



Jarosław Stukan

**TOKSYCZNA
PSYCHOLOGIA
I PSYCHIATRIA**

DEPRESJA A SAMOBÓJSTWO

Jarosław Stukan

TOKSYCZNA PSYCHOLOGIA I
PSYCHIATRIA
DEPRESJA A SAMOBÓJSTWO

Niniejsza praca nie jest stanowiskiem psychiatrii i psychologii. Za prezentowaną w niej treść odpowiada jedynie autor i stanowi ona wyłącznie jego punkt widzenia.

Dedykuję ukochanej babci

Wydawnictwo Estymator
Warszawa 2020

Wydanie III

Okładka: Olga Bołdok
Redakcja: Dariusz Radko

Copyright © Jarosław Stukan 2010

ISBN: 978-83-66719-13-2 (e-book)

Motto

Za dużo palisz – jesteś chory,
jesteś zbyt grzeszny – jesteś chory,
jesteś za gruby – jesteś chory,
jesteś zbyt szczęśliwy – jesteś chory,
– prof. Thomas Szasz, psychiatra

Pójście do psychiatrii, jest jedną,
z najniebezpieczniejszych rzeczy, jakie
człowiek może zrobić
– Peter Breggin, psychiatra

Biologiczna psychiatria/psychologia jest
perwersją medycyny i nauki, jest zwykłym
oszustwem
– Fred Baughman, neurolog

Słowo wstępne od wydawcy

Autor rozpatruje kontekst tak zwanych zaburzeń depresyjnych i ich związku z samobójstwem. Najważniejsze wnioski do jakich dochodzi, to:

- depresja lekka i umiarkowana nie istnieją i są ekonomicznym oszustwem,
- antydepresanty trzeciej generacji (m.in. SSRI) nie są lekami na depresję,
- leki te mają poważne skutki uboczne szczególnie, gdy są pobierane w ciąży: dzieci rodzą się częściej z różnymi wadami rozwojowymi, z poważną chorobą nadciśnienia płucnego, z zespołem abstynencyjnym,
- procedury leczenia rzekomej depresji rzekomymi antydepresantami, pośrednio i/lub bezpośrednio, są odpowiedzialne za wzrost samobójstw na świecie.

Jarosław Stukan
**Toksyczna
psychologia
i psychiatria
Depresja
a samobójstwo**

Za dużo palisz - jesteś chory,
jesteś zbyt grzeszny - jesteś chory,
jesteś za gruby - jesteś chory,
jesteś zbyt szczęśliwy - jesteś chory, ...
- prof. Thomas Szasz, psychiatra

Pójście do psychiatry, jest jedną
z najniebezpieczniejszych rzeczy, jakie
człowiek może zrobić
- Peter Breggin, psychiatra

Biologiczna psychiatria/psychologia jest
perwersją medycyny i nauki, jest zwykłym
oszustwem
- Fred Baughman, neurolog



Okładka poprzedniego wydania (Emma Holister)

SPIS TREŚCI

Wstęp	7
Czym jest choroba psychiczna?	11
Czy samobójca jest chory psychicznie?	18
Mity na temat samobójstwa funkcjonujące wśród psychiatrów i psychologów ..	21
Depresja a cierpienie	27
Depresja a zaburzenie	34
Rzekome antydepresanty	43
Skutki uboczne leków z grupy „S”	56
Choroby somatyczne z „depresją” w przebiegu	61
Ciężka „depresja” i terapia elektrowstrząsowa	63
System	68
„Depresja” a samobójstwo	80
Przyszłość	89
Literatura cytowana	95

Wstęp

Nie reprezentuję żadnej organizacji, żadnego ruchu, nie czerpię żadnych korzyści z napisania tej książki. Czy jednak zaprzeczę, czy nie, książka oddana do rąk czytelnika mieści się w nurcie antypsychiatrii. Ja jednak nie jestem przeciwnikiem psychiatrii ani jej zwolennikiem. Jedyne krytycznie obserwuję to, co mnie otacza i wyciągam wnioski.

W swojej pracy klinicznej już kilka lat temu zauważyłem szkodliwość leczenia farmakologicznego. Nie jest to jednak szkodliwość bezpośrednia (fizjologiczna), o której piszą inni autorzy, jak Peter Breggin, mówiąca o negatywnych skutkach spożywania leków stosowanych w psychiatrii. Nie jest to też szkodliwość „sama w sobie”, co można wysnuć z prac Thomasa Szasa, który w ogóle powątpiewa w istnienie chorób psychicznych. Nie jest to przy tym „bunt” młodego lekarza, lecz częściowo uzasadnione przypuszczenie wybitnego profesora psychiatrii, który wydał ponad 600 artykułów naukowych i kilkadziesiąt książek.

Mój, delikatnie mówiąc, sceptyczny stosunek względem psychofarmakoterapii dotyczy innego obszaru, faktu, którego konsekwencje w zadziwiający sposób uchodzą uwadze wielu psychiatrów i psychologów klinicznych. Mianowicie i między innymi dotyczy on tego, że leczenie farmakologiczne w psychiatrii ma charakter objawowy, a nie przyzynyowy, ale też jest to tylko ułamek całej problematyki.

Można się zatem zdziwić, bo przecież medycyna ma nieść ukojenie w cierpieniu, nawet chwilowe: na katar mamy krople, na kaszel syrop, na bezsenność tabletkę – cóż tu negocjować? W psychiatrii byłoby podobnie gdyby nie fakt, że pacjenci leczeni farmakologicznie dokonują prób samobójczych i w nich giną. Taka jest ponura rzeczywistość i to ona właśnie każe przyjrzeć się bliżej systemowi leczenia pacjentów cierpiących na tzw. zaburzenia psychiczne.

W niniejszej pracy posuwam się nieco dalej w swoich wnioskach, niż wymienieni powyżej lekarze. Śmiem twierdzić, że epidemia depresji nie istnieje, że jest to wielkie oszustwo ekonomiczne, w którym biorą udział nawet niczego nieświadome media. Śmiem twierdzić, że depresja jako choroba w ogóle, poza jej psychotyczną formą (co możemy jedynie uznać), nie istnieje, że jest to jedna, wielka mistyfikacja, na której kon-

cerny farmaceutyczne zarabiają miliardy dolarów. W końcu, śmiem twierdzić, że leki antydepresyjne nowej generacji w ogóle nie są lekami na depresję (nie tylko dlatego, że depresja „nie istnieje”) i co najważniejsze, z perspektywy suicydologa, że procedury medyczne stawiające na pierwszym miejscu farmakoterapię zaburzeń psychicznych, a na pozostałych psychoterapię, rehabilitację itd., przyczyniają się bezpośrednio do wzrostu liczby samobójstw na świecie. Mniej więcej od lat 80, czyli od stopniowego zastępowania barbituranów i benzodiazepin antydepresantami, obserwować można tę zależność, a współcześnie, gdy grupy barbituranów i benzodiazepin powoli, całkowicie zastępowane są antydepresantami (w praktyce klinicznej), opisywane zjawisko nasila się.

Czy zatem skoro zaprzeczam informacjom, które są powszechnie uznane za fakt przez środowisko medyczne i psychologiczne, skoro cały świat w nie wierzy, stąpam na krawędzi szaleństwa?, a może głupoty? Z pewnością te i inne hipotezy czytelnik będzie mógł zweryfikować po przeczytaniu całej książki.

Podczas gdy prezentowana w książce, właściwie nie koncepcja, teza, a jedynie obserwacja i interpretacja, krystalizowała się we mnie na przestrzeni ostatnich lat pomyślałem, że znajdę dla niej wsparcie w psychologii. Jako że zwiększone zainteresowanie badaczy zazwyczaj zwięźzione jest publikacjami, poszukiwałem wszelkich artykułów i książek na temat psychologii cierpienia. Muszę podkreślić, że szukałem na całym świecie, w wielu językach. Znalazłem... „Psychologię cierpienia zwierząt”. Nie istnieje żadna książka na ten temat o ludziach, poza pracami filozoficznymi, czy teologicznymi. Moje zdziwienie było bezgraniczne. Jak psychologia mogła się na przestrzeni ponad 100 lat nie zajmować się tym, co jest w gruncie rzeczy jej kwintesencją?

Owszem, psychologia kliniczna zajmuje się wyrazami cierpienia, takimi jak: PTSD, stres itd., ale jednocześnie nie wytworzyła żadnej alternatywy dla „depresji”. Ja sam, osadzony „w klinice”, wiele lat tego nie zauważałem. Mamy psychologię religii, biznesu, kultury i wiele innych. Nie mamy psychologii ludzkiego cierpienia. To prawie tak, jakby ono nie istniało. Jakby każde cierpienie było jednostką chorobową – depresją, lub czymś tożsamym, co należy leczyć. Nauka nie przyzwyczała nas do tego, by cierpienie spozstrzegać w innych kategoriach, niż kliniczną jednostką chorobową i robi to z coraz większym naciskiem. Nie przyzwycy-

czaiła nas tym samym do tego, by uznawać cierpienie za naturalny stan umysłu, który towarzyszy ludziom od początku ich istnienia. Z tego powodu, podczas czytania książki mogą wystąpić pewne trudności w jej zrozumieniu i/lub „przyjęciu”. Łamię ona bowiem pewną sztywną konwencję w myśleniu, której jeszcze do niedawna sam byłem reprezentantem. Prawdopodobnie z tego względu wzbudzała ona po pierwszym wydaniu wiele skrajnych reakcji. Otrzymywałem zarówno gratulacje, szczególnie ze świata artystów, jak i byłem szykanowany, łącznie z uznaniem mnie za paranoika, a też wielu znajomych – nawet – psychologów przestało ze mną rozmawiać. Zaś pewna grupa psychiatrów gotowała się do petycji i zbierania podpisów w środowisku w celu usunięcia książki z rynku, a mnie z pracy w służbie zdrowia. Mam więc nadzieję, że nawet jeśli czytelnik nie zgodzi się z wieloma aspektami prezentowanej pracy, wzbudzi w nim ona oburzenie, niedowierzenie, a nawet złość, lub przeciwnie: śmiech, powątpiewanie, czy nawet lekceważenie, to jednak dostarczy alternatywnego spojrzenia na współczesną rzeczywistość i jej bardzo ważny obszar. W człowieku bowiem piękne jest to, że wie, nawet jeśli ze swoją wiedzą się nie zgadza.

Wyjaśnienia wymaga tytuł książki. Jest to pozycja, zapowiadana w „Diagnozie ryzyka samobójstwa”, jako „Depresja a samobójstwo”. Jeszcze do niedawna, jej pełny tytuł brzmiał „Toksyjna psychiatria: depresja a samobójstwo”. Psychologia znalazła się w tytule nieprzypadkowo, bo chociaż nie nadaje tonu wszystkim opisywanym w tej książce faktom, to stanowi dla psychiatrii „pomocną dłoń”. Jest bezwolnym kłakierem dla opisywanego dalej „systemu” i bezmyślnie mu poklaskuje. To jednak wystarczy, by odnieść się do niej krytycznie i uznać ją za współwinną obecnej sytuacji. Aczkolwiek ową współwinnę orzec można, zdecydowanie, jako pełną winę, opierając się jedynie na fakcie już wyżej opisanym – całkowitym zaniedbaniu przez psychologię badań cierpienia ludzkiego i jego nieklinicznych oraz klinicznych wymiarów.

Ostatnią już rzeczą, o której chcę napisać jest to, iż chociaż główny wątek książki poświęcony jest przede wszystkim związkowi depresji z samobójstwem oraz fikcyjnemu kreowaniu zaburzeń psychicznych w celu osiągnięcia zysków z ich leczenia, to w tle jest ona również pracą poświęconą współczesnemu światu, konsumpcyjnemu stylowi życia,