért a „két pólus" vagy „bipoláris" elnevezés. 2002 januárjában a *Medicine Journal* című orvosi lap ezt írta: „A bipoláris zavar (BPD) kóroktana és patofiziológiája (a funkcionális elváltozások) nem lett meghatározva, és nem létezik objektív biológiai jel, ami egyértelműen egybeesne a betegség stádiumával." „Pontosan beazonosított" gének sincsenek, amelyek BPD-t okoznának.[29]

Craig Newnes, az angliai Shropshire-i Közösségi és Mentális Egészségügyi Szolgálatának pszichológiai terápia igazgatója elmesélte három pszichiáter történetét, akik egy élénk nagymamának azt mondták, hogy az unokájának bipoláris zavara van, amit az „agy biokémiai egyensúlyzavara" okoz. Csendesen, de határozottan megkérdezte, hogy milyen bizonyíték van arra, hogy az agyának valami baja van. Azt mondták, hogy a hangulata és a viselkedése súlyos problémát jelzett. Megkérdezte tőlük, hogy honnan tudják azt, hogy ezt az agy kémiai összetétele okozza. Az unokáját gyorsan átutalták egy másik osztályra, ahol „beszélgetős terápiát" alkalmaztak gyógyszerek helyett. „Képzeld el ugyanezt a szituációt az onkológián: azt mondják neked, hogy úgy nézel ki, mint aki rákos, vizsgálatokat nem végeznek, és azt mondják, hogy két műtéted lesz, aztán meg sugárkezelést kapsz, meg persze gyógyszereket, amitől majd ki fog hullani a hajad. Abszurd gondolat. … Következő alkalommal, amikor azt mondják neked, hogy egy pszichiátriai betegséget az agy biokémiai egyensúlyzavara

„A skizofrénia fogalmának meghatározása olyannyira homályos, hogy valójában gyakran alkalmazzák szinte bármiféle viselkedésre, amit e kifejezés használója helytelenít."

– Dr. Thomas Szasz, a pszichiátria nyugalmazott professzora, 2002

okoz, kérdezd meg, hogy láthatnád-e a vizsgálati eredményeket" – mondja Newnes.

## Depresszió

Hogy folytassák a fondorlatos orvosi párhuzam vonását, a pszichiáterek manapság gyakran állítják, hogy a depresszió is csak egy ugyanolyan „betegség, mint a szívbetegség vagy az asztma."

A *DSM* azt mondja, hogy a kilenc kritérium – mint például a mély szomorúság, apátia, fáradtság, nyugtalanság, alvási zavarok és étvágyváltozás – közül legalább ötnek eleget kell tenni ahhoz, hogy depressziót diagnosztizálhassanak. Még pszichiáterek is aggódnak amiatt, hogy „betegséget csinálnak abból, ami az élet normális hányattatásainak tűnik".[30]

Dr. Joseph Glenmullen a Harvard Orvosi Iskolából azt mondja „…a depresszió tünetei függenek az aktuális érzelmi állapottól, így a diagnózist csak bizonytalanul lehet felállítani."[31]

Dr Glenmullen azt mondja, hogy a felszínes ellenőrző listák – amelyekkel a depressziós embereket lehet kiszűrni és besorolni – „úgy vannak megtervezve, hogy teljesen összepasszolnak a gyógyszerek hatásaival, és a depressziónak azokat a fizikai tüneteit emelik ki, amelyek leginkább reagálnak az antidepresszáns szerekre … Számot rendelni egy páciens depressziójához tudományosnak tűnhet, ugyanakkor ha az ember megvizsgálja a feltett kérdéseket és a használt skálát, láthatjuk, hogy ezek a mértékek nagy mértékben azon múlnak, hogy a páciens miről számol be, illetve hogy az értékelőnek mik a benyomásai."[32]

David Healy pszichiáter, az Észak-Wales-i Pszichológiai Orvostudomány Tanszékének igazgatója mondja: „A klinikai közösségben egyre nagyobbak az aggályok nem csak azt illetően, hogy az idegtudományi fejlődések semmit sem árulnak el a pszichiátriai zavarok természetéről, hanem azért is, mert elvonják a figyelmet a klinikai kutatástól…"[33]

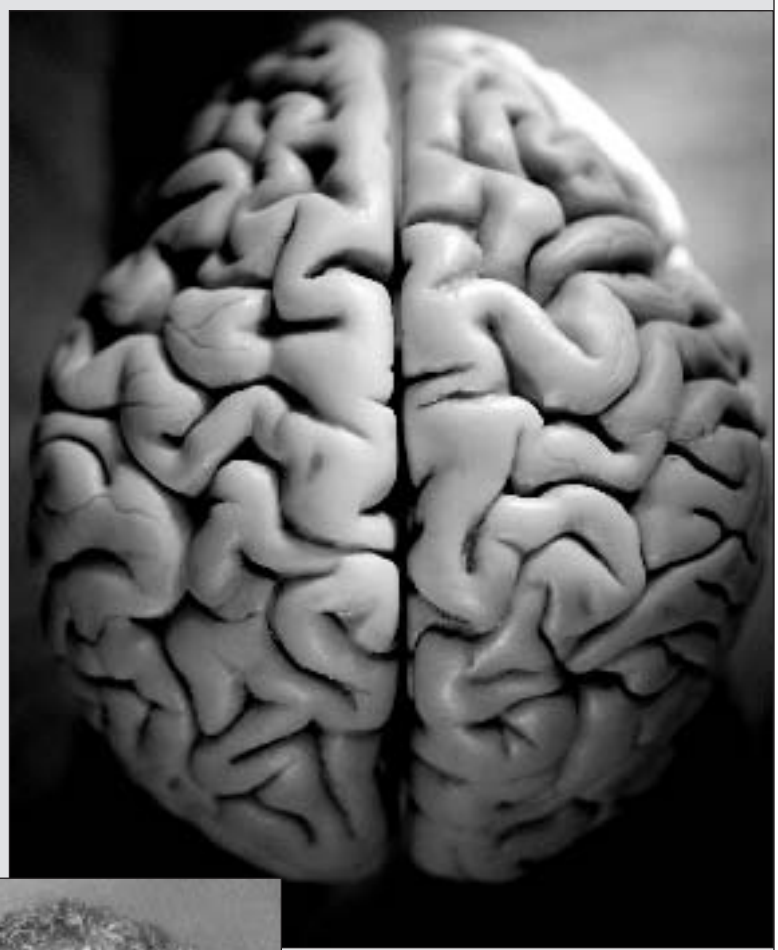
Szasz professzor rámutat: „Ha például a skizofréniáról kiderülne, hogy biokémiai oka és gyógymódja van, akkor skizofrénia miatt nem lehetne többé valakit akarata ellenére beszállítani. Valójában ezután neurológusok kezelhetnék, és a pszichiátereknek ezután nem volna több tennivalója vele, mint ahogy a glioblastomával [rosszindulatú daganat], a Parkinson-kórral vagy az agy más betegségeivel sincs."

*„Senkinek nincs a leghalványabb elképzelése sem arról, milyen hatást fejtenek ki a [pszichotróp] szerek az élő emberi agyra." – Dr. Joseph Glenmullen, Harvard Orvosi Iskola*

# ÁLTUDOMÁNY
# Az agy hibáztatása

*„Egyre több problémát fogalmaznak meg úgy, mint »zavar« vagy »betegség«, melyeket feltehetöleg a genetikai hajlam és a kémiai egyensúlyzavarok okoznak. Az élet eseményeit olyan szintre süllyesztik, ahol azok csak az alattuk meghúzódó biológiai időzített bombák kioldói. Azt, hogy valaki nagyon szomorúnak érzi magát, már »depresszív zavarnak« hívják. A túl sok aggódás »szorongásos zavar« … A viselkedésekről listát készíteni, orvosinak hangzó címkéket adni azoknak, akik éppen úgy viselkednek, aztán annak a viselkedésnek a meglétét arra felhasználni, hogy bebizonyítsuk, hogy a szóban forgó betegségben szenvednek, ez mind tudományos szempontból értelmetlen."* [34]

– John Read, az új-zélandi
Auckland Egyetem rangidős
pszichológia előadója, 2004



Napjaink pszichiátriai betegség-modelljének sarokköve az az elképzelés, miszerint agyi eredetű, kémiai egyensúlyzavar a mentális betegségek alapja.[35] Annak ellenére, hogy ezt a nyilvánosság felé kemény marketing népszerűsíti, nem más ez, mint a pszichiátria újabb ábrándja. A kutatók ezt is számos oldalról megcáfolták, csakúgy, mint a pszichiátria összes többi betegségmodelljét.

Dr. Valenstein egyértelműen fogalmaz: „Nem állnak

Elliot Valenstein

### HAMIS ELMÉLETEK AZ AGYRÓL

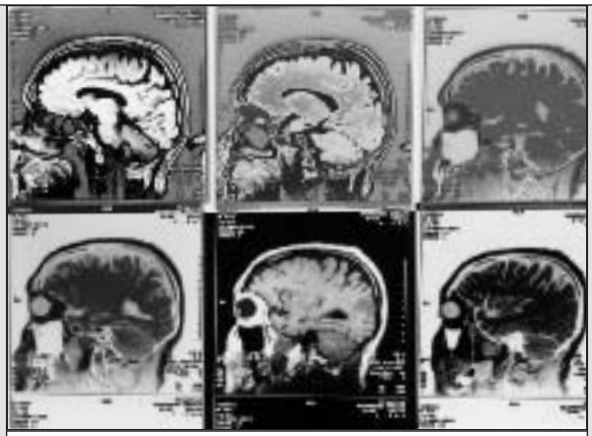
*Ahogyan azt népszerű magazinok számtalan színes illusztrációin bemutatják, a pszichiátriai kutatók szétboncolták, felcímkézték és elemezték az agyat, miközben a nagyközönséget a legfrissebb elméletekkel bombázzák arról, hogy mi a baj vele. Ami hiányzik, csakúgy, mint az összes pszichiátriai elmélet esetében, a tudományos érvényesség. Ahogy Dr. Elliot Valenstein magyarázta: „Nem állnak rendelkezésre az élő személyek agyának kémiai állapotát felmérö tesztek."*

rendelkezésre az élő személyek agyának kémiai állapotát felmérő tesztek."[36] Biokémiai, anatómiai vagy funkcionális jelek, amelyek megbízhatóan megkülönböztetnék a mentális páciensek agyát, szintúgy nem léteznek."[37]

Dr. Colbert azt mondja: „Tudjuk, hogy a mentális betegségek kémiai egyensúlyzavar-modelljét soha nem bizonyították tudományosan. Azt is tudjuk, hogy minden elfogadható bizonyíték inkább a pszichiátriai gyógyszerezés megnyomorító modellje felé mutat. Továbbá, azt is tudjuk, hogy a gyógyszerek hatékonyságának/hatásfokának kutatása megbízhatatlan, mivel a gyógyszerek vizsgálata csak a *tünetek csökkentése* alapján méri a hatásfokot, és *nem a gyógyulás alapján."*[38]

2002-ben Thomas Szasz professzor ezt állította: „Nem létezik vér- vagy más biológiai vizsgálat a mentális betegségek jelenlétének, avagy hiányának kimutatására úgy, mint ahogy létezik a legtöbb testi betegség esetében. Ha egy ilyen vizsgálatot kifejlesztenének (arra, amit azelőtt pszichiátriai betegségnek tekintettek), akkor a betegség már nem lenne a továbbiakban mentális betegség, hanem egy testi betegség tüneteként lenne besorolva."

A 2000-ben kiadott *A pszichiátriai szerek teljes útmutatója* című könyvében Dr. Edward Drummond, M.D., a New Hampshire-ben lévő, Portsmouth-i Tengerparti Mentális Egészségközpont orvosi társigazgatója azt mondta: „Először is, nem bizonyítottak semmiféle biológiai [okot] egyetlen pszichiátriai zavar esetében sem … annak ellenére, hogy a kutatások évtizedek óta folynak… Úgyhogy ne higgye el a mesét, miszerint »pontos diagnózist« tudunk felállítani…! És azt se higgye el, hogy a problémái pusztán »kémiai egyensúlyzavarnak« köszönhetőek!"[39]



> A pszichiátria „bizonyítékok nélkül azt vallja, hogy a depresszió, a bipoláris betegség, a szorongás, az alkoholizmus és még egy csomó más betegség is valójában biológiai és valószínűleg genetikai eredetű… A tudományban és a haladásban ez a fajta hit döbbenetes; arról nem is szólva, hogy naiv és talán illúziószerű is."
>
> – David Kaiser, pszichiáter

A *The Mercury News* című amerikai újság 2004 májusában figyelmeztetett, hogy az agypásztázási eljárások sem képesek megállapítani „mentális betegséget": „Számos orvos figyelmeztet a SPECT (foton kibocsátású számítógépes rétegfelvételek) [agyi] diagnosztikai célokra való készítésével kapcsolatban; azt mondják, hogy nem etikus – és potenciálisan veszélyes – az orvosokra nézve a SPECT-et használni a páciensek érzelmi, viselkedési és pszichiátriai problémáinak beazonosítására. A 2 500 dolláros (2 039 eurós) kiértékelés – mondják – nem ad hasznos vagy pontos információt."[40]

A *The Mercury News* cikkjében M. Douglas Mar-t idézték, aki ezt mondta: „Nincs tudományos alapja [annak, hogy agypásztázást használjunk pszichiátriai diagnózis felállítása érdekében]. Legalábbis meg kellene mondani a pácienseknek, hogy a SPECT használata igencsak vitatott."[41]

„Pásztázásra alapozott pontos diagnózis egyszerűen nem lehetséges", ismeri el Dr. Michael D. Devous, a texasi délnyugati egyetem Orvosi Központjának Nukleáris gyógyászati központjából.[42]

A pszichiátriai problémákra hozott biokémiai magyarázatokból nincs hiány, Joseph Glenmullen azonban nyomatékosan felhívja a figyelmet: „… egyetlenegy sincs bizonyítva. Éppen ellenkezőleg. Minden alkalommal, amikor felmerült, hogy efféle egyensúlyzavart találtak, utóbb bebizonyosodott, hogy tévedtek."[43]

Valenstein szerint „Az elméleteket nemcsak amiatt tartják fenn, mert nincs mit a helyükbe tenni, hanem azért is, mert a gyógyszeres kezelések népszerűsítéséhez hasznosak."[44]

## FONTOS TÉNYEK

1. Mentális *egészség* lenne a hatékony mentális gyógyítás eredménye.
2. Míg a testi betegségekre van orvosi gyógymód, addig a mentális zavarokra nincs pszichiátriai gyógymód.
3. Megingathatatlan orvosi tény, hogy a nem diagnosztizált testi betegségek vagy sérülések érzelmi problémákat válthatnak ki.
4. Számos tanulmány mutatja, hogy azok, akiknél „mentális betegséget" diagnosztizáltak, valójában *testi* betegségben szenvedtek.
5. A valós megoldás bármilyen mentális probléma esetén egy hozzáértő orvos – nem pszichiáter – alapos fizikai kivizsgálásával kezdődik.

# HARMADIK FEJEZET

# A valódi szellemi egészség megteremtése

John Nash tisztázza, hogy ő akarta azt, hogy meggyógyuljon. Miért kell egy kitalált hollywoodi befejezést adni az élettörténetéhez, amikor az igazság – az, hogy a „démonjaitól" gyógyszerek nélkül sikerült megszabadulnia – sokkal inkább fellelkesíti az embert?

A pszichiáterek úgy népszerűsítik a mentális egészséget, mintha egyenrangú helyet foglalna el a testi egészséggel. De hogy továbbvigyük ezt az összehasonlítást: ahogyan testi egészség az eredménye a hatékony testi gyógyításnak, úgy kell, hogy mentális egészség legyen az eredménye a hatékony mentális gyógyításnak.

Gondolja át a mentális *egészség* következő, alapvető kritériumait:

1. Hatékony mentális gyógyítási technológia és kezelések, amelyektől javulnak és erősödnek az egyének, és ezáltal a társadalom – oly módon, hogy visszaadja az embereknek személyes erejüket, képességüket, hozzáértésüket, önbizalmukat, kiegyensúlyozottságukat, felelősségüket és szellemi jóllétüket.

2. Magasan képzett, etikus praktizálók, akik elsősorban a pácienseik és pácienseik családjainak jólléte érdekében kötelezték el magukat, és akik meg tudják tenni azt, amit ígérnek, és meg is teszik azt.

3. A mentális gyógyítás – melyet tolerancia, veszélytelenség, biztonság és az emberek szükségleteinek és jogainak tiszteletben tartása jellemez.

Az egyénektől elkezdve a kormányokig túl sok ember feltételezi, hogy a mai mentális gyógyítás ilyen. A kegyetlen valóság azonban az, hogy a testi és lelki gyógyítás közötti párhuzam elveszik, amikor összehasonlítjuk a testi gyógyítás eredményeit azzal, ami ma – a pszichiátria befolyásának köszönhetően – a mentális kezelés. Egyszerűen szólva, orvosi gyógymód létezik, pszichiátriai nem.

> „A mentális egészségügyi dolgozóknak, akik a mentális egészségügyi rendszerben tevékenykednek, szakmai és jogi kötelességük, hogy felismerjék bármiféle fizikai betegség meglétét pácienseikben... mert a fizikai betegségek okozhatnak mentális rendellenességet, vagy súlyosbíthatják azt..."
>
> – A Kaliforniai Mentális Egészségügyi Hivatal *Orvosi fejlesztési kézikönyve*, 1991

Ma a pszichiátria irányítása alatt nincs mentális *gyógyítás*. Logikusan ebből az következik, hogy a pszichiátria nem ér el javulást a mentális *egészség* területén.

Életbevágóan fontos tudni, hogy számos kivételes és működőképes orvosi program –amely nem támaszkodik a pszichiátriai kezelésre – létezik a súlyosan zavart lelkiállapotú egyének részére. Dr. Loren Mosher Soteria-ház projektje és Dr. Giorgio Antonucci olaszországi programja (melyet bemutatunk később ebben a kiadványban) sokkal nagyobb sikereket ért el, mint a pszichiátriai megalázás és a folyamatos gyógyszerezés. Ezek az alternatív programok jóval kevesebbe is kerülnek. Az, hogy ezek és más hasonló programok még léteznek,

*A Nobel-díj nyertes John Nashről készült filmben, az* Egy csodálatos elmében *„skizofréniából" történő gyógyulásának elsődleges okát figyelmen kívül hagyták – hogy visszautasította a pszichiátriai szerek további szedését. Nash (fent – feleségével a Nobel-díj átadási ceremónián 1994-ben) 24 évig nem szedett pszichiátriai szereket, és természetes módon gyógyult fel zavarodott állapotából.*

a bizonyíték arra, hogy van mind igazi megoldás, mind pedig remény a súlyosan zavartak részére.

Megingathatatlan orvosi tény, hogy a nem diagnosztizált testi betegségek vagy sérülések érzelmi problémákat válthatnak ki. Dr. William Crook *Rejtett allergiáid kiderítése* c. könyvében azt mondja, hogy azoknak, akik ingerlékenységtől, depressziótól, hiperaktivitástól, fáradtságtól és idegességtől szenvednek, egy azonnali teljeskörű orvosi (testi) kivizsgálásra és egy átfogó, ételallergiákat vizsgáló tesztre van szükségük, mivel ezek pontosan a fent említett mentális változásokat válthatják ki egy személynél.

- Egy tanulmány megállapította, hogy azoknak, akiket klinikusok és szociális gondozók pszichiátriai kezelésre küldtek, 83%-a diagnosztizálatlan testi betegségtől szenvedett; azoknak, akiket „pszichózissal" diagnosztizáltak, 42%-áról utóbb kiderült, hogy orvosilag azonosítható betegségük volt, végül pedig azoknak, akiket pszichiáterek azzal diagnosztizáltak, hogy mentális kezelésre van szükségük, 48%-a diagnosztizálatlan testi problémától szenvedett.[45]

- Számos betegség a skizofréniához nagyon hasonló módon nyilvánul meg, és ez megtéveszti mind a pácienst, mind pedig az orvost. Dr. A. A. Reid 21 féle betegséget sorol fel, és azzal kezdi, ami az egyik leggyakoribb: „az amfetaminok által kiváltott ideiglenes pszichózis". Dr. Reid elmagyarázza, hogy a gyógyszer kiváltotta pszichózis üldözési érzékcsalódásokkal és hallucinációkkal jár, és „gyakran megkülönböztethetetlen egy akut vagy paranoiás skizofrénia betegségtől."[46]

- „Mrs. J." – akinél skizofréniát diagnosztizáltak, miután hangokat kezdett el hallani a fejében – olyan mértékben leépült, hogy már nem beszélt, nem tudott fürödni, enni és WC-re menni segítség nélkül. Egy alapos testi kivizsgálás kiderítette, hogy a szervezete nem tudta megfelelően átalakítani a glükózt, amelyből az agy normális körülmények között energiát kap. A kezelés hatására az állapota nagyot változott. Teljesen felépült, és korábbi mentális állapotából semmi sem maradt vissza.

Az 51 éves Anne Gates-nek – aki ötgyermekes családanya – antidepresszánsokat írtak fel bipoláris zavar címén, miután visszatérő érzelmi problémái adódtak. Öngyilkossági gondolatai voltak. Azonban lassuló menstruációs ciklusát soha nem vizsgálták ki orvosilag, és mint később – egy hozzáértő testi kivizsgálás során kiderült, valójában a változó kortól szenvedett, és ösztrogénre volt szüksége.[47] A hipoglikémia (a vércukorszint kóros csökkenése), az allergiák, a koffeinérzékenység, a pajzsmirigyproblémák, a B-vitaminok hiánya és a szervezetben lévő túl nagy mennyiségű réz is okozhatja a „bipoláris zavar" tüneteit.[48]

„Kérem, tartsák észben, hogy az emberek többségének szervi eredetű betegsége van! A klinikusoknak először is arra kell gondolniuk, hogy a krónikus betegséggel vagy fájdalmas állapottal együtt járó stressz megváltoztathatja a páciens viselkedésének természetét."

– Dr. Thomas Dorman, a Királyi Orvosi Kollégium Tagja, Egyesült Királyság és Kanada

Dr. Thomas Dorman azt mondja: „… Kérem, tartsák észben, hogy az emberek többségének szervi eredetű betegsége van! A klinikusoknak először is arra kell gondolniuk, hogy a krónikus betegséggel vagy fájdalmas állapottal együtt járó stressz megváltoztathatja a páciens viselkedésének természetét."[49]

Robert Whitaker: az *„Őrület Amerikában"* című művében a mentális egészség megreformálásának kívánságlistájáról ezt írta: „A lista legelején azonban az őszinteség kérése lenne. Ne mondják azt a skizofréniával diagnosztizáltaknak, hogy a túl sok dopamin vagy szerotonin aktivitástól szenvednek, és majd a szerek visszaállítják az agy kémiájának »egyensúlyát«! Ez a szöveg nem más, mint az orvosi csalás egy formája, és teljesen elképzelhetetlen a betegek más csoportjainál – mint például a rákos vagy a szív- és érrendszeri betegségekben szenvedőknél –, hogy így átverjék őket."

A valós megoldás sok mentális problémára nem a tünetek katalogizálásával, hanem egy hozzáértő orvos – nem pszichiáter – alapos testi kivizsgálásával kezdődik.

A mentális gyógyászat kezeléseit a szerint kellene megítélni, hogy – erős és függőséget okozó szerek használata nélkül – mennyire képes felépíteni, megerősíteni az egyéneket, a felelősségüket és a szellemi jólétüket. A gyógyító kezeléseket egy olyan nyugodt légkörben kellene végezni, amely veszélytelen, ahol tolerancia, biztonság van, és tiszteletben tartják az emberek jogait.

Az Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért (CCHR) egy működőképes és emberi mentális egészségügyi rendszer megteremtéséért dolgozik.

# VALÓDI SEGÍTSÉG
## Működőképes kezelés

### Dr. Loren Mosher

*A néhai Dr. Loren Mosher a San Diego-i Kaliforniai Egyetem Orvostudományi Iskolájának klinikai pszichiáter professzora volt, emellett az USA Országos Mentális Egészségügyi Intézete Skizofréniakutató Központjának egykori vezetője.[50] Ezt írta:*

„1971-ben nyitottam meg a Soteria-házat… Ott a »skizofrénekként« diagnosztizált fiatalok gyógyszermentes életet éltek, nem szakmabeli személyzet segédlete mellett, akiket arra képeztünk ki, hogy figyeljenek oda rájuk; hogy megértsék őket, hogy támogatást nyújtsanak számukra, biztonságot, és erősítsék meg a tapasztalataikat. Az elgondolás az volt, hogy a skizofrénián tartalmas emberi kapcsolatok kiépítésével gyakrabban túl lehet jutni, mint gyógyszerek használatával …"

A Soteria projekt összehasonlította kezelési módszerét a közkórházak skizofréniával újonnan diagnosztizáltak számára „szokásos" pszichiátriai gyógyszerkezeléses beavatkozásaival.

„A kísérlet a vártnál is jobb eredményt hozott. Két évvel a bekerülést követően a Soteria-kezelt alanyok jelentősen magasabb munkakörben dolgoztak, jelentősen gyakrabban éltek önálló életet vagy párkapcsolatban, és közülük kevesebb került vissza az intézménybe. Összehasonlítva a kórházi és gyógyszerrel kezelt kontrollalanyokkal, érdekes módon, a Soteriánál kezelt azon páciensek boldogultak – és lettek – a legjobban, akik a két teljes év során nem kaptak neuroleptikus gyógyszeres kezelést … vagy akikről azt gondolták, hogy náluk lesz a legrosszabb kimenetele a kezelésnek." – mondta Dr. Mosher.

„Összehasonlítva a kórházi és gyógyszerrel kezelt kontrollalanyokkal, érdekes módon, a Soteriánál kezelt azon páciensek boldogultak – és lettek – a legjobban, akik a két teljes év során nem kaptak neuroleptikus gyógyszeres kezelést … vagy akikről azt gondolták, hogy náluk lesz a legrosszabb kimenetele a kezelésnek."

– Dr. Loren Mosher, az USA Országos Mentális Egészségügyi Intézete Skizofréniakutató Központjának egykori vezetője, 2002.

### Dr. Giorgio Antonucci

Az olaszországi Dr. Giorgio Antonucci hisz az emberi élet értékében, és abban, hogy kommunikációval – nem pedig kényszerítő fogva tartással és embertelen fizikai kezelésekkel – meg lehet gyógyítani még a legsúlyosabban zavarodott elmét is.

Olaszországban, az Imola-i Institute of Osservanzaban (Megfigyelő Intézetben) Dr. Antonucci skizofrén nők tucatjait kezelte, akik legtöbbje állandó jelleggel ágyához volt szíjazva vagy kényszerzubbonyt viselt. Minden „szokásos" pszichiátriai kezelést elhagytak. Dr. Antonucci megszüntette a nők mozgáskorlátozását, és minden nap számos órát töltött azzal, hogy beszélgetett velük, valamint azzal, hogy „delíriumuk és gyötrelmeik mélyére hatolt." Meghallgatta az intézményben eltöltött hosszú évek kétségbeesésének és szenvedésének történeteit.

Biztosította azt, hogy a betegeket kíméletesen, tisztelettel és pszichiátriai szerek használata nélkül kezeljék. Valójában az ő vezetése mellett a kórterem a legerősebb osztályból a létesítmény legnyugodtabb helyévé vált. Néhány hónap múltán „veszélyes" páciensei mindannyian szabadok voltak, csendesen sétálgattak az intézet kertjében. Végül állapotuk stabilizálódott és elbocsátották őket a kórházból, miután sokuknak megtanították, miként dolgozzanak és hogyan gondoskodjanak magukról – életükben először.

Dr. Antonucci fantasztikus eredményei emellett sokkal kevesebbe is kerültek. Az ilyen programok állandó bizonyítékként szolgálnak arra, hogy van igazi megoldás és remény a súlyosan zavarodottak számára.

# Ajánlások

1. A kétségbeejtő körülmények között lévő embereknek megfelelő és hatékony orvosi ellátást kell biztosítani. Orvosi – nem pszichiátriai – figyelem, megfelelő táplálék, a gyógyulást elősegítő és biztonságos környezet és önbizalmat építő tevékenység sokkal hatásosabb, mint a pszichiátria gyógyszeres kezeléseinek kegyetlensége.

2. Olyan elmeegészségügyi intézményeket kell létrehozni, amely helyettesíti a kényszerítő jellegű pszichiátriai intézeteket. Ezeket el kell látni orvosi diagnosztikai felszereléssel, amelyet a nem-pszichiáter orvosok arra használhatnak, hogy alapos kivizsgálást végezhessenek minden, a háttérben meghúzódó testi probléma feltárása érdekében, amelyek zavart viselkedésben nyilvánulhatnak meg. Az állami és magán pénzalapokat inkább erre kell fordítani, mint a visszaéléseket okozó pszichiátriai intézetekre és programokra, amelyekről bebizonyosodott, hogy nem működnek.

3. Amikor pszichiátriai bántalmazással, megtévesztéssel, illegális drogkereskedelemmel vagy más visszaéléssel találkozik, tegyen feljelentést a rendőrségen. Küldjön a CCHR-nak egy másolatot a panaszról. Miután a feljelentést benyújtotta, panaszokat be kell nyújtani az állami felügyeleti hatóságokhoz is, mint például az orvosi kamarának. Az ilyen szervezeteknek joguk van ahhoz, hogy kivizsgálják az ügyet, és visszavonják vagy felfüggesszék a pszichiáter vagy pszichológus működési engedélyét. Kérjen jogi tanácsot is, hogy polgári pert indíthasson kárpótlásért.

4. Biztosítsa a betegek és egészségbiztosító társaságok jogát arra, hogy visszatérítsék nekik az olyan mentális egészségügyi kezelések árát, amelyek nem hozták meg a beígért eredményt vagy javulást, illetve amelyek bizonyítottan az egyének kárára voltak, ezzel biztosítva azt, hogy a kormány, illetve szervezeteik helyett az egyéni praktizálót, illetve a pszichiátriai létesítményt terheli a felelősség.

5. A pszichiátria ártalmas befolyása mindenfelé érzékelhető a társadalomban, különösen a börtönökben, kórházakban és oktatási rendszerekben. Az állampolgári csoportoknak és felelős kormánytisztviselőknek együtt kell dolgozniuk, hogy feltárják és megszüntessék a pszichiátria társadalomra gyakorolt rejtett befolyását.

# A Nemzetközi Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért

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

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

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

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

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

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

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

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

# A CCHR CÉLJA

## AZ ÁLLAMPOLGÁRI BIZOTTSÁG AZ EMBERI JOGOKÉRT

kivizsgálja és feltárja a pszichiátria területén történő emberi jogi sérelmeket. Vállvetve dolgozik együtt olyan hasonló gondolkodású csoportokkal és egyénekkel, akiket a közös cél, a mentális egészségügy területének megtisztítása vezérel. Mindaddig folytatjuk e tevékenységet, amíg a pszichiátria jogsértő és kényszerítő gyakorlatai meg nem szűnnek, és az emberi jogok és a méltóság vissza nem adatnak minden embernek.

**Dr. Giorgio Antonucci, M.D., Olaszország:**
„Nemzetközi szinten a CCHR az egyetlen csoport, amely hatékonyan küzd a pszichiátriai visszaélések ellen és véget vet azoknak."

**Ifj. Dr. Fred Baughman, neurológus:**
„Azt hiszem, számos csoport létezik manapság, amely aggódik a pszichiátria közösségre és iskolákra kifejtett hatása miatt, de nincs más csoport, amely annyira hatékonyan próbálná feltárni a félrevezető diagnosztizálást és gyógyszerezést…, mint a CCHR. Ők bizonyosan hatékony csoportként működnek, és nélkülözhetetlen szövetségesek bárki számára, aki osztja ezeket az aggodalmakat és próbál is tenni valamit a bajok orvoslása érdekében."

**Dr. Julian Whitaker, M.D., A kaliforniai Whitaker Jólléti Intézet igazgatója, az *Egészség és gyógyítás* szerzője:**
„A CCHR az egyetlen non-profit szervezet, amely a pszichiáterek és a pszichiátriai szakma visszaéléseire összpontosít. A túlgyógyszerezésre, a megbélyegzésre, a hibás diagnózisokra, a tudományos protokollok hiányára, mindarra, aminek létezését senki nem ismeri fel, a CCHR felfigyel, felhívja rá a nagyközönség és a kormány figyelmét, és haladást ér el abban, hogy a pszichiátriai szakma egyfajta lehengerlő hatását megállítsa."

---

## *További információ:*

CCHR International
6616 Sunset Blvd.
Los Angeles, CA, USA 90028
Telefon: (323) 467-4242 • (800) 869-2247 • Fax: (323) 467-3720
www.cchr.org • e-mail: humanrights@cchr.org
Vagy vegye fel a kapcsolatot az Önhöz legközelebbi CCHR irodával.

# Hivatkozások


1. Richard E. Vatz, Lee S. Weinberg, and Thomas S. Szasz, „Why Does Television Grovel at the Altar of Psychiatry?," *The Washington Post*, 15 Sept. 1985, pp. D1–2.

2. E. Fuller Torrey, M.D., *Death of Psychiatry* (Chilton Publications, Pennsylvania, 1974), pp. 10–11.

3. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, New York, 2002), p. 166.

4. *Ibid*., p. 203.

5. *Ibid*., pp. 253–254; Ty C. Colbert, *Rape of the Soul, How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry has Failed its Patients* (Kevco Publishing, California, 2001), p. 106.

6. George Crane, „Tardive Dyskinesia in Patients Treated with Major Neuroleptics: A Review of the Literature," *American Journal of Psychiatry*, Vol. 124, Supplement, 1968, pp. 40–47.

7. *Op. cit*., Robert Whitaker, p. 208.

8. *Ibid*., p. 150.

9. L. Jeff, „The International Pilot Study of Schizophrenia: Five-Year Follow-Up Findings," *Psychological Medicine*, Vol. 22, 1992, pp. 131-145; Assen Jablensky, „Schizophrenia: Manifestations, Incidence and Course in Different Cultures, a World Health Organization Ten-Country Study," *Psychological Medicine*, Supplement, 1992, pp. 1–95.

10. *Op. cit*., Robert Whitaker, p. 229.

11. *Ibid*., p. 182.

12. *Ibid*., p. 258.

13. Erica Goode, „Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny," *The New York Times*, 20 May 2003.

14. *Ibid.*

15. „IMS HEALTH Reports 14.9 Percent Dollar Growth in U.S. Prescription Sales to $145 Billion in 2000," *IMSHealth.com*, 31 May 2001; „IMS Reports 11.5 Percent Dollar Growth in '03 U.S. Prescription Sales," *IMSHealth.com*, 17 Feb. 2004.

16. *Op. cit*., Erica Goode.

17. *Op. cit*., Robert Whitaker, p. 189.

18. Edward G. Ezrailson, Ph.D., Report on Review of Andrea Yates' Medical Records, 29 Mar. 2002.

19. *Op. cit*., Robert Whitaker, pp. 182, 186.

20. *Ibid*., p. 188.

21. Charles Medawar, „Antidepressants Hooked on the Happy Drug," *What Doctors Don't Tell You*, Vol. 8., No. 11, Mar. 1998, p. 3.

22. David Grounds, et. al., „Antidepressants and Side Effects," *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 29, No. 1, 1995.

23. „Acute Drug Withdrawal," *PreMec Medicines Information Bulletin*, Aug. 1996, modified 6 Jan. 1997, Internet URL: http://www.premec.org.nz/profile.htm, accessed: 18 Mar. 1999.

24. Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, New York, 2000), p. 78.

25. *Ibid*., p. 78.

26. Jim Rosack, „SSRIs Called on Carpet Over Violence Claims," *Psychiatric News*, Vol. 36, No. 19, 5 Oct. 2001, pp. 6.

27. Elliot S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain* (The Free Press, New York, 1998), p. 225.

28. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders II* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1968), p. ix.

29. Stephen Soreff, M.D. and Lynne Alison McInnes, M.D., „Bipolar Affective Disorder," *eMedicine Journal*, Vol. 3, No. 1, 7 Jan. 2002.

30. Herb Kutchins and Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy* (Simon & Schuster, Inc., New York, 1997), p. 36.

31. *Op. cit.,* Joseph Glenmullen, p. 205.

32. *Ibid*., p. 206.

33. David Healy, *The Anti-Depressant Era* (Harvard University Press, 1999), p. 174.

34. John Read, „Feeling Sad? It Doesn't Mean You're Sick," *New Zealand Herald,* 23 June 2004.

35. *Op. cit.,* Joseph Glenmullen, p. 195.

36. *Op. cit.,* Elliot S. Valenstein, p. 4.

37. *Ibid*., p. 125.

38. *Op. cit.,* Ty C. Colbert. p. 97.

39. Edward Drummond, M.D., *The Complete Guide to Psychiatric Drugs* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 2000), pp. 15–16.

40. Lisa M. Krieger, „Some Question Value of Brain Scan; Untested Tool Belongs in Lab Only, Experts Say," *The Mercury News*, 4 May 2004.

41. *Ibid.*

42. *Ibid.*

43. *Op. cit.,* Joseph Glenmullen, p. 196.

44. *Op. cit.,* Elliot S. Valenstein, p. 4.

45. David E. Sternberg, M.D., „Testing for Physical Illness in Psychiatric Patients," *Journal of Clinical Psychiatry*, Vol. 47, No. 1, Jan. 1986, p. 5; Richard C. Hall, M.D., et al., „Physical Illness Presenting as Psychiatric Disease," *Archives of General Psychiatry*, Vol. 35, Nov. 1978, pp. 1315–1320; Ivan Fras, M.D., et al., „Comparison of Psychiatric Symptoms in Carcinoma of the Pancreas with Those in Some Other Intra-abdominal Neoplasms," *American Journal of Psychiatry*, Vol. 123, No. 12, June 1967, pp. 1553–1562.

46. Patrick Holford and Hyla Cass, M.D., *Natural Highs* (Penguin Putnam Inc., New York, 2002), pp. 125–126.

47. Leslie Goldman, „Finding Clues to Unmask Depression," *Chicago Tribune*, 22 Aug. 2001.

48. „Alternatives for Bipolar Disorder," Safe Harbor, Alternative On-Line. Internet address: http://www.alternativementalhealth.com, 2003.

49. Thomas Dorman, „Toxic Psychiatry," Internet address: http://www.dormanpub.com.

50. Loren Mosher, „Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalization: A Personal and Professional Review," *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 187, 1999, pp. 142–149.

# Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért

## A NAGYKÖZÖNSÉG TUDATOSSÁGÁNAK EMELÉSE

A tájékoztatás létfontosságú része bármely kezdeményezésnek, amely a társadalmi hanyatlás visszafordítását célozza. A CCHR nagyon komolyan veszi e felelősséget. A CCHR internetes oldala, könyvei, hírlevelei és más kiadványai széleskörű terjesztésének köszönhetően egyre több páciens, család, szakember, törvényalkotó és számtalan más ember kap információkat a pszichiátriával kapcsolatos igazságról és arról, hogy hatékony lépéseket lehet és kell is tenni ezzel kapcsolatban.

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

**A KÖNYÖRTELEN VALÓSÁG – *Ártalmas pszichiátriai „kezelések"***
**Jelentés és ajánlások a romboló hatású elektrosokk és pszichiátriai agysebészet gyakorlatáról**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

Ez a kiadvány a Szcientológusok Nemzetközi Szövetsége támogatásával jöhetett létre.

Kiadja közönségi szolgáltatásként az Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért.

FELHASZNÁLT FOTÓK: 4. oldal: Peter Turnley/Corbis; 9. oldal: NewsPix (NZ); Reuters News Media Inc./Corbis; AP Wide World Photos; 10. oldal: Roger Ressmeyer/Corbis; 12. oldal: Gabe Palmer/Corbis; Lester Lefkowitz/Corbis; 15. oldal Tom & Dee Ann McCarthy/Corbis.

© 2004 CCHR. Minden jog fenntartva. A CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS, CCHR és a CCHR logó védjegyek, amelyek az Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért tulajdonában vannak. A nyomtatás az Egyesült Államokban készült. Item #18905-15-Hungarian

*„Ne mondd azt a skizofréniával diagnosztizáltaknak, hogy a túlzott [kémiai] aktivitástól szenvednek, és majd a szerek visszaállítják az agy kémiájának »egyensúlyát«! Ez a szöveg nem más, mint az orvosi csalás egy formája, és teljesen elképzelhetetlen a betegek más csoportjainál – mint például a rákos vagy a szív- és érrendszeri betegségekben szenvedőknél –, hogy így átverjék őket."*

— *Robert Whitaker*

*az* Őrület Amerikában: gyarló tudomány, hitvány orvoslás, és a mentális betegek folyamatos félrekezelése *szerzője, 2002*