

Geneza powstania bezsensownej przemocy

i dzieci, które zabijają

Wzrost nieuzasadnionej i bezsensownej przemocy jest niepokojącym elementem krajobrazu współczesnego społeczeństwa. Psychiatrzy chcieli sprzedać nam wszystkie nieprawdziwe powody próbując tym samym wytłumaczyć to zjawisko począwszy od choroby psychicznej, biedy, rozpadu rodziny i ociążeń genetycznych; przeoczono fakt, że leki psychotropowe, idąc w parze z większym zastosowaniem w społeczeństwie i wśród dzieci w wieku szkolnym są aktualnie przyczyną aktów przemocy. Wzrost bezsensownej przemocy w Ameryce zanotowano dziwnym zbiegiem okoliczności wraz ze zwiększeniem użycia leków psychotropowych.

Ile razy historia ma się powtórzyć zanim zaczniemy szukać wspólnych czynników obecnych w każdym przypadku brutalnych aktów przemocy. W ostatnich przypadkach, kiedy dziecko stało się mordercą, trzeba zadać sobie pytanie, nawet, jeżeli dzieci mają dostęp do broni lub materiałów na zrobienie bomb, co popycha je do pociągnięcia za cyngiel. Co spacza dziecko tak, że zabijają kolegów z klasy, przyjaciół nawet osoby, które kocha? Co popycha dzieci za pewną granicę, za którą ich czyny są nierozpoznawalne przez osoby, które je znają?

Należy zwrócić uwagę:

Aktualnie w samych Stanach Zjednoczonych, ok 4 milionów dzieci zażywa lek psychotropowy Ritaline, lek, który DEA klasyfikuje w tej samej kategorii, co opium, morfinę czy kokainę.

Psychotyczne epizody i agresywne zachowanie przypisywane są chronicznym nadużyciom Ritaliny. Ritalina jest podobnym do amfetaminy lekiem szeroko przepisywanym dzieciom z wymyśloną chorobą ADHD. Nawet producenci Ritaliny ostrzegają o występowaniu „częstych epizodów psychotycznych” przy nadużywaniu. Nawet Amerykański Związek Psychiatrów wymienia samobójstwo jako jedną z głównych komplikacji odstawienia Ritaliny.

Aktualnie w stanach ponad 909000 dzieci i młodzieży w wieku pomiędzy sześć a osiemnaście lat zażywa psychotropowe leki antydepresyjne.

Pomiędzy 1988 a 1992 rokiem, tylko w cztery lata, zarejestrowano ponad 90 przypadków dzieci i nastolatków cierpiących na zaburzenia powodujące zachowania autodestrukcyjne lub skłonności samobójcze podczas terapii nowym antydepresantem Prozaikiem i SSRI. Z raportów ADV wynika że 12 latek był wrogi, zmieszany, agresywny i stał się szklisko pod wpływem leku; 18 latek zażywający lek przez 270 dni został skierowany na leczenie po zaatakowaniu w aspekcie seksualnym i ugodzeniu nożem sprzedawcy sklepu; 16 latek zażywający Prozac przez 50 dni odczuwał wrogość, depresję i halucynacje, wcześniej nie odnotowano takiego zachowania w jego historii leczenia.

Od 1960 roku, zażywanie tych leków znacząco wzrosło, a w szczególności w momencie wprowadzenia w życie jednostek pomocy zdrowia psychicznego. Opis w dalszej części jest

tylko namiastką badań ukazujących wywoływanie agresji przez te silne preparaty psychotropowe.

Badania leków psychotropowych

New York Post donosi, że 31 Stycznia 1999 roku, otrzymali dokumenty (dzięki prawu o wolności informacji), że Nowojorski Instytut Psychiatryczny testował Prozac na 6 latku. Dokumenty otrzymane przez Post ukazywały, że niektórzy psychiatrzy podczas prób leków zauważali: „ U niektórych pacjentów występuje nasilenie myśli samobójczych i/ lub agresywne zachowanie. Kolejnym zatwierdzonym podczas badań efektem ubocznym były: epizody maniakalne i szału.”

W 1995 roku stwierdzono na Skandynawskiej konferencji, że nowe leki antydepresyjne, w szczególności o efektach pobudzających, podobnych do amfetaminy, wywołują u pacjentów agresję, halucynacje i /lub myśli samobójcze.

W 1998 roku raport brytyjski stwierdza, że co najmniej 5 % pacjentów zażywających SSRI cierpi na „ zwykle” efekty uboczne takie jak pobudzenie, napady lękowe i nerwowość. Inni regularnie zgłaszali skutki uboczne takie jak rozkojarzenie, nienormalne sny i koszmary. Około 5 % przebadanych również wskazywało na agresję, halucynacje, złe samopoczucie i utratę osobowości. Według raportu SSRI “ może wywoływać szerokie psychiatryczne i neurologiczne działanie efektów ubocznych, dając efekt pobudzenia w niektórych przypadkach a w innych uspokojenia.

W 1995 roku dziewięciu psychiatrów australijskich nalegało na sprzedaż SSRI z ostrzeżeniem po przypadkach samookaleczeń przez pacjentów i wybuchów agresji podczas zażywania tych leków. “ Ja nie chciałem umrzeć, ja po prostu chciałem rozszarpać się na kawałki” mówi jeden pacjent. Inny twierdzi:” Wziąłem otwieracz do konserw do prawej ręki i chciałem obciąć sobie lewą rękę przy nadgarstku.” Ten autodestrukcyjny stan rozpoczynał się po rozpoczęciu kuracji, zmniejszania, zwiększenia dawki oraz w momencie zaprzestania terapii.

Jedna z kanadyjskich ekip badawczych analizowała efekt leków psychotropowych na więźniach stwierdzając, że " dochodziło do aktów przemocy dużo częściej wśród przetrzymywanych zażywających leki psychotropowe niż wśród więźniów niebędących na lekach psychotropowych”. Więźniowie na silnych lekach uspakajających byli, dwukrotnie agresywniejsi niż ci niezażywający leki psychotropowe. (dodano uściślenie)

Artykuł opublikowany w Amerykańskim Dzienniku Psychiatrii w 1964 roku opisuje, że silne środki uspokajające (Thorazine, Haldol, Mellaril itd.) mogą „wywołać ostrą reakcję psychosomatyczną u osoby, u której objawy te nie występowały”.

W 1970 roku książka o efektach ubocznych leków psychotropowych wskazywała na potencjał przemocy w samych opisach leków, “ W rzeczy samej, nawet wybuchy przemocy takie jak morderstwa i samobójstwa zostały przypisane reakcji szału wywołanego przez chlordiazepoxide (Librium) i diazepam (Valium).”

Valium było później zamienione przez Xanax najczęściej przepisywanym słabszym lekiem uspokajającym. Jednak producent nie zmienił swojego podejścia. Badanie Xanaxu z 1984

roku potwierdzają, " Skrajny gniew i wrogie zachowanie zaobserwowano u 8 z pierwszych 80 pacjentów na kuracji alprazolamem. (Xanax).

W 1985 roku dochodzenie na temat Xanaxu zredagowanego w Amerykańskim Dzienniku Psychiatrii, opisuje, że ponad połowa pacjentów doświadczyła poważnych zaników samokontroli, przemocy i zaniku osobowości, w stosunku do 8 % którzy odczuli efekt placebo.

W 1975 roku pewna gazeta opisała negatywny efekt wywołany silnymi lekami uspokajającymi zwanymi " akathisia" (z Greckiego a - bez lub nie i akathisia w znaczeniu siedzieć.) Akathisia jest syndromem, wywołanym psychotropami, rozpoznawalnym jako niezdolność do stałego wygodnego siedzenia wśród osób zażywających leki.

W swojej gazecie " Wiele twarzy akathisii" badacz Theodore Van Putten opisuje, że prawie połowa 110 osób podlegających jego badaniom doświadczyła akathisii. Opisał, co działo się z ludźmi po zażywaniu lekarstw. Jedna kobieta zaczęła uderzać głową o ścianę trzy dni po wstrzyknięciu leku uspokajającego.

Kolejna, która otrzymywała leki przez 5 dni doświadczyła " halucynacji, krzyków, jeszcze dziwniejszego myślenia, agresywnego i autodestrukcyjnego wybuchu, pobudzenia ruchowego i tańczenia."

Kolejna osoba stwierdziła, że po leku czuła wrogość do wszystkich i słyszała dręczące ją głosy.

W 1986 roku badania opublikowane w Amerykańskim Dzienniku Psychiatrycznym ujawniły, że pacjenci zażywający lek antydepresyjny Elavil, „... stali się stopniowo bardziej wrodzy, rozdrażnieni i zachowywali się impulsywnie...” Po lekach statystycznie zwiększyło się agresywne i niekontrolowane zachowanie.”

Badania nad dziećmi zażywającymi Elavil opublikowane w Psychosomatics z 1980 roku ujawniły, że niektóre dzieci wyrosły na histeryczne lub agresywne. Jedno z dzieci zaczęło " okazywać wzmożone rozdrażnienie i złość, pobudzenie ruchowe i deklarowało, że nie boi się już, że nie jest już tchórzem"

W 1988 roku badania potwierdziły tendencję, silnego leku uspokajającego Haldolu, do zwiększania wrogiego i agresywnego zachowania. Na podstawie badań, wiele osób, u których nie stwierdzono agresywnego zachowania przed zażywaniem leku: „stały się bardziej agresywne po haloperidolu (Haldol)". W badaniach naukowcy zauważyli wzrost od agresji do akathisii.

Raport opublikowany w The Journal of the American Medical Association ilustrował na przykładach pobudzenie, które może towarzyszyć akathisii. Badacz opisuje mężczyznę, który po zażyciu Haldolu cztery dni wcześniej, "...stał się niekontrolowanie pobudzony, nie może usiąść, chodzi przez wiele godzin."

Po skargach na agresywne otoczenie i osoby, które chciały go napaść, zaatakował i usiłował zabić swojego psa.

Kolejny artykuł opublikowany w American Journal of Forensic Psychiatry z 1985 roku opisał 5 przypadków „extremalnych aktów przemocy fizycznej” wywołanych przez akathisie po zażyciu Haldolu. Przypadki te zawierały akty ekstremalnej, bezsensownej, dziwnej i brutalnej przemocy.

W ponad 400 przypadkach brutalnych przestępstw opisanych przez CCHR, stwierdzono, że najwięksi seryjni mordercy byli pod nadzorem psychiatrów przed popełnieniem przestępstw. U wielu seryjnych morderców psychiatrzy nie stwierdzili agresywnego zachowania – w szczególności lekami - przed terapią .

Najgorszy jest fakt, że normalne dzieci stają się mordercami, dzięki pomocy leków psychotropowych, terapii i programów.

To są tylko niektóre przykłady:

20 maja 1988 roku Laurie Dann weszła do drugiej klasy szkoły w Illinois z trzema sztukami broni palnej i zaczęła strzelać do niewinnych małych dzieci, zabijając jedno i raniąc pięć innych poczym popełniła samobójstwo.

Test krwi wykazał, że w trakcie zabójstw, Dann była pod wpływem leków psychotropowych, co wywołało niewyjaśnione wrogi i agresywne zachowanie.

26 września 1988 roku 19 letni James Wilson wziął rewolwer kalibru 22 do szkoły podstawowej w Greenwood, w Południowej Kalifornii i zaczął strzelać do szkolnych dzieci, zabijając dwie 8 letnie dziewczynki, raniąc siedmioro innych dzieci i dwóch nauczycieli. Wilson przechodził z rąk do rąk psychiatrów przez wiele lat a w okresie 8 miesięcy od zabójstw był na kilku lekach psychotropowych, które wywołują agresywne zachowanie. Od 14tego roku życia, zażywał leki psychotropowe, między innymi: Xanax, Valium, Thorazine i Haldol.

17 stycznia 1989 roku Patrick Purdy otworzył ogień na boisku szkolnym pełnym małych dzieci w Stockton, Kalifornii. Podczas swojego niespodziewanego i niesprowokowanego ataku Purdy zabił 5 cioro dzieci i zranił 30. Następnie popełnił samobójstwo. Purdy dwa lata przed masakrą w Stockton zażywał dwa typy silnych psychotropów, będących w kategorii wywołujących agresję.

21 maja 1998 roku 14 letni Kip Kinkel zastrzelił swoich rodziców, następnie dokonał masakry w swoim liceum w Springfield, Oregon zabijając dwie osoby i raniąc dwadzieścia dwie. Regularnie zażywał Prozac i Ritaline, uczęszczał do klasy „panowania nad złością”.

20 listopada 1986 roku 14 letni Rod Mathews pobił na śmierć w lesie kolegę z klasy, blisko swojego miejsca zamieszkania w Canton, Mass. Od trzeciej klasy przepisano mu Ritaline .

16 letni Brian Pruitt posiadający historię leczenia psychiatrycznego i mający przepisywane leki psychotropowe w 1995 roku śmiertelnie ugodził nożem swoich dziadków.

W 1997 roku 16 letni Sam Manzie zgwałcił i udusił innego chłopca. Był na “leczeniu” psychiatrycznym i zażywał „leki”

Leki psychotropowe mogą wywołać agresje; mogą zabić. Są fakty, które dla psychiatrów National Alliance for the Mentally Ill (NAMI) są niewygodne. Psychiatrzy z oczywistych powodów – powinni być odpowiedzialni za przestępstwa popełnione przez ich odurzanych pacjentów- i NAMI, ponieważ biorą pieniądze z firm farmaceutycznych – 3.2 milionów dolarów rocznie z firm produkujących ten typ zabójczych leków.

Jeden wielki koszmar. Wniosek, że leki uspokajające i antydepresyjne wywołują wrogość i przemoc, wydaje się bezsensowny. Teoretycznie powinny uspokajać ludzi i wyciszać. W rzeczywistości mogą wywoływać takie efekty. Naukowy dowód jest niepodważalny. Badania z 1960 roku, czyli okresu, w którym zaczęto zauważać wzrost bezsensownej przemocy potwierdzają tę zależność.

Mało znany fakt Odstawienie leków psychotropowych

Powoduje straszliwą agresję

Fakt, że leki psychotropowe są receptą na przemoc jest często tuszowany, ponieważ wielokrotnie po przestępstwach, psychiatrzy lub wspierające ich organizacje farmaceutyczne, takie jak National Alliance for the Mentally Ill (NAMI), obwiniają za agresywne zachowanie osoby, które przerwały kurację psychotropową, prawda jest taka, że udokumentowana przemoc jest efektem ubocznym odstawienia leków.

W 1995 roku Duńskie badania medyczne opisały następujące objawy odstawienia leków psychotropowych: “Zmiany nastroju: Strach, terror, panika, lęk przed obłąkaniem, utrata pewności siebie, niepokój, rozdrażnienie, agresja, chęć niszczenia i w najgorszym wypadku zabijania.” (dodano uściślenie)

W 1996 roku National Preferred Medicines Center Inc., składająca się z nowozelandzkich lekarzy, opracowała raport na temat :” Działanie odstawienia leków psychotropowych”, który zawierał informacje, że odstawienie leków psychoaktywnych może wywołać 1) nawrót objawów choroby 2) nowe objawy nieznane wcześniej pacjentowi. SSRI (Prozac, Zoloft, Paxil, i inne) mogą wywołać „ pobudzenie, silną depresję, halucynacje i agresywność.”

Janet nastolatka, której przepisano słabe leki uspokajające i antydepresanty twierdzi, że podczas odstawiania leków miała brutalne myśli i musiała opanowywać agresję, łącznie z chęcią ugodzenia nożem każdego, kto odmawiał jej zmniejszającej się dawki leku: “ Nigdy nie miałam wybuchów przemocy. To były nowe uczucia, nie były częścią choroby, którą niby miałam mieć; nigdy nie byłam agresywna przed przepisaniem leków. Odstawiłam je bezpiecznie i stopniowo, nigdy więcej nie doświadczyłam niekontrolowanych napadów agresji.”

Nawet American Psychiatric Association przyznaje eufemistycznie w ich Diagnostic and Statistical Manual, że główną “ komplikacją” w odstawieniu Ritaliny, leku aktualnie zażywanych przez miliony, jest samobójstwo.

Efekty odstawienia tego leku mogą być ciężkie i podlegają opiece medycznej tak, aby zapewnić osobie bezpieczne odtrucie, na przykład:

Stevie Nicks z zespołu Fleetwood Mac opisuje ogromne trudności odtrucia z leków psychotropowych: “ Jestem jedną z tych, co zdali sobie sprawę z tego, co mnie zabijało [lek psychotropowy Klonopina].” Zajęło jej 45 dni żeby odstawić Klonopinę “ Byłam tam chora 45 dni, bardzo, bardzo chora. Widziałam generacje uzależnionych od narkotyków wchodzących i wychodzących. No wiesz, uzależnionych od heroiny, 12 dni i wychodzą. A ja po prostu tam jestem.”

Nie ma wątpliwości, że leki psychotropowe powodują agresję. Jak bierzesz ślub z tą trucizną z toksycznymi programami psychologicznymi w dzisiejszych szkołach niszczącymi pojęcie co jest dobre a co złe masz gotowy przepis na kataklizm.

Leki psychotropowe i szkolne programy psychologiczne

Recepta na kataklizm

Dzisiaj, jesteśmy świadkami epidemii dzieci, którym przepisano całą gamę leków psychotropowych, mających dewastujące efekty uboczne, w szczególności najnowsze antydepresanty takie jak Prozac, Zoloft and Paxil. Na dodatek, biliony w dolarach podatków wydano na Outcome Based Education (OBE) – programy psychologiczne stworzone w celu zwiększenia wydajności uczniów, skupiające się na modyfikowaniu zachowania

Programy te ukryte są pod wieloma pompatycznymi nazwami, takimi jak „ trening własnej wartości”, „ hierarchizowanie wartości”, „ rozwiązywanie sporów”, „ moralne myślenie lub „ edukacja śmierci” i wiele innych. Prawdą jest, że te oparte na psychologii programy w rzeczy samej pogwałciły umysły dzieci, pozostawiając je mentalnie zamglone, bez poglądu na to, co jest dobre a co złe. Każdy z tych programów jest niczym więcej jak technikami mentalnymi stworzonymi do modyfikacji zachowania – lub bardziej miazdząco, zmiany przekonań.

Przemoc, której jesteśmy świadkami w naszych szkołach i która wychodzi od naszych dzieci została stworzona, musimy spojrzeć na siłę typów modyfikacji zachowań i leków psychotropowych powodujących wzrost przestępczości wśród dzieci.

W 1991 roku wbrew sprzeciwom wielu rodziców w sprawie OBE, władze szkoły Jefferson County Colorado zaakceptowały programy Outcome-Based Education. Mimo złego imienia OBE, władze szkoły Jefferson County poprosiły guru OBE William Spady żeby nie używać nazwy "outcome-based education" na treningach nauczycielskich, ale raczej „ praktyki klasowe nauczycieli.”

Czym więc jest Outcome based education?

Jeżeli był kiedykolwiek przykład na tyranie nad umysłem dziecka, to dziś właśnie taką nazwę powinien nosić w imię edukacji i pomocy, poprzez zwodniczą nazwę behawioralnych taktyk takich ja Hierarchia Wartości. Dzięki OBE, dzieci i nastolatki są manipulowane i modelowane tak, aby uzyskiwać pewne wymagane „rezultaty”. Po części procesy te wdrażają złamanie i przenikanie do zakodowanych już przez dziecko wartości - i wymianie ich poprzez

idee, że nie ma konkretnego zła lub dobra, tylko osobisty pogląd w tej dziedzinie. Dla dziecka rezultatem może być: zminimalizowanie, zmieszanie i dezorientacja.

Według Williama Kilpatricka, autora: „Czemu Johnny nie odróżnia dobra od zła,” uczucia, osobiste dorastanie, i kompletnie niezdecydowana postawa” są uwypuklane. Jednak, „...niepoświeca się czasu na moralne przedwodnictwo lub formowanie charakteru. Wartości te nie są tłumaczone lub omawiane, nie przedstawia się modelu dobrego zachowania, nie ma powodów żeby chłopiec lub dziewczynka stawiali dobro na pierwszym miejscu... Wychodzą z takim odczuciem, że nawet najbardziej podstawowe wartości są powodem do sporów.” W rzeczy samej autor oryginalnego tekstu z 1996 roku „O Hierarchi Wartości” cytuje: „Jest całkiem możliwe, że dzieci zdecydują o nierozwijaniu wartości. Odpowiedzialnością nauczyciela jest to, aby popierać ten wybór.”

W 1995 roku twórca Hierarchi Wartości, Dr William Coulson, Ph.D., stwierdził: „...jednym z efektów własnej wartości w programie Hierarchi Wartości [OBE] jest to, że nie musisz już mówić prawdy jeżeli tego nie czujesz. Nie musisz mówić prawdy, bo jeżeli prawda dotyczy twojej porażki twoje poczucie własnej wartości spadnie, a jest to niedopuszczalne.”

Kolejny program OBE, Edukacja Śmierci, bardziej kaleczy dzieci poprzez forsowanie ich na skupianiu się na swojej moralności: Jeden uczeń zrelacjonował następującą sytuację: “Mieliśmy w szkole zajęcia z angielskiego, których tematem była Edukacja Śmierci” W podręczniku z 80 73 opowieści dotyczyły śmierci, umierania, zabijania, morderstw, samobójstw i co byś chciał na swoim grobie. Jedna z dziewczyn popełniła samobójstwo po zostawieniu wiadomości o tym, co chciałaby mieć na swoim grobie.”

W szóstej klasie poproszono dzieci o zagranie w " grę przetrwania", w której miały zdecydować, które z trzech osób powinno zostać wyeliminowane z grupy, zgodnie z ich wiekiem i zaangażowaniem; w innej klasie miały napisać epitafium lub nekrolog.

Tom De Wesse z American Policy Foundation i ekspert w dziedzinie OBE, na konferencji prasowej w 1995 roku w Washingtonie, D.C. opisał 9 letniego chłopca, który „... powiedział swojej matce, że ukłasyfikował drwali w tej samej klasie co morderców i dewotów po zajęciach hierarchi wartości. Te programy oparte na psychologii krzywdzą dzieci... OBE to nie edukacja, to kontrola umysłu od zarodka do grobu.”

Beverly Eakman, autor i dyrektor Narodowego Konsorcjum Edukacyjnego, opisuje nacisk psychiatrii i psychologii na szkoły: “Dla psychiatrii i psychologii jest jasne, że systematycznie pozbywano się, akademickiej wiedzy na korzyść psychologii. Potem było jeszcze gorzej. Informacje, których dzieci się nauczyły były niebezpieczne.

Może trzeba spojrzeć na początkowe etapy “edukacji” behawioralnej, aby całkowicie zrozumieć nasz system edukacji i współczesne społeczeństwo. G. Brock Chisholm, współzałożyciel Światowej Federacji Zdrowia Psychicznego, stworzył podwaliny pod to, co później stało się znane jako Outcome Based Education jak sam stwierdził, „ jeżeli wyścig ma być uwolniony od ciężaru dobra i zła muszą za to pierwotnie odpowiadać psychiatrzy.”

Psychiatra Chester M. Pierce, w 1973 roku zwrócił się do Childhood International Education Seminar słowami „ Każde dziecko przychodzące do szkoły w wieku pięciu lat jest szalone ponieważ przychodzi z pewnym oddaniem do przodków, wybranych rządzących, rodziców, wiary do nadprzyrodzonej siły, i względem suwerenności tego państwa jako oddzielnej

jednostki. Zadaniem nauczycieli jest stworzenie z tych chorych dzieci międzynarodowe dziecko przyszłości.”

Ramię w ramię, psychologia i psychiatria stworzyła dziecko przyszłości.

Wniosek

Za każdym razem, kiedy dziecko popełnia akt bezsensownej przemocy, zabija lub działa agresywnie, pierwszym pytaniem, jakie należy zadać powinno być, co psychotropy robią z dziećmi? Kim był psychiatra leczący dziecko? Jeżeli dziecko w momencie zabijania nie było na lekach psychotropowych, kiedy ostatnio było? Co doświadczyło podczas odstawiania leków? Jaka jest historia szkoły, do której uczęszczało? Czy szkoła prowadziła programy Outcome Based Education takie jak Hierarchia Wartości, Poczucie Wartości, Edukacja Śmierci i inne psychologiczne programy mające na celu formowanie dzieci? Te pytania muszą być zadawane a informacja przekazana opinii publicznej. Narodowa baza danych powinna zbierać te informacje tak, aby opinia publiczna miała udokumentowaną współzależność.

Często w takich przypadkach jak morderstwa w Kolorado, medyczne i młodociane akta dziecka nie mogły być dostępne z powodu ich niepełnoletności, w związku z tym zbieranie danych może być trudne. W tym wypadku, tak jak i w przypadku strzelaniny Mitchel Johnson w szkole Jonesboro Arkansas, Michaela Carnela odpowiedzialnego za strzelaninę w Kentucky, koniecznością jest, aby rodziny, przyjaciele, władze szkoły, policja i wszyscy znający dziecko mówili, zeznawali, jeżeli prawda o tym, dlaczego dzieci zabijają ma wyjść kiedykolwiek na jaw.

Co więcej coraz częściej mówi się o winie rodziców których dzieci zabijały, jednak wina gdzie dzieciom przepisuje się niebezpieczne leki psychotropowe, jest po stronie psychiatrów, mających pełen dostęp do wiedzy o niebezpieczeństwach przepisywanych leków, powinno się to uwzględniać razem z przestępstwami popełnionymi przez dzieci.

Komisja Obywatelska ds. Praw Człowieka bada i ujawnia nadużycia w dziedzinie zdrowia psychicznego od ponad 30 lat. Cała dokumentacja dostępna jest na żądanie.

For more information contact:

Marla Filidei at 800-869-2247