



REHABILITAČNÍ PODVOD

Psychiatrický „švindl“ s drogami

Zpráva a doporučení týkající se
metadonu a dalších ničivých psychiatrických
programů „rehabilitace“ drogově závislých

Vydáno
Citizens Commission on Human Rights
Založeno v roce 1969





DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ pro čtenáře

Psychiatrická profese o sobě tvrdí, že je údajně jedinou autoritou v oblasti duševního zdraví a „chorob“ mysli. Fakta však ukazují na něco jiného:

1. PSYCHIATRICKÉ „PORUCHY“ NEJSOU NEMOCI. V medicíně existují přísná kritéria pro to, aby se stav dal nazvat nemocí: musí být určena předvídatelná skupina symptomů, příčina těchto symptomů nebo nějaké porozumění jejich fyziologii [funkci]. Nachlazení a horečka jsou symptomy. Malárie a tyfus jsou nemoci. Existence nemocí se prokazuje objektivním důkazem a tělesnými testy. Z lékařského hlediska však nebyla prokázána existence žádné duševní „nemoci“.

2. PSYCHIATŘI SE ZAOBÍRAJÍ VÝHRADNĚ DUŠEVNÍMI „PORUCHAMI“, NIKOLI PROKÁZANÝMI NEMOCEMI. Zatímco medicína léčí nemoci, psychiatrie se může zabývat jen „poruchami“. Při absenci známé příčiny nebo fyziologie je skupina symptomů pozorovaná u mnoha různých pacientů *poruchou* nebo *syndromem*. V psychiatrii není žádná z jejich diagnóz platně určenou nemocí nebo „chorobou“, všechny z nich jsou pouhými syndromy [či poruchami]. Jak uvádí dr. Thomas Szasz, emeritní profesor psychiatrie: „Neexistují žádné krevní nebo jiné biologické testy, které by byly schopné potvrdit nebo vyvrátit přítomnost duševní nemoci, jako je tomu u většiny tělesných onemocnění.“

3. PSYCHIATRIE NIKDY NEURČILA PŘÍČINU JAKÉKOLI „DUŠEVNÍ PORUCHY“. Hlavní psychiatrické organizace, jako je Světová psychiatrická asociace a americký Národní institut duševního zdraví přiznávají, že psychiatři neznají příčiny ani nevědí, jak vyléčit jakoukoli duševní poruchu nebo

co konkrétně jejich „léčby“ s pacientem dělají. Mají pouze teorie a rozporuplné názory ohledně svých diagnóz a metod, které postrádají jakýkoli vědecký základ. Jak dřívější prezident Světové psychiatrické asociace prohlásil: „Doba, kdy si psychiatři mysleli, že duševně nemocného mohou vyléčit, minula. V budoucnu se duševně nemocní musí se svou nemocí naučit žít.“

4. TEORIE, ŽE DUŠEVNÍ PORUCHY SE ODVOZUJÍ OD „CHEMICKÉ NEROVNOVÁHY“ V MOZKU, JE NEPROKÁZANÁ HYPOTÉZA, NIKOLI FAKT. Jedna z převládajících psychiatrických teorií (která je klíčová pro prodej psychotropních léků) zní, že duševní poruchy jsou následkem chemické nerovnováhy v mozku. Jako u ostatních psychiatrických teorií neexistuje žádný biologický ani jiný důkaz, který by to prokázal. Zástupce velké skupiny lékařských a biochemických odborníků PhDr. Elliot Valenstein, autor knihy *Vinen je mozek* (*Blaming the Brain*) říká: „Nemáme k dispozici žádné testy, které by stanovily chemický stav mozku živého člověka.“

5. MOZEK NENÍ SKUTEČNOU PŘÍČINOU ŽIVOTNÍCH PROBLÉMŮ. Lidé v životě skutečně zažívají problémy a rozrušení, které mohou vyústit v duševní problémy, někdy velmi závažné. Ovšem tvrdit, že jsou způsobeny nevyčísitelnou „mozkovou nemocí“, kterou lze zmírnit pouze pomocí nebezpečných pilulek, je nečestné, škodlivé a často smrtící. Takové léky jsou mnohdy silnější než narkotika a jsou schopny člověka přimět k násilnostem nebo sebevraždě. Zakrývají skutečné životní problémy a oslabují člověka, čímž mu odpírají šanci na skutečné uzdravení a naději do budoucna.

REHABILITAČNÍ PODVOD

*Psychiatrický
„švindl“
s drogami*

OBSAH

Úvod: Jaká existuje naděje?	2
Kapitola jedna: Prodávání „nevléčitelnosti“	5
Kapitola dvě: Škodlivé diagnostické podvody	9
Kapitola tři: Naděje na skutečné vyléčení	15
Doporučení	16
Mezinárodní občanská komise za lidská práva	18





ÚVOD

Jaká existuje naděje?

Bylo by dobré mít univerzální a efektivní řešení na drogovou závislost? A je to vůbec možné?

Nejprve si jasně definujme, co se myslí pod pojmem „vyléčení“. Pro jedince vyléčení neznámá o nic méně než úplnou a trvalou absenci veškeré nepřekonatelné tělesné nebo psychické touhy a potřeby nebo nutkání brát drogy. Pro společnost znamená rehabilitace drogově závislého stav, kdy se jedná o trvale čestného, etického, produktivního a úspěšného člena společnosti.

Před 25 lety by se tato otázka zdála spíše podivná, jestli ne absurdní. „Samozřejmě by to byla dobrá věc!“ a „Děláte si legraci?“ by bylo obvyklou reakcí.

Dnes by se však odpovědi závažně lišily. Drogově závislý by mohl říci: „Podívejte, nemluvíte mi o vyléčení, vyzkoušel jsem každý existující program a selhal jsem. Nic z toho nefungovalo.“ Nebo: „Nemůžete vyléčit dědičnost, můj táta byl alkoholik.“ Laik by mohl říci: „Už to vyřešili metadonem, ne?“ Nebo: „Zjistili, že je to nevyléčitelná mozková choroba, víte, jako diabetes, nedá se to vyléčit.“ Nebo dokonce: „Věda zjistila, že se tomu nedá pomoci, nějak se to týká chemické nerovnováhy v mozku.“

Je zjevné, že zcela chybí dokonce sama myšlenka úspěšně ukončeného *vyléčení*, ať už mezi závislými, jejich rodinami, vládními úředníky, médii nebo

kdekoli jinde. Na jejím místě máme slova jako choroba, nemoc, chronický, zvládání, udržování, redukce a recidiva. Závislí podstupující rehabilitaci se o sobě učí mluvit jako o „abstinujících“, ne o „vyléčených“. Jde jen o různé způsoby, které říkají to samé, a to, že drogová závislost je nevyléčitelná a že jde o něco, s čím se závislý bude muset naučit žít a zemřít.

Je všechna naděje ztracena?

Předtím, než začneme uvažovat nad touto

„Je velmi důležité rozumět jedné věci týkající se dnešní rehabilitace drogově závislých. Naše naděje na vyléčení drogové závislosti se neztratila, pohřbila ji záplava lživých informací a falešných řešení. Drogová závislost není *nemoc*. Skutečná řešení *opravdu existují*.“

— Jan Eastgateová

otázkou, je velmi důležité rozumět jedné věci týkající se dnešní rehabilitace drogově závislých. Naše naděje na vyléčení drogové závislosti se neztratila, pohřbila ji záplava lživých informací a falešných řešení.

Nejdříve vezměme do úvahy dlouhotrvající psychiatrickou propagaci nebezpečných drog,

kteří jsou označovány jako „neškodné“:

■ V 60. letech udělali psychiatři z LSD nejen přijatelnou věc, ale udělali z něj i „dobrodružství“ pro desetitisíce vysokoškolských studentů, a to propagací falešné představy o zlepšování života pomocí „rekreačních“ psychotropních drog.

■ V roce 1967 se psychiatři sešli k diskuzi o roli drog v roce 2000. Vlivný newyorský psychiatr Nathan Kline, který pracoval ve výborech pro americké Národní instituty duševního zdraví a Světovou zdravotnickou organizaci WHO uvedl: „V podstatě nevidím na drogách nic, co by bylo více nenormál-

ÚVOD K ČESKÉMU VYDÁNÍ

Tento materiál byl sestaven Občanskou komisí za lidská práva (Citizens Commission on Human Rights – CCHR) na základě průzkumů a zkušeností pocházejících z Evropy, Spojených států, Austrálie, ale i dalších částí světa. V různých zemích se vzhledem k odlišnému historickému vývoji a několika dalším faktorům může popisovaná situace lišit, v některých ohledech může být lepší, ale v některých také podstatně horší.

Díky globálnímu postupu psychiatrie můžeme v ČR očekávat snahu o přizpůsobení se Evropě a USA, což je v případě zlepšení situace v oblasti lidských práv a práv pacientů vítanou změnou,

v případě implementace prokazatelně škodlivých psychiatrických a psychologických postupů a zvyšování negativního psychiatricko-psychologického vlivu naprosto nepřijatelným trendem, který by politici, úřady, nevládní organizace a angažovaní občané neměli dovolit. Stejně tak by neměli dovolit stávající zneužívání, ke kterému v České republice dochází. Předkládaný materiál je inspirací pro jeho odhalení a pro zavedení opatření, která povedou k zajištění lidských práv tak, jak je definují mezinárodní dokumenty, jejichž je ČR signatářem. Zejména Všeobecná deklarace lidských práv a Mezinárodní úmluva o občanských a politických právech.
Občanská komise za lidská práva ČR

nějšího, než je u čtení, hudby, umění, jógy nebo u dvaceti dalších věcí – když se na to podíváte z širokého pohledu.”¹

■ V roce 1973 napsal psychiatr Kalifornské univerzity Louis J. West: „Ve skutečnosti se brzy může mezi některými klinickými vědci rozpoutat debata o otázce, zda není zastaralé lpět na tom, aby si kdokoliv – lékař či pacient – zachoval čistou mysl neovlivněnou účinky drog.“²

■ V 80. letech učinil kalifornský psychiatrický specialista na drogy Ronald K. Siegel pobuřující tvrzení, že užívat drogy je základní lidskou „potřebou“, tzv. „čtvrtým popudem“ stejné podstaty jako sex, hlad a žízeň.³

■ V roce 1980 říkal text ve *Všeobecné učebnici psychiatrie (Comprehensive Textbook of Psychiatry)*, že „pokud se kokain nebere víckrát než dvakrát, třikrát týdně, nezpůsobuje žádné vážné problémy“.⁴ Podle vedoucího kanceláře amerického Úřadu pro boj s narkotiky (Drug Enforcement Administration) ve státě Connecticut toto klamné přesvědčení, že kokain není návykový, přispělo v 80. letech k dramatickému nárůstu jeho užívání.⁵

■ V roce 2003 věřil Charles Grob, ředitel dětské a dorostové psychiatrie v lékařském středisku Kalifornské univerzity Harbor, že extáze (halucinogenní droga) je potenciálně „dobrým lékem“ pro léčení alkoholizmu a zneužívání drog.⁶

Neúspěch války proti drogám zde máme převážně kvůli selhání zastavit nejnebezpečnějšího drogového dealera všech dob: psychiatra. Smutnou ironií je, že psychiatr stejně tak dosadil sám sebe do pozice, která mu umožňuje ovládat oblast rehabilitace drogově závislých, i když není schopen vykázat žádné výsledky výměnou za miliardy obdržené od



vlády a od státu. Vlády, organizace, rodiny a jednotlivci, kteří nadále akceptují jeho lživé informace a techniky rehabilitace drogově závislých, tak činí ke své újmě. Je více než pravděpodobné, že v každém ohledu dojde k selhání.

Drogová závislost není *choroba*. Reálná řešení *skutečně* existují.

Odstranění lživých informací psychiatrie o drogách a závislosti je nejenom základní součástí obnovení naděje, je to první krok směrem k dosažení skutečné rehabilitace drogově závislých.

S úctou

Jan Eastgateová, prezidentka
Citizens Commission
on Human Rights International

DŮLEŽITÁ FAKTA

- 1 Cílem psychiatrického metadonu nikdy nebylo závislého vyléčit, nýbrž jej dostat „do funkčního stavu“.
- 2 Navzdory faktu, že heroin má mnohem více uživatelů, metadon zabíjí více lidí.
- 3 Další „terapeutické“ drogy jako např. buprenorfin mohou způsobit snížení respirační aktivity.⁷
- 4 Joseph Glenmullen z lékařské fakulty harvardské univerzity říká, že silné drogy na lékařský předpis pouze „otupují pocity, stejně jako tak činilo návykové chování“ a neumožní člověku úspěšně překonat svou závislost.⁸



Metadon, který je sám narkotikem, nemůže natrvalo zastavit touhu po narkotikách.



KAPITOLA JEDNA

Prodávání „nevléčitelnosti“

Podrobné přezkoumání dnešní rehabilitace drogově závislých ukazuje, že se jedná o oblast, nad kterou psychiatrie dosáhla téměř monopolu.

V článku publikovaném v časopise *National Journal of Justice* v roce 1998 uvedl dr. Alan I. Leshner, profesor psychologie a tehdejší šéf Národního institutu pro drogové závislosti (National Institute of Drug Abuse – NIDA): „Závislost je zřídkakdy akutní nemoc. U většiny lidí se jedná o chronickou opakující se poruchu.“ Jedna z hlavních „autorit“ na poli rehabilitace drogově závislých nás učí, že závislost je u většiny lidí „onemocnění“, které člověk nikdy nepřekoná.

Ve stejném článku dr. Leshner také definoval pozitivní výsledky na poli rehabilitace drogově závislých prohlášením, že „...dobrý terapeutický výsledek – a to ten nejrozumnější výsledek – je výrazné snížení užívání drog a dlouhá období abstinence s jen občasnou recidivou“. Na základě této teorie dělají ti, co řídí rehabilitaci drogově závislých, dobrou práci, pokud závislí jen zneužívají drogy méně často.

Prohlášení dr. Leshnera s nejvyšší vypovídací hodnotou říká, jakým způsobem zapadá rehabilitace drogově závislých do vyléčení závislosti. Prohlašuje: „...rozumným standardem terapeutického úspěchu není vyléčení této nemoci, nýbrž její zvládnutí, stejně jako

je tomu u jiných chronických onemocnění.“ Vyléčení drogové závislosti vůbec není součástí rehabilitace.

Není překvapením, že zneužívání drog je hojně rozšířené. V roce 2001 užívalo drogy odhadem 5 % světové populace ve věku 15 let a starší.

Metadonový program – chytrý podvod

Vlajkovou lodí psychiatrického léčebného programu je metadonový udržovací program pro závislé na heroinu. Jak je účinný?

Podle dostupné literatury do programu patří

„Nazývání [metadonu] lékem zakrývá skutečnost, že se jedná o návykovou drogu, která je přinejmenším stejně návyková jako heroin.“

– dr. Miriam Stoppardová,
linka pomoci pro drogově závislé,
Velká Británie

použití „léku“ zvaného metadon s cílem nastolení chemické rovnováhy v mozku, blokování účinků heroinu a snížení touhy po droze. Existují ovšem jiná, méně známá fakta, která je při hodnocení tohoto programu potřebné prozkoumat.

Cílem metadonu nikdy nebylo vyléčení. Podle jednoho z původních vědeckých pracov-

níků, kteří metadon zkoumali, „cílem NENÍ abstinence, cílem je dostat se do funkčního stavu“.⁹

Když se metadon nazývá lékem, zastírá se tím skutečnost, že se jedná o návykovou drogu. Fakticky je metadon přinejmenším stejně návykový jako heroin.¹⁰ A co je horší, přestat brát metadon je ještě těžší než přestat brát heroin, kdy symptomy přetrvávají šest týdnů a déle. Již v roce 1971 bylo známo, že děti narozené matkám užívajícím metadon trpěly abstinenciími příznaky včetně záchvatů.¹¹



Metadon, který je sám o sobě narkotikem, nemůže natrvalo zastavit touhu po narkotikách ani nemůže eliminovat důvod, proč závislý drogy užívá.

Jak dosvědčil jeden 17letý závislý na heroinu a metadonu: „Nejsem zastáncem metadonu z prostého důvodu, že věřím, že mi pomohl prodloužit moji aktivní závislost. Dlouhodobé užívání metadonu mě udržovalo v pasti jako vězně závislosti, byl jsem připoután ke klinice... když jste na metadonu, nemáte žádný ‚život‘, ale spíš jste otrokem této drogy a vaše každodenní existence na ní závisí... Nemohl jsem jet nikam na prázdniny, ani jsem nechtěl, protože mě ta droga držela jako v zajetí...“ Po vysazení metadonu, jak říká, „poprvé v životě začal žít“ a nyní hovoří o životě bez drog.¹²

Literatura o metadonu varuje před riziky spojenými s jeho užíváním - před srdeční zástavou, snížením respirační a oběhové aktivity a šokem. „Může dojít k předávkování a úmrtí.“¹³

V letech 1982 až 1992 vzrostl v Anglii počet úmrtí na metadon o více než 710 % z 16 na 131.¹⁴ V Novém Jižním Walesu v Austrálii došlo v letech 1990 až 1995 k 242 úmrtím, která souvisela s metadonem.¹⁵

V září 2002 se nechal manžel 38leté Patricie Clukové, který tři týdny užíval heroin, přijmout do rodinného poradenského centra pro duševní zdraví za účelem metadonové léčby. Když u něj o týden později došlo k vážné reakci na metadon, požádal o snížení dávky, ovšem v tu dobu nebyli přítomni žádní lékaři, aby dávkování upravili. O dva dny později byl mrtvý. Soudní lékař určil jako příčinu smrti „akutní otravu metadonem“.

Mimo metadonu existuje také buprenorfin, narkotikum používané k léčbě závislosti na heroinu.¹⁶ Buprenorfin, podobně jako morfium, může způsobit snížení respirační aktivity; jeho používání u již drogově závislých může vyvolat abstinenční příznaky.¹⁷

Joseph Glenmullen z lékařské fakulty harvardské univerzity říká, že silné drogy na lékařský předpis pouze „otupují pocity, stejně jako je tak činilo návykové chování“ a neumožní člověku úspěšně překonat svou závislost.¹⁸

Je zajímavé si vzpomenout na prohlášení dr. Leshnera, že udržování na metadonu dosahuje „významného snížení užívání drog a dlouhých období abstinence...“. Ve skutečnosti je vše, čeho metadonový pro-

Ve skutečnosti je vše, čeho metadonový program dosahuje, snížení užívání heroinu, kterého dosahuje pomocí zvýšení užívání metadonu.



SELHÁNÍ REHABILITACE

Jako prohazování míst na Titaniku

I když psychiatři oslavují metadonový program jako exemplární úspěch, pravda je taková, že nejde o nic víc než o naprosté fiasko jak pro jednotlivého narkomana tak pro společnost. Následují prohlášení závislých, kteří prošli metadonovým programem:

„Udržování na metadonu je jen další utrpení. Vůbec se nezabývá emocionální a duchovní nemocí, kterou drogová závislost je. Narkoman, který je závislý na heroinu a který se dostane k metadonové léčbě, nedělá nic jiného, než že si na Titaniku přisedne z jednoho místa na druhé.“

– Sam, dříve závislý na heroinu

„Metadon je asi ta nejhorší věc, kterou můžete někomu dát, protože vlastně říkáte, že ‚zřetovat se‘ je v pořádku.“

– Scott, závislý na heroinu, který strávil dva roky na metadonu

„Jsem otrokem metadonového udržování už 6 let. Chtěla jsem zpět svůj život. Tak jsem začala postupně snižovat dávku, vynechávat dny a brát jenom tak málo, jak bylo možné. Teď už desátý den nic neberu. Jsem už moc stará na to, abych se vydržela ještě déle cítit takhle špatně. Jsem schopná vysadit drogu během 5-7 dnů a na konci se cítit fajn. Ale tohle? Kdokoli vymyslel podávání metadonu, aby se člověk zbavil heroinu, musel být podlý, sadistický... Slyšela jsem, že to takhle může pokračovat až 6 měsíců. To se do té doby zblázním.“

– Nanci, která přestává brát metadon

„Prošel jsem nejrůznějšími [na psychiatrii postavenými] rehabilitačními metodami dostupnými v Austrálii, abych se zbavil drog a vrátil se k životu. Metadon, dvanáctifázový program, poradenství – cokoli řeknete, to jsem dělal. Některé z těch metod dokonce dvakrát. Nakonec - recidiva za recidivou.“

– G. C., bývalý závislý na heroinu

„Na metadonu jsem byl pět let a bylo mnohem těžší ho vysadit než heroin. Nemůžete vynechat ani jeden den návštěvy na klinice, jinak vám okamžitě bude špatně. Je to naprostá past.“

– J. J., bývalý závislý na heroinu

gram dosahuje, snížení užívání heroinu, kterého dosahuje pomocí zvýšení užívání metadonu. Legální a vysoce návyková droga – eufemisticky nazývaná lék – nahradila ilegální a vysoce návykovou drogu.

Stejný podvod odráží i zpráva amerického Úřadu pro zneužívání drog a služby v oblasti duševního zdraví (Substance Abuse and Mental Health Services Administration – SAMHSA) z roku 1998, která uvádí, že programy pro redukci zneužívání návykových látek „fungují“. Přesto průzkum, který se dotazoval méně než 1 % závislých v USA, ukázal, že 79 % z dotazovaných užívání drogu nesnížilo a 86 % neomezilo užívání heroinu.

V Belgii vzrostlo předepisování metadonu v letech 1990 až 1994 desetkrát.¹⁹ V Nizozemí se distribuje více než 50 % metadonu pomocí komunitních „metadonových autobusů“, které se provozují v rámci soukromých praxí a kde jeden dodává drogu 100 i více pacientům. Tento snadný přístup k drogám a liberalizované zákony týkající se drog ze země udělaly „místo pro ‚kšeftování‘ s drogami“. Jeden francouzský úředník pověřený drogovým problémem popsal Nizozemí jako „evropský drogový supermarket“.

Národní institut pro drogové závislosti (National Institute of Drug Abuse – NIDA) v roce 1987 zahájil kampaň s využitím „plné síly vědy s cílem zastavit problémové šíření heroinu mezi [americkou] mládeží“. Nicméně v roce 1995 bylo ve Spojených státech 500 000 závislých na heroinu. Po utracení miliard dolarů na údajný výzkum drogové závislosti a psychiatrické léčby dosáhl v roce 2000 počet závislých na heroinu 810 000.

I když může být drogová závislost zdrcující, je důležité vědět, že psychiatrie, její diagnózy a její léky nefungují. Jejich drogové metody pouze chemicky maskují problémy a symptomy, nemohou a nikdy ne-

DŮLEŽITÁ FAKTA

1 Předefinování závislosti na duševní chorobu ospravedlňuje to, že se při jejím léčení používá psychiatrie a psychologie.

2 Psychiatrický *Diagnostický a statistický manuál duševních poruch IV (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders IV – DSM)* uvádí zneužívání látek a intoxikaci jako poruchy, které si lze nechat proplácet zdravotními pojišťovnami.

3 Kanadská psycholožka Tana Di-noonová říká: „Léčení závislosti je ‚dojnou krávou‘ psychologického průmyslu, který argumentuje, ve většině případů úspěšně, že léčení této ‚choroby‘ by se mělo hradit ze zdravotního pojištění.“

4 Mezi další podobné psychiatrické podvody patří koncept drogové závislosti jako onemocnění mozku a existence „chemické nerovnováhy“ v mozku. Nejde o nic víc než teorie citované jako fakta.



Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM) a kapitola duševních poruch Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) označují drogovou závislost jako „duševní poruchu“, což poskytuje psychiatrům omluvu, že drogovou závislost budou léčit, ale nikdy nevyлéčí.



KAPITOLA DVĚ

Škodlivé diagnostické podvody

Metadonová léčba je podvod a fiasko. Předefinování drogové závislosti na léčitelnou „chorobu“ je součástí podvodu.

Podle proslulého emeritního profesora psychiatrie Thomase Szasze „neexistuje ani nejmenší důkaz o tom, že závislost je onemocnění mozku“.

Szasz říká, že když se užívání nebo zneužívání drog definuje jako „choroba“, umisťuje se tím jeho léčba „do rámce působení psychiatrie“. Psychiatr pak popíše průběh této „neléčené choroby“ – „trvalé zhoršování, které vede přímo do ústavu pro duševně choré“ – a předepíše „léčbu“: „psychiatrický tlak s pomocí nebo bez pomoci dalších ‚terapeutických‘ drog (heroin na morfiu, metadon na heroin...)“.²⁰

Diagnostický a statistický manuál duševních poruch IV (DSM-IV) Americké psychiatrické asociace

a kapitola duševních poruch evropské *Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN)* poskytují všezahrnující seznam, který dává na jednu hromadu vše od alkoholu přes amfetaminy, marihuanu, kokain, halucinogenní látky, vdechované látky, nikotin, sedativa a hypnotika až ke kofeinu. *DSM-IV* pro popis různých typů „duševních poruch“ vztahujících se k těmto látkám uvádí „závislost na látce“, „zneužívání látky“ a „intoxikaci látkou“. Existuje dokonce „látkou vyvolaná úzkostná porucha“.

Tato zobecněná klasifikace nechává vzniknout některým urážlivě lživým psychiatrickým tvrzením, jako například: „24 % amerických mužů má celoživotní diagnózu ‚zneužívání alkoholu‘ nebo ‚závislost na alkoholu‘“ a „24,1 % populace neboli 48,2 milionu Američanů trpí nějakým druhem duševní poruchy“. Média citují tato drzá prohlášení jako fakta. Profesori Herb Kutchins a Stuart A. Kirk však ve své knize *Dělají z nás blázný (Making Us Crazy)* uvádějí: „Takové statistiky vycházejí ze studií založených na chybné diagnóze duševní poruchy z *DSM*... *DSM* se používá pro přímé ovlivnění národní zdravotní politiky a priorit tím, že nafukuje podíl obyvatelstva, který podle definice ‚trpí duševní poruchou‘.“ Tato čísla se také používají k „utváření politiky duševního zdraví a pro rozdělování federálních a státních příjmů“.²¹

„Neexistuje ani nejmenší důkaz o tom, že závislost je onemocnění mozku. Psychiatři tváří na tom, že naše chápání duševních poruch jako onemocnění mozku je... umožněno zobrazovacími technikami u diagnózy a farmakologickými prostředky u léčby. To není pravda.“

– dr. Thomas Szasz, emeritní profesor psychiatrie, autor knihy *Farmakracie*

Michael First, který je jeden z těch, kdo se podíleli na vývoji *DSM-IV*, řekl, že *DSM* „poskytuje příjemný a hezký pocit, že máte kontrolu nad duševními poruchami“, avšak sám přiznal, že jde o „iluzi“.

Kanadská psycholožka Tana Dineenová, autorka knihy *Výroba obětí (Manufacturing Victims)*, v roce 2001 uvedla: „Léčba závislosti je ‚dojnou krávkou‘ psychologického průmyslu, který argumentuje, ve většině případů úspěšně, že léčba této ‚choroby‘ by se měla hradit ze zdravotního pojištění.“²²

Dr. Szasz ve své knize *Farmakracie (Pharmocracy)*

BIOLOGICKÁ PSYCHIATRIE

Co říkají odborníci



„Biologická psychiatrie‘ ještě musí dokázat každý psychiatrický stav/diagnózu jako abnormalitu/nemoc nebo jako něco ‚neurologického‘, ‚biologického‘, ‚chemicky nevyváženého‘ nebo ‚genetického‘.“

– *pediatrický neurolog*
Fred Baughman jr.



Léčení závislosti v rukou psychologie a psychiatrie je „rozeznatelné jako ‚byznys‘, který ignoruje svá selhání. Ve skutečnosti jeho selhání vedou k většímu ‚byznysu‘. Jeho technologie založená na neustálém uzdravování předpokládá recidivu. Recidivita se používá jako argument pro další financování...“³²

– *PhDr. Tana Dineenová,*
autorka knihy Výroba obětí



„Tyto teorie se udržují nejen proto, že neexistuje nic jiného, co by je mohlo nahradit, ale také proto, že jsou užitečné při propagaci farmakolécby.“

– *Elliot S. Valenstein, autor knihy*
Vinen je mozek (Blaming the Brain)



„Neexistuje důkaz, který by potvrdil ‚příčinu v onemocnění mozku‘.“

– *dr. Loren Mosher, 1998*

z roku 2001 říká k Leshnerovu tvrzení, že závislost je „onemocnění mozku“: „Psychiatri trvají na tom, že naše chápání duševních poruch jako onemocnění mozku se zakládá na nedávných objevech v neurověděch, které byly umožněny zobrazovacími technikami u diagnózy a farmakologickými prostředky u léčby. To není pravda.“

Pediatrický neurolog Fred Baughman jr. říká, že „biologická psychiatrie“ musí „ještě prokázat, že jakýkoli psychiatrický stav či diagnóza je abnormalita nebo nemoc nebo něco ‚neurologického‘, ‚biologického‘, ‚chemicky nerovnovážného“ či ‚genetického‘.“²³

Nedávno zesnulý dr. Loren Mosher, který byl 30 let členem Americké psychiatrické asociace, v roce 1998 napsal, že neexistuje žádný důkaz, který by potvrdil „příčinu v onemocnění mozku“. PhDr. Elliot S. Valenstein, autor knihy *Vinen je mozek (Blaming the Brain)* hovoří jasně: „Tyto teorie se udržují nejen proto, že neexistuje nic jiného, co by je mohlo nahradit, ale také proto, že jsou užitečné při propagaci farmakolécby.“

Zřejným závěrem pak je, že psychiatrie kvůli selháním v rehabilitaci drogově závislých předefinovala drogovou závislost na „léčitelnou mozkovou poruchu“, čímž ji výhodně učinila „nevléčitelnou“ a vyžadující další masivní financování „výzkumu“ a léčby.

Další oslavované chabé výsledky

Od 50. let si psychiatrie postupně vytvořila monopol nad oblastí výzkumu rehabilitace drogově závislých a jejich léčby. Do dlouhého seznamu jejich neúspěšných léčebných postupů patří lobotomie, inzulinové šoky, psychoanalýza a LSD.

Novějším příkladem je „ultrarychlá opiátová detoxifikace“, která používá narkotika k tomu, aby udržela narkomana v bezvědomí po dobu asi pěti hodin, kdy má docházet k abstinčním příznakům. Jedna žena, která tímto procesem prošla, popisovala, jak se probudila s ústy a hrdlem plnými krve, v tváři jí popraskalo množství krevních kapilár, měla silné křeče a žaludeční nevolnost.²⁴

V Rusku bylo v letech 1997 až 1999 v Petrohradě provedeno 100 psychochirurgických operací u dro-

gově závislých mladistvých.²⁵ „Vrtali mi do hlavy bez použití anestetika,“ uvedl Alexandr Lusikian. „Dál a dál vrtali a prováděli kauterizaci [vypalování] odhalených oblastí mého mozku... Krev byla všude... Během tří nebo čtyř dní po operaci... jsem cítil v hlavě tak strašlivou bolest, jako by mě někdo mlátil baseballovou pálkou. Když bolest trochu přešla, cítil jsem touhu brát drogy.“ Do dvou měsíců se Alexandr k drogám vrátil.²⁶

V roce 2001 byli také ruští narkomani při vysazení drogy přivazováni k posteli a bití, zatímco k jídlu dostávali pouze chleba a vodu. V Leningradském regionálním centru pro závislosti dostávají alkoholi a závislí na heroinu ketamin, anestetikum se silnými halucinogenními vlastnostmi, a podstupují „individuální pohovory“.²⁷

„Existuje celá řada způsobů, jak vědu dělat špatně, a pavědě, která na sebe kupí soubory ‚znalostí‘ klinické psychologie, se podařilo stát se příkladem každého z nich...“

– PhDr. Margaret Hagenová

Zní to možná podivně, ale Rusko, Švýcarsko a Spojené státy provádějí také experimenty s LSD u léčby drogové závislosti.

Australští psychiatři v roce 1992 volali po tom, aby se heroin, kokain a marihuana legálně prodávaly v obchodech s alkoholem. Austrálie místo toho o osm let později zřídila „legální injekční místnosti“, známé jako „šlehárny“.

Poslední věcí, kterou kdy jakýkoli z psychiatrických léčebných postupů dosáhl, by byla rehabilitace.

Jak uvedl průzkum z roku 2001 prováděný u amerických firem, který se zabýval účinností programů proti „zneužívání látek“ u jejich zaměstnanců, „zdrucující většina viděla u těchto programů málo výsledků. V průzkumu uvedlo 87 % respondentů malou nebo žádnou změnu v pracovní docházce od začátku programů a 90 % shledalo malé nebo žádné změny v produktivitě práce.“²⁸

„Harm reduction“ škodí

Psychiatrie přes svá selhání brázdí kupředu s dalším ospravedlněním – „harm reduction“ (snížení poškození) – myšlenkou, že „zneužívat drogy je lidské právo a že

Na konci 90. let byla velkému počtu mladistvých ruských narkomanů provedena mozková chirurgická operace při barské a neúspěšné snaze zvládnout jejich závislost.





jedinou soucitnou reakcí je učinit závislost bezpečnější.

To vedlo k takovým nechvalně známým vynálezům, jako jsou australské „šlehárny“, švýcarské a německé „jehlové parky“ a holandské programy na výměnu jehel.²⁹

V polovině 90. let v Baltimore vyhlásili, že „harm reduction“ bude efektivnější než policie. Výsledky byly tragické. Počet úmrtí z předávkování

byl v Baltimore pětikrát vyšší než v New York City. Úroveň počtu vražd byla šestkrát vyšší.³⁰

Podle psychiatřky Sally Satelové ‚harm reduction‘ vychází z toho, že zneužívání drog je nevyhnutelné, a tak by se měla společnost pokusit minimalizovat škodu, kterou závislému způsobuje droga (nemoci, předávkování), a škodu, kterou společnosti způsobují závislí (zločiny, náklady na lékařskou péči)... Ale protože ‚harm reduction‘ nevytváří na závislé žádné nároky, nechává je jejich závislosti a zaměřuje se jen na to, aby jim dovolila se v relativním ‚bezpečí‘ zničit – na náklady daňových poplatníků.“³¹

I když Národní institut pro drogové závislosti (National Institute of Drug Abuse – NIDA) může tvrdit, že závislost je „chronické opakující se onemocnění mozku“, dr. Satelová to nazývá „pesimizmem“. Otevřeně říká: „Když léčebný systém neodvádí dobrou práci, máte v záloze tohle.“ Trvá na tom, že závislost je v podstatě problém s chováním, nad nímž mohou mít závislí volní kontrolu.

PhDr. Tana Dineenová uvádí: „Zdá se, že bez ohledu na výsledky je léčení závislosti v rukou psychologie a psychiatrie rozeznatelné jako ‚byznys‘, který ignoruje svá selhání. Ve skutečnosti jeho selhání vedou k většímu ‚byznysu‘. Jeho technologie, založená na neustálém uzdravování, předpokládá recidivu. Recidivita se používá jako argument pro další financování...“³²

„Harm reduction“ a psychiatrické a psychologické programy rehabilitace drogově závislých přehlíží skutečné oběti – matky, které přicházejí o děti, které se předávkují, obyvatele, kteří nemohou v noci ven kvůli drogovým gangům v okolí, a mnoho dalších, kteří žijí ve strachu před násilím, které drogy plodí.

FATÁLNÍ VADA

Absence vědy v psychiatrii

Profesor Herb Kutchins a profesor Stuart A. Kirk, autoři knihy *Dělají z nás blázny (Making us Crazy)* varovali, že lidé mohou „být mylně ukonejšeni diagnostickou psychiatrickou příručkou, která podporuje víru v iluzi, že krutost, surovost a bolest v našem životě a společnosti lze vysvětlit psychiatrickou nálepkou a vyléčit pilulkami“.

V červnu 2004 uvedl John Read, přednášející v oboru psychologie na Aucklandské univerzitě na Novém Zélandu: „Více a více problémů bylo pře-definováno na ‚poruchy‘ nebo ‚nemoci‘, údajně způsobené genetickými predispozicemi a biochemickou nerovnováhou. Životní události se degradují na pouhou spoušť pro skrytou biologickou časovanou bombu. Příliš mnoho starostí je ‚úzkostná porucha‘. Nadměrné hráčství, pití, užívání drog nebo konzumace jídla jsou také nemocí... Vytváření seznamů chování, používání lékařsky znějících označení na lidi, kteří je vykazují, a pak používání těchto chování jako důkaz, že mají danou duševní nemoc, je z vědeckého hlediska bezvýznamné. Neříká nám to nic o příčinách ani řeše-“

ních. Avšak vytváří to pocit ujištění, že se děje něco lékařského.“³³

PhDr. Margaret Hagenová poukazuje: „Existuje celá řada způsobů, jak vědu dělat špatně, a pavědě, která na sebe kupí soubory ‚znalostí‘ klinické psychologie, se podařilo stát se příkladem každého z nich...“³⁴

Profesoři Kutchins a Kirk také uvedli: „Ohledně *DSM* vskutku panuje řada iluzí a u jeho autorů existuje silná potřeba uvěřit, že se uskutečnily jejich sny o vědecké dokonalosti a praktičnosti, tedy, že jeho diagnostická kritéria podepřela platnost, spolehlivost a přesnost diagnóz používaných lékaři z oblasti duševního zdraví.“³⁵

PhDr. Bruce Levine, psycholog a autor publikace *Vzpouza zdravého rozumu (Commonsense Rebellion)* řekl: „Pamatujte si, že nebyly nalezeny

žádné biochemické, neurologické nebo genetické markery pro... nutkavé zneužívání alkoholu a drog, přejídání, hráčskou závislost ani žádnou jinou takzvanou duševní nemoc, chorobu nebo poruchu.“³⁶

Peter Tyrer, profesor komunitní psychiatrie na londýnské Imperial College v roce 2003 odhalil podstatu *DSM*: „Vždycky říkám, že *DSM* znamená ‚diagnózy od prostoduchých‘ [v angličtině *Diagnosis of Simple Minds*]. *DSM* poskytuje to, co američtí [psy-



chiatři] nazývají ‚operačními kritérii‘ pro diagnostikování stavů. V podstatě, když jste dosáhli určité kvóty, pak máte daný stav. To vedlo a vede k mentalitě rychlého označování. Ovšem to jste špatný lékař, když musíte dělat tohle. Doktoři by se měli snažit o pacientovi něco dozvědět.“³⁷

J. Allan Hobson a Jonathan A. Leonard, autoři knihy *Smyslů zbavená: Psychiatrie v krizi, volání po reformě (Out of Its Mind: Psychiatry in Crisis, A Call for Reform)*, říkají: „Autoritativní pozice *DSM-IV* a jeho podrobný charakter má tendenci vyvolávat dojem přijatelnosti mechanické diagnózy a plošného předepisování léků.“³⁸

Podvod s vynálezem psychiatrických diagnóz na poli rehabilitace drogově závislých brání vyléčení a udržuje závislost.

DŮLEŽITÁ FAKTA

1

Psychiatři zradili svůj slib pomáhat pacientům, aby mohli legálně prodávat vlastní nebezpečné drogy.

2

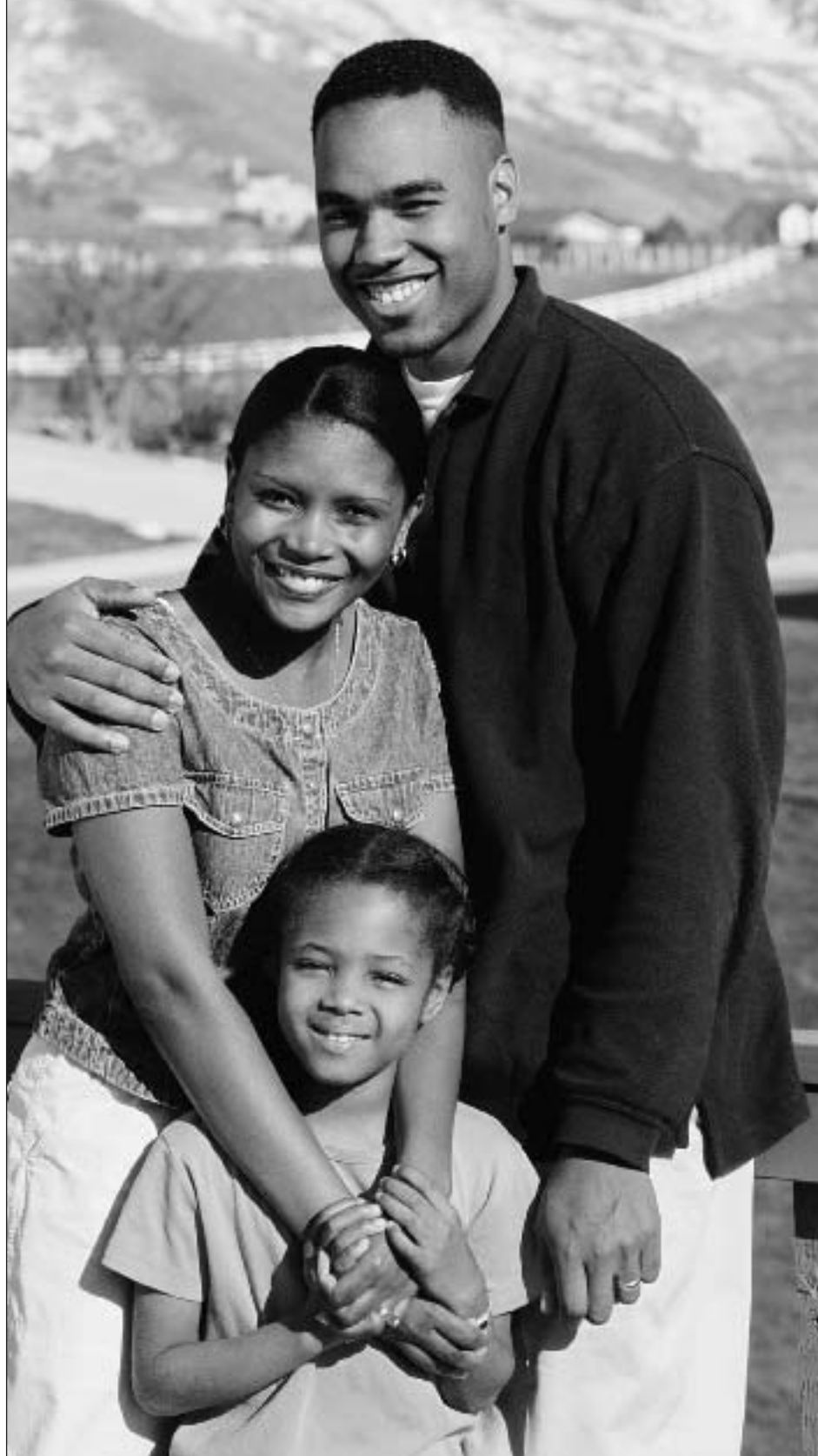
Zatímco se ročně utratí miliardy dolarů z peněz daňových poplatníků na boj s drogovou závislostí, psychiatři, jejich ústavy a sdružení věnují svou energii a zdroje na to, aby propagovali extrémně ničivé, návykové a psychotropní drogy jako „řešení“. U něj však neexistují žádné výsledky, které by mohli předvést.

3

Účinné metody rehabilitace drogově závislých existují, ovšem mimo psychiatrické kruhy. Takové programy by se měly posuzovat podle toho, nakolik zlepšují a posilují jedince, jejich zodpovědnost, duchovní stav a tím i společnost.

4

Francouzský ministr spravedlnosti M. Chalandon v roce 1986 prohlásil, že byl šokován „postojem některých psychiatrů, kteří si nad oblastí léčby drogově závislých zřídili monopol a praktikovali v této oblasti jistý druh intelektuálního terorizmu“.





KAPITOLA TŘI

Naděje na skutečné vyléčení

Psycheiatri jsou neúspěšnými lékařskými praktiky, kteří zradili svůj slib pomáhat pacientům, aby mohli legálně prodávat psychotropní léky. Zatímco se ročně utratí miliardy dolarů z peněz daňových poplatníků na boj s drogovou závislostí, psychiatři, jejich ústavy a sdružení věnují svou energii a zdroje na to, aby propagovali extrémně ničivé, návykové a psychotropní drogy jako „řešení“.

Díkybohu ne všechny rehabilitační programy jsou postaveny na psychiatrickém fiktivním chronickém onemocnění mozku nebo na myšlence, že závislost je nevyléčitelná. Jak jeden odborník na tuto problematiku uvedl: „Přestože si někteří lidé možná myslí, že závislost na drogách a alkoholu je především lékařský problém, bližší zkoumání tento názor nepotvrzuje.“ Byly doporučeny alternativy, které nevyužívají náhražkové drogy. Ve

Španělsku provedla nezávislá sociologická skupina Tecnicos Asociados de Investigacion y Marketing studii jednoho takového alternativního programu, který je dostupný v řadě zemí v Austrálii, Evropě, Jihoafrické republice a Spojených státech. Před začátkem tohoto rehabilitačního programu páchalo více než 62 % subjektů loupeže a 73 % prodávalo dro-

gy pro podporu vlastního návyku. Úspěch tohoto programu, který nepoužíval náhražkové drogy, byl značný: 78 % absolventů nebralo drogy roky od ukončení programu a nepáchalo trestnou činnost.³⁹

Zamyslete se nad tímto prohlášením jednoho člověka, který úspěšně absolvoval tento program: „Bylo mi 27 a už 15 let jsem užíval každou drogu pod sluncem a v podstatě jsem byl apatický vůči tomu, zda lze či

nelze učinit něco pro mou záchranu. Tohle byla moje třetí rehabilitace během jednoho roku... Bez ohledu na to, jak moc jsem se snažil..., nemohl jsem přijít na to, co je špatně. Tady byl program, který mi nedovolil si připustit, že jsem bezmocný a nemocný, a který nechtěl, abych znovuprožíval svou strašnou minulost 90krát za 90 dní (a po celý zbytek mého života), ani nechtěl, abych bral ‚léky‘ na ‚manickou depresi‘... Tento program mi nejen ukázal, jak nebrat drogy, ale udělal přesně to, co slíbil. Dal mi nový život.“⁴⁰

Ne všechny rehabilitační programy jsou postavené na psychiatrické fiktivní teorii o mozkové nemoci nebo na myšlence, že závislost je nevyléčitelná. „Tady byl program, který mi nedovolil připustit, že jsem bezmocný a nemocný... ani nechtěl, abych bral ‚léky‘ na ‚manickou depresi‘... Tento program mi nejen ukázal, jak nebrat drogy, ale udělal přesně to, co slíbil. Dal mi nový život.“

– bývalý závislý na drogách

Technologie pro zlepšení duševního zdraví, léčebné postupy a metody rehabilitace drogově závislých by se měly posuzovat podle toho, nakolik zlepšují a posilují jedince, jejich zodpovědnost, duchovní stav a tím i společnost. Léčba, která uzdravuje, by se měla dodávat v klidné atmosféře charakterizované tolerancí, bezpečím a respektem k právům lidí.

DOPORUČENÍ

Doporučení

- 1 Programy pro rehabilitaci drogově závislých by měly být založeny na prokázaných funkčních výsledcích, které závislého vrátí do společnosti jako člověka, který neužívá drogy a je produktivní. Neakceptujte programy, které nabízejí jednu drogu, jako např. metadon, výměnou za jinou.
- 2 Vyloučit psychiatry a psychology z pozicí, kdy působí jako poradci u policejních sborů, ve věznicích, v rehabilitaci drogově závislých a vězňů a v programech pro propuštěné vězně. Nepovolit jim vydávat posudky o drogové závislosti, kriminálním chování a delikvenci nebo je léčit.
- 3 Pokud psychiatr trvá na tom, abyste užívali psychiatrický lék, nebo k tomu máte soudní příkaz, požadujte, aby dotčený psychiatr podepsal dokument, který přesně stanovuje důkazy o stavu, jímž trpíte, co je důkazem o tomto stavu, pravděpodobné výsledky „léčby“ a podmínku, že souhlasí být zodpovědný za tyto výsledky.
- 4 Vyhledejte právní radu ohledně možnosti podání občanskoprávní žaloby na daného psychiatra či léčebnu o náhradu škody.
- 5 Zajistit, že peníze daňových poplatníků budou směřovány pouze do vzdělávacích a léčebných praktik, jejichž funkčnost je prokazatelná a nespolehají se na psychiatrické léky a léčebné postupy.
- 6 Žádný člověk, ať už má problém s drogami či nikoli, by neměl být nikdy nucen podstoupit elektrošokovou léčbu, psychochirurgii, vnucenou psychiatrickou léčbu nebo vnucované užívání psychotropních léků. Parlament by měl postavit taková zneužívání mimo zákon.



POSLÁNÍ CCHR

OBČANSKÁ KOMISE ZA LIDSKÁ PRÁVA

vyšetřuje a odhaluje psychiatrická porušování lidských práv. Bok po boku spolupracuje s podobně smýšlejícími skupinami a jednotlivci, kteří sdílí společný cíl: očistění oblasti duševního zdraví. A bude v tom pokračovat, dokud nebudou zastaveny všechny zneužívající a donucovací praktiky psychiatrie a všem lidem nebudou navrácena jejich lidská práva a důstojnost.

Dennis D. Bauer
státní zástupce, Orange County,
Kalifornie

„Zjistil jsem, že všichni vaši pracovníci jsou velmi pozitivní, horliví, inteligentní a výjimečně dobře informovaní o problémech, které jsou většině populace nerosozumitelné... Chválím vás i vaše pracovníky za neúnavnou energii a nesobecké zaujetí pro řešení jednoho ze společností opomíjených a utajovaných problémů – ‚experimentální psychiatrie‘.“

Robert Butcher
advokát, Západní Austrálie

„S CCHR spolupracuji od roku 1980 a znám ji jako organizaci oddanou práci na dosahování lepších zákonných práv lidí s duševní nemocí. CCHR vládě podává návrhy na reformu zákona o duševním

zdraví, zvyšuje informovanost veřejnosti o problémech oblasti duševního zdraví a podporuje a aktivuje ostatní v jejich efektivních snahách o zavedení lepšího, spravedlivějšího a lépe fungujícího systému.“

Beverly Eakmanová
autorka bestsellerů, výkonná ředitelka
amerického Národního vzdělávacího
konsorcia

„Nejdůležitějším příspěvkem CCHR bylo, že se jí podařilo vnést do povědomí mezinárodní komunity a lékařské komunity, že překročily hranici etické přijatelnosti při užívání psychiatrických léků. Nyní se to stává velkým problémem a řada zákonodárců na národní i mezinárodní úrovni se věcí začíná zabývat a angažuje se v ní, neboť si uvědomují, že se stala nepřijatelnou, a berou CCHR velmi vážně.“

Další informace u:

CCHR International (Mezinárodní občanská komise za lidská práva)
6616 Sunset Blvd.

Los Angeles, California 90028, USA

Telefon: (323) 467-4242 • (800) 869-2247 • Fax: (323) 467-3720

www.cchr.org • e-mail: humanrights@cchr.org

Nebo kontaktujte nejbližší pobočku CCHR.



Mezinárodní občanská komise za lidská práva

Obcanská komise za lidská práva (CCHR) byla založena v roce 1969 Scientologickou církví za účelem vyšetřování a odhalování porušování lidských práv psychiatrů a za účelem očistění oblasti duševního léčení. Dnes má více než 130 poboček v 31 zemích. Její výbor se skládá z poradců, kteří se nazývají zmocněnci, mezi něž patří lékaři, právníci, pedagogové, umělci, podnikatelé a obháje občanských a lidských práv.

I když CCHR neposkytuje lékařské ani právní poradenství, úzce spolupracuje s lékaři a podporuje uplatňování medicíny. Klíčovou věcí, na kterou se zaměřuje, je psychiatrické podvodné používání subjektivních „diagnóz“ postrádajících náležité vědecké nebo lékařské opodstatnění. Psychiatrie na základě těchto lživých diagnóz obhájí a předepisuje život poškozující léčebné postupy, mezi nimi používání psychotropních léků, které zakrývají skryté potíže pacienta a brání mu v jeho uzdravení.

Její práce je v souladu s Všeobecnou deklarací

lidských práv OSN, zejména následujícími ustanoveními, která psychiatři denně porušují:

Článek 3: „Každý má právo na život, svobodu a osobní bezpečnost.“

Článek 5: „Nikdo nesmí být mučen nebo podrobován krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu.“

Článek 7: „Všichni jsou si před zákonem rovni a mají právo na stejnou ochranu zákona bez jakéhokoliv rozlišování.“

Skrze lživé diagnózy psychiatrů, stigmatizující označení, zákony umožňující snadné omezení či zbavení osobní svobody, brutální odosobňující „léčbu“ jsou poškozovány tisíce lidí a jsou jim odpírána jejich nezczitelná lidská práva.

CCHR se zasloužila o stovky reforem tím, že vypovídala při legislativních jednáních a prováděla veřejná slyšení o psychiatrickém zneužívání, jakož i spoluprací s médii, s orgány činnými v trestním řízení a veřejnými činiteli po celém světě.

Kanceláře CCHR



CCHR Česká republika

Občanská komise za lidská práva
Václavské náměstí 17
110 00 Praha 1, Česká republika
Tel./Fax: 420-224-009-156
E-mail: lidskaprava@cchr.cz

CCHR Australia

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

CCHR Austria

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

CCHR Belgium

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

CCHR Canada

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

CCHR Denmark

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

CCHR Finland

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

CCHR France

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

CCHR Germany

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

CCHR Greece

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

CCHR Holland

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

CCHR Hungary

Citizens Commission on Human Rights Hungary
Pf. 182
1461 Budapest, Hungary
Phone: 36 1 342 6355
Fax: 36 1 344 4724
E-mail: cchrhun@ahol.org

CCHR Israel

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

CCHR Italy

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

CCHR Japan

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

CCHR Lausanne, Switzerland

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

CCHR Mexico

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

CCHR Monterrey, Mexico

Citizens Commission on Human Rights Monterrey, Mexico
(Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos—CCDH)
Avda. Madero 1955 Poniente
Esq. Venustiano Carranza
Edif. Santos, Oficina 735
Monterrey, NL México
Phone: 51 81 83480329
Fax: 51 81 86758689
E-mail: ccdh@axtel.net

CCHR Nepal

P.O. Box 1679
Baneshwor Kathmandu, Nepal
E-mail: nepalcchr@yahoo.com

CCHR New Zealand

Citizens Commission on Human Rights New Zealand
P.O. Box 5257
Wellesley Street
Auckland 1, New Zealand
Phone/Fax: 649 580 0060
E-mail: cchr@xtra.co.nz

CCHR Norway

Citizens Commission on Human Rights Norway
(Medborgernes menneskerettighets-kommisjon, MMK)
Postboks 8902 Youngstorget
0028 Oslo, Norway
E-mail: mmknorge@online.no

CCHR Russia

Citizens Commission on Human Rights Russia
P.O. Box 35
117588 Moscow, Russia
Phone: 7095 518 1100

CCHR South Africa

Citizens Commission on Human Rights South Africa
P.O. Box 710
Johannesburg 2000
Republic of South Africa
Phone: 27 11 622 2908

CCHR Spain

Citizens Commission on Human Rights Spain
(Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos—CCDH)
Apdo. de Correos 18054
28080 Madrid, Spain

CCHR Sweden

Citizens Commission on Human Rights Sweden
(Kommittén för Mänskliga Rättigheter—KMR)
Box 2
124 21 Stockholm, Sweden
Phone/Fax: 46 8 83 8518
E-mail: info.kmr@telia.com

CCHR Taiwan

Citizens Commission on Human Rights
Taichung P.O. Box 36-127
Taiwan, R.O.C.
E-mail: roysu01@hotmail.com

CCHR Ticino, Switzerland

Citizens Commission on Human Rights Ticino
(Comitato dei cittadini per i diritti dell'uomo)
Casella postale 613
6512 Giubiasco, Switzerland
E-mail: ccdu@ticino.com

CCHR United Kingdom

Citizens Commission on Human Rights United Kingdom
P.O. Box 188
East Grinstead, West Sussex
RH19 4RB, United Kingdom
Phone: 44 1342 31 3926
Fax: 44 1342 32 5559
E-mail: humanrights@cchruk.org

CCHR Zurich, Switzerland

Citizens Commission on Human Rights Switzerland
Sektion Zürich
Postfach 1207
8026 Zürich, Switzerland
Phone: 41 1 242 7790
E-mail: info@cchr.ch

ODKAZY

Odkazy

1. Richard Hughs and Robert Brewin, *The Tranquilizing of America* (Harcourt Brace Jovanovich, Inc., New York, 1979), p. 291.
2. Louis J. West, "Lysergic Acid Diethylamide: Its Effects on a Male Asiatic Elephant," *Science*, Vol. 138, No. 3545, 7 Dec. 1962, pp. 1100–1102.
3. Lee Dembard, review of "Intoxication, Life in Pursuit of Artificial Paradise by Ronald K. Siegel," *Los Angeles Times*, 23 July 1989.
4. *Rise in Senseless Violence*, Citizens Commission on Human Rights, 1991, p. 20, citing: L. Grinspoon and J.B. Bakalar, "Drug Dependence Non-Narcotic Agents," *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Third edition, (Williams and Wilkins, Baltimore, Maryland, 1980); Frank H. Gawin and Hebert Kleber, "Evolving Conceptualizations of Cocaine Dependence," *Yale Journal of Biology and Medicine*, Vol. 61, No. 2, Mar.–Apr. 1988, pp. 123–136.
5. *Rise in Senseless Violence*, Citizens Commission on Human Rights, 1991, p. 20, citing: Paul Bass, "Companies Act to Aid Cocaine Addicts," *The New York Times*, 10 Nov. 1985.
6. Mark Ehrman, "The Heretical Dr. X; The Persistent Voice of Harbor-UCLA Psychiatrist Charles Grob Is Rising Against the Chorus That Has Made Ecstasy One of the Most Demonized Drugs in America. Have Its Potential Benefits Been Lost in the Din?," *Los Angeles Times*, 2 Mar. 2003.
7. *Physician's Desk Reference—1991* (Medical Economics Co., New Jersey, 1991), p. 1567.
8. Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, New York, 2000), p. 310.
9. Dr. Miriam Stoppard, *National Drugs Helpline* (United Kingdom), Internet address: <http://www.methadone.html>.
10. *Ibid.*
11. Dorothy Nelkin, *Methadone Maintenance, A Technological Fix* (Cornell University, New York, 1973), p. 40.
12. "Methadone Addiction (And You Thought He Was Your Friend ...)," *Recovery Zone*, Narcotics Anonymous website, accessed 23 June 2004.
13. *Ibid.*
14. Lucy Johnson, "Lethal Medicine: Why Methadone Is Killing More People Than Heroin," *Issue*, 15–21 Apr. 1996.
15. "Methadone-Related Deaths in NSW, Australia, 1990–1995," *Deaths-Australia*, 1990–1995.
16. "Magic Bullets for Addiction?," *Science*, Vol. 245, 29 Sep. 1989, p. 1443; *Ibid.*, *PDR* 1991, p. 1358.
17. *Ibid.*, *PDR* 1991, p. 1567.
18. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash*, p. 310.
19. Marc Reisinger, M.D., "Methadone as Normal Medicine," Presented at the European Methadone Association Forum, AMTA Methadone Conference, Phoenix, Arizona, 31 Oct. 1995.
20. Thomas Szasz, *Ceremonial Chemistry* (Learning Publications, Inc., Florida, 1985) pp. 54, 55.
21. Herb Kutchins and Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders* (The Free Press, New York, 1997), p. 242.
22. Tana Dineen, Ph.D., *Manufacturing Victims* (Robert Davies Multimedia Publishing, Montreal, 2001), p. 214.
23. Fred A. Baughman, Internet address: <http://www.adhdfraud.com>.
24. Terry Martinez, "UROD Hell—Beware," *Methadone Today*, Vol IV, No XI, Nov. 1999.
25. "Cutting Out Addiction," *The Observer*, World Press Review, Jun. 1999.
26. Eugenia Rubtsova, "They Drilled My Head Without Any Anesthetic," *Novie Izvestia*, 19 Jun. 2002.
27. Sandra Blakeslee, "Scientist Test Hallucinogens for Mental Ills," *The New York Times*, 13 Mar. 2001.
28. *Op. cit.*, Tana Dineen, Ph.D.
29. Sally Satel, "Opiates For the Masses," *The Wall Street Journal*, 8 June, 1998.
30. Thomas A. Constantine, "Begging for a Crime Wave," *New York Post*, 5 June 2001.
31. *Ibid.*
32. *Op. cit.*, Tana Dineen, Ph.D., p. 215.
33. John Read, "Feeling Sad? It Doesn't Mean You're Sick," *New Zealand Herald*, 23 June 2004.
34. Margaret Hagen, Ph.D., *Whores of the Court, The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice* (Harper Collins Publishers, Inc., New York, 1997), p. 20.
35. *Op. cit.* Kutchins & Kirk, pp. 260, 263.
36. Bruce D. Levine, Ph.D., *Commonsense Rebellion: Debunking Psychiatry, Confronting Society* (Continuum, New York, 2001), p. 277.
37. Anjana Ahuja, "It's Time to Stop Taking the Tablets — You're Not Ill, You're Just Alive," *The Times* (London), 19 Feb. 2003.
38. J. Allan Hobson and Jonathan A. Leonard, *Out of Its Mind, Psychiatry in Crisis, A Call for Reform*, (Perseus Publishing, Cambridge, Massachusetts, 2001), p. 125.
39. Narconon International, Internet address: http://www.narconon.com/narconon_results.htm.
40. *Ibid.*

Občanská komise za lidská práva

ZVYŠOVÁNÍ VEŘEJNÉ INFORMOVANOSTI

Vzdělávání a informování je nepostradatelnou součástí jakékoli iniciativy usilující o řešení společenského úpadku. CCHR bere tuto zodpovědnost velmi vážně.

Pomocí šíření internetových stránek CCHR, knih, informačních brožur a dalších publikací se stále více pacientů, rodin, odborníků, zákonodárců a řada dalších lidí dozvídá

REÁLNÁ KRIZE – V oblasti duševního zdraví současnosti
Zpráva a doporučení týkající se absence vědy a výsledků v průmyslu duševního zdraví

OBROVSKÝ PODVOD – Psychiatrický korupční průmysl
Zpráva a doporučení týkající se zločinného monopolu nad duševním zdravím

PSYCHIATRICKÝ PODVOD – Podvracení medicíny
Zpráva a doporučení týkající se destruktivního dopadu psychiatrie na zdravotnictví

PSEUDOVĚDA – Lživé psychiatrické diagnózy
Zpráva a doporučení týkající se nevědeckého podvodu páchaného psychiatrií

SCHIZOFRENIE – Psychiatrická „choroba“ přinášející zisk
Zpráva a doporučení týkající se psychiatrických lží a klamných diagnóz

BRUTÁLNÍ REALITA – Škodlivé psychiatrické „léčby“
Zpráva a doporučení týkající se ničivých praktik – elektrošoků a psychochirurgie

PSYCHIATRICKÉ ZNÁSILNĚNÍ – Útok na ženy a děti
Zpráva a doporučení týkající se častých sexuálních zločinů na pacientech v rámci systému duševního léčení

SMRTÍČÍ OMEZOVÁNÍ – Psychiatrické „terapeutické“ napadání
Zpráva a doporučení týkající se násilného a nebezpečného používání omezovacích prostředků v zařízeních pro duševní zdraví

PSYCHIATRIE – Vytváření světového návyku na drogy
Zpráva a doporučení týkající se dnešní psychiatrií vytvářené drogové krize

REHABILITAČNÍ PODVOD – Psychiatrický „švindl“ s drogami
Zpráva a doporučení týkající se metadonu a dalších ničivých psychiatrických programů „rehabilitace“ drogově závislých

pravdu o psychiatrii a také, že se s psychiatrií dá a mělo by se něco efektivního udělat.

Materiály CCHR – dostupné v 15 jazycích – ukazují škodlivé působení psychiatrie na rasismus, ženy, justice, rehabilitaci drogově závislých, morálku, seniory, náboženství a řadu dalších oblastí. Patří mezi ně následující publikace:

DOPOVÁNÍ DĚTÍ PSYCHIATRICKÝMI LÉKY – Psychiatrie ničí životy
Zpráva a doporučení týkající se podvodných psychiatrických diagnóz a vnucování psychiatrických léků dětem

POŠKOZOVÁNÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE – Psychiatrie ničí mysl mladých lidí
Zpráva a doporučení týkající se škodlivých psychiatrických posudků, hodnocení a programů ve školách

RUINOVÁNÍ SPOLEČNOSTI – Vnucovaná psychiatrická „péče“
Zpráva a doporučení týkající se fiaska „veřejného duševního zdraví“ a dalších donucovacích psychiatrických programů

POŠKOZOVÁNÍ UMĚLCŮ – Psychiatrie ničí kreativitu
Zpráva a doporučení týkající se psychiatrického útoku na umění

ĎÁBELSKÝ ÚTOK – Psychiatrie versus náboženství
Zpráva a doporučení týkající se psychiatrického podvracení náboženského vyznání a náboženské praxe

OSLABOVÁNÍ SPRAVEDLNOSTI – Psychiatrické poškozování práva
Zpráva a doporučení týkající se psychiatrického podvracení soudů a nápravných systémů

ZNEUŽÍVÁNÍ STARÝCH LIDÍ – Kruté programy duševního zdraví
Zpráva a doporučení týkající se psychiatrického zneužívání seniorů

CHAOS A TEROR – Vyráběný psychiatrií
Zpráva a doporučení týkající se role psychiatrie v mezinárodním terorismu

VYTVÁŘENÍ RASIZMU – Psychiatrická zrada
Zpráva a doporučení týkající se psychiatrického vyvolávání rasových konfliktů a genocidy

OBČANSKÁ KOMISE ZA LIDSKÁ PRÁVA
Mezinárodní organizace pro dohled nad oblastí duševního zdraví

VAROVÁNÍ: Nedoporučuje se přerušit užívání jakýchkoli psychiatrických léků bez doporučení a pomoci od kvalifikovaného nepsychiatrického lékaře.



Vydání této publikace bylo umožněno prostřednictvím grantu od Mezinárodní asociace scientologů.

Jako službu veřejnosti vydala
Citizens Commission on Human Rights

FOTOGRAFIE: Cover: Ed Kashi/Corbis; page 7: Ed Kashi/Corbis; page 8: Hugh Burden/Getty; page 12: NTV Moscow

*„Psychiatrické a psychologické
léčení závislosti je rozeznatelné jako
,byznys', který ignoruje svá selhání.
Ve skutečnosti jeho selhání vedou k
většímu ,byznysu'. Jeho technologie
založená na neustálém uzdravování
předpokládá recidivu. Recidivita
se používá jako argument
pro financování.“*

*– PhDr. Tana Dineenová,
autorka knihy Výroba obětí*