



PSYCHIATRIE

Vytváření světového návyku na drogy

Zpráva a doporučení týkající
se dnešní psychiatrií vytvářené
drogové krize

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“ myslí. 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 jejích 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 nevyléčitelnou „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.

PSYCHIATRIE

Vytváření světového návyku na drogy

OBSAH

Úvod: Zdrogovaný a nebezpečný svět	2
Kapitola jedna: Prodej drog jako „léků“	5
Kapitola dvě: Podvodné diagnózy	9
Kapitola tři: Podvod s „poruchami“ učení	13
Kapitola čtyři: Lepší cesta	17
Doporučení	19
Mezinárodní občanská komise za lidská práva	20





ÚVOD

Zdrogovaný a nebezpečný svět

Co je jednou z nejdestruktivnějších věcí v současném světě?

Pokud vaše odpověď zní drogy, sdílíte stejné hledisko jako většina lidí kolem vás. Ilegální drogy a s nimi spojené násilí a kriminalita jsou považovány za největší hrozbu pro děti a společnost.

Jen málo lidí si však uvědomuje, že ilegální drogy představují jen část současného drogového problému. V posledních 40 až 50 letech došlo k zásadním celosvětovým změnám v naší důvěře k jinému typu drog, konkrétně k psychiatrickým lékům vydávaným na předpis.

Kdysi byly vyhrazeny pro duševně narušené, ale v současnosti byste jistě neměli problém kolem sebe najít někoho, kdo již psychiatrické léky užíval – přítel či soused. Ve skutečnosti se tyto léky pro mnoho lidí staly součástí života natolik, že si „život bez léků“ prostě nedovedou představit.

Předepisují se na všechno počínaje poruchami učení a chování přes noční pomočování, agresivitu, kriminalitu a kriminalitu mládeže, drogovou závislost a kouření až po zmírňování úzkostných stavů a jiných potíží u starých lidí. Od kolébky až do hrobu jsme bombardováni informacemi, které nás povzbuzují k tomuto typu chemického „řešení“.

Nepřekvapí proto, že světové statistiky ve všech věkových skupinách od dětí až po starce vykazují rychlý nárůst v počtu těch, kteří se na tyto látky v každodenním životě silně spoléhají a běžně je užívají. Celosvětový objem prodeje antidepresiv dosáhl jen za rok 2002 více než 19,5 miliardy dolarů. Objem prodeje antipsychotických léků dosáhl více než 12 miliard dolarů.

Richard Hughes a Robert Brewin ve své knize *Amerika na sedativech (The Tranquilizing of America)* mezi tím varovali, že přestože psychotropní léky zdánlivě „otupují“ úzkost, bolesti a stres, otupují i život samotný... Tyto pilulky neotupí jen bolest, ale celou mysl.“ Podrobnější zkoumání odhalí, že ve skutečnosti žádný z těchto léků nedokáže

„Psychiatrii dosahují toho, že stále větší množství lidí je klamně uváděno v přesvědčení, že nejlepší řešení mnoha běžných životních potíží a překážek spočívá v ‚nejnovějším a nejlepší‘ psychiatrickém léku.“

— Jan Eastgateová

vyléčit. Všechny mají strašlivé vedlejší účinky a vzhledem ke své návykové a psychotropní povaze mohou všechny zruinovat lidský život.

Podívejme se také na fakt, že teroristé používají psychotropní léky k vymývání mozků mladých mužů, aby se z nich stali sebevražední útočníci. Navíc se po celém světě využívá přinejmenším 250 000 dětí pro teroristické a revoluční aktivity; tyto děti dostávají amfetaminy a anxiolytika, aby mohly pokračovat ve „vražedných orgiích“ celé dny. Přesto ty samé léky předepisují

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

psychiatrii dětem na problémy s „učením“ a „chováním“.

Rozumět prudce rostoucímu používání psychofarmak je v dnešní době důležitější než kdy předtím.

Jak je možné, že se miliony lidí nechaly těmito ničivými látkami zlákat? Musíme se podívat na to, co bylo před drogami.

Než se nechal zlákat, musel být každý jednotlivec přesvědčen, že mu tyto látky pomohou vypořádat se se životem. Hlavním používaným obchodním nástrojem byla vykonstruovaná diagnostická soustava duševních nemocí - *Diagnostický a statistický manuál duševních poruch IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV - DSM)* vydaný Americkou psychiatrickou asociací a kapitola duševních poruch evropské *Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN)*. Když se stanoví diagnóza a vystaví předpis, převezmou kontrolu ničivé vlastnosti léků samotných.

Tím, že si vynucují všeobecnou implementaci tohoto diagnostického podvodu, dosahují psychiatři toho, že stále větší množství lidí bez závažných psychických problémů či dokonce bez jakýchkoli problémů je klamně uváděno v přesvědčení, že nejlepší řešení mnoha běžných životních potíží a překážek spočívá v „nejnovějším a nejlepším“ psychiatrickém léku.

Ať už jste zákonodárce, rodič dítěte ve školním věku, učitel, zaměstnavatel nebo zaměstnanec či kdokoli jiný, je nanejvýš důležité, abyste si tuto publikaci přečetli.

Příčina našeho neúspěchu v boji proti drogám spočívá do značné míry v tom, že nedokážeme zastavit nejnebezpečnější drogové dealery ve společnosti.



Takový je současný psychiatr v akci, který se nás intenzivně snaží klamat a učí náš svět brát drogy.

S úctou

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Jan Eastgateová'.

Jan Eastgateová,
prezidentka
Citizens Commission on
Human Rights International

DŮLEŽITÁ FAKTA

1 Psychiatrické léky se staly všelékem na tlak a stres moderního života, psychiatři je ve velkém prosazují do škol, sanatorií pro staré lidi, odvykacích center pro drogově závislé a ve věznicích.

2 O antidepresivech typu „selektivní inhibitor zpětného vychytávání serotoninu“ (SSRI) je známo, že mohou potenciálně vyvolat neurologické poruchy, mimo jiné znetvořující tělesné a obličejové tiky.¹ Sexuální dysfunkce postihuje 60 % jejich uživatelů.

3 Nejnovější antipsychotické léky mohou zapříčinit zástavu dýchání, srdeční záchvat, diabetes a zánět slinivky břišní.

4 V roce 2002 bylo vydáno více než 100 milionů předpisů na antidepresiva. Celosvětový objem prodeje antidepresiv přesáhl 19,5 miliardy dolarů. Objem prodeje antipsychotik dnes v mezinárodním měřítku představuje 12 miliard ročně.

5 Navzdory ničivým vedlejším účinkům je ve Francii na každém sedmém lékařském předpisu uveden psychotropní lék a více než 50 % nezaměstnaných – 1,8 milionu – užívá právě takové léky.²





KAPITOLA JEDNA

Prodej drog jako „léků“

Co se děje při vzdělávání psychiatrů a co se děje s kvalitou psychiatrů, je to, že se stávají dealery léků. ...už zapomněli, jak se s pacienty posadit a hovořit s nimi o jejich problémech.“ – Walter Afield, psychiatr

Před padesáti lety lidé chápali slovo droga ve dvou významech: jako látku legálně předepsanou lékařem na léčení fyzických onemocnění – jinými slovy jako lék. Také to znamenalo nezákonnou látku, která charakteristicky způsobovala závislost a mohla vést ke znatelným změnám vědomí – například „pouliční“ drogy jako je heroin či opium.

Většina lidí ví, že pouliční drogy jsou jedním z největších nepřátel společnosti, který přináší do ulic, škol a společnosti zločin a další problémy.

V posledních desetiletích se však ve společnosti objevil nový druh drog, který se stal součástí života do té míry, že si ho bez nich mnozí lidé dovedou už jen těžko představit – psychiatrické léky.

Psychiatrické léky se staly všelékem na tlak a stres moderního života. V některých zemích se

ve velké míře používají ve školách, sanatoriích pro staré lidi, odvykacích centrech pro drogově závislé a ve vězeních. Spoléháme na ně i jako jednotlivci, že nám „pomohou“ vyřešit vše – od nespavosti, úzkosti, odstranění potíží s psaním či matematikou přes klesající sebedůvěru až po drobné každodenní rozčilování a udržení správné váhy.

Zatímco běžné léky obvykle slouží k léčbě či prevenci nemocí nebo ke zlepšení zdraví, psychiatrické léky nanejvýš potlačují symptomy – symptomy, jež se po vyprchání účinků látky zase vrací. Podobně jako pouliční drogy poskytují před životními problémy pouze dočasný únik.

Avšak psychiatrické léky mohou také vést k vytváření návyku a závislosti. Jejich vysazení může být mnohem obtížnější než u pouličních drog.

Nejjasnějším důkazem podobnosti pouličních drog a psychiatrických léků je skutečnost, že v současnosti v mnoha částech světa soupeří závislost na lécích se závislostí na drogách o titul nejzávažnějšího drogového problému.

Jak k tomu došlo? Jak je možné, že došlo v tak velkém rozsahu a tak rychle k akceptování tak nebezpečných a problematických látek?

Zatímco běžné léky obvykle slouží k léčbě či prevenci nemocí nebo ke zlepšení zdraví, psychiatrické léky nanejvýš potlačují symptomy – symptomy, jež se po vyprchání účinků látky zase vrací. Podobně jako ilegální drogy poskytují před životními problémy pouze dočasný únik.

PSYCHIATRICKÉ LÉKY

Historie zrady



Amfetamin

Historie vývoje psychiatrických léků je procesím údajně „záračných“ nových objevů, které byly nakonec všechny shledány jako škodlivé a dokonce smrtící.

Začátek 20. století:

Na kontrolu chování pacientů byly zavedeny barbituráty, sedativně-hypnotické drogy. V roce 1978 navrhl americký úřad pro kontrolu narkotik a nebezpečných látek omezit používání barbiturátů, protože byly „nebezpečnější než heroin“.

30. léta:

Amfetaminy, používané jako antidepresiva, byly propagovány jako léky „bez vážnějších reakcí“. Téměř okamžitě však byly hlášeny případy závislosti a „amfetaminové psychózy“, nicméně tato informace se spotřebitelům tajila.

1943:

LSD, původně vyvinuté jako oběhové a respirační stimulant, se v 50. letech přesunulo do psychiatrických kruhů jako „cesta k vyléčení“ všeho od schizofrenie po kriminální chování, sexuální zvrácenosti a alkoholismus. Mezi informace o je-

ho účincích, které se neřikaly, patřila panika, bludy, toxická pomatenost, odosobnění a poškození plodu.

50. léta:

Extáze, která byla původně v roce 1914 v Německu vyvinuta jako neúspěšný prostředek na potlačení chuti k jídlu, se používala jako doplněk psychoterapie. Dnes je jednou z nejnebezpečnějších pouličních drog.

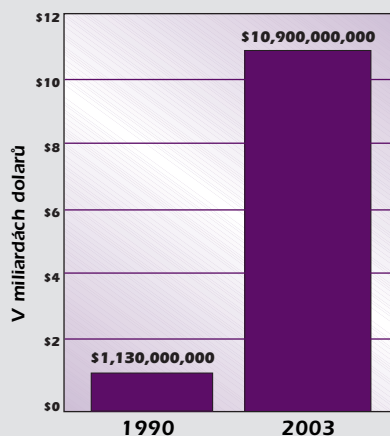
50. léta:

Výzkumníci v laboratořích v nacisty okupované Paříži objevili v roce 1942 fenotiazin (nažloutlou krystalickou látku používanou v barvivech a insekticidech), která potlačovala centrální nervovou soustavu. V 50. letech se tento „lék“ prodával pod různými jmény, např. Chlorpromazin, Largactil a Thorazine. Až do roku 1972 nikdo pacienty nevaroval před mrzajícími účinky těchto léků, mezi něž patří nevratné poškození nervové soustavy a smrtelná toxická reakce, která odhadem usmrtila na 100 000 Američanů. Počet úmrtí v jiných zemích není znám.

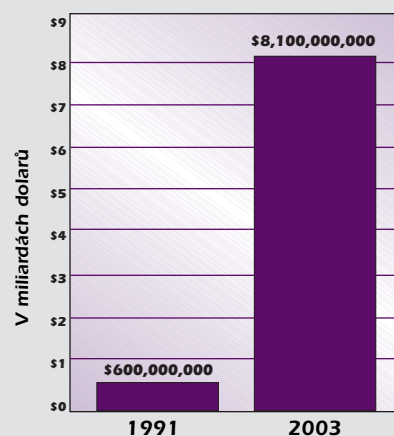
1957:

Inhibitory monoamin oxidázy (MAOI), původně vyvinuté pro léčení tuberkulózy, ale stažené z trhu kvůli vyvolávání žloutenky, se používaly jako antidepresiva. U tohoto léku docházelo k interakci s některými nápoji a jídly, např. sýrem, vínem a kofeinem, která potenciálně způsobovala životu nebezpečné změny krevního tlaku. V roce 1958 byla jako alternativa vyvinuta tricyklická, déle účinkující antidepresiva, ta však způsobovala otu-

NÁRŮST PRODEJE LÉKŮ: Objem prodeje psychofarmak používaných výhradně k „lčzení“, nikoli vylčzení, neustále roste.



Prodej antidepresiv ve Spojených státech, srovnání r. 1990 a 2003



Prodej antipsychotik ve Spojených státech, srovnání r. 1991 a 2003

pělost, ospalost, obtíže s myšlením, bolesti hlavy a nárůst tělesné hmotnosti.

60. léta:

Anxiolytika nebo benzodiazepiny (uklidňující léky) se staly známé jako „pomocník maminek“, protože se předepisovaly velkému počtu žen. Veřejnosti se neříkalo, že mohou vyvolat závislost během několika týdnů od začátku užívání.

60. léta:

Ritalin (metylfenidát), kokainu podobné stimulant, se původně užíval pro odstranění komatu vyvolaného barbituráty. V roce 1971 byly Ritalin a další stimulanty zařazeny do stejné kategorie látek s potenciálem zneužití jako morfium, kokain a opium. Dnes se používá na problémy dětského chování a „hyperaktivitu“.

80. - 90. léta:

Selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI) byly propagovány jako „moderní lékařská střela“ prakticky bez vedlejších účinků. O čtrnáct let později byla nakonec veřejnost varována, že jejich možné účinky představují neurologické poruchy včetně znetvořujících obličejových a tělesných tiků (což ukazují na možné poškození mozku) a že tyto léky vyvolávají sebevražedné a násilnické chování.

90. léta:

„Atypické“ (nové) neuroleptické (nervy zachvacující) nebo antipsychotické léky na schizofrenii byly hlasitě přivítány jako „průlomová“ léčba navzdory tomu, že studie ze 60. let jeden z těchto léků spojovala se zástavou dýchání a srdečními záchvaty. V současné době se objevují případy, kdy tyto léky vyvolávají diabetes a zánět slinivky břišní.

Dnes:

Nejméně 17 milionů lidí na celém světě dostává předepsána anxiolytika, „západoevropské země čelí epidemii návyku občanů na uklidňující léky a také antidepresiva“, informovala Beverly Eakmanová.³ Ve Španělsku vzrostlo používání antidepresiv v 90. letech o 247 %, objem prodeje se od roku 2000 u antidepresiv ztrojnásobil a u léků proti úzkosti zčtyřnásobil.⁴ Vědci ve Velké Británii v roce 2004 objevili, že jedno antidepresivum typu SSRI se konzumuje v takovém množství, že jeho stopy lze dnes nalézt v pitné vodě. Farmakologické látky putují do odpadní sítě a nakonec po úpravě končí ve vodovodním potrubí. Podle Normana Bakera, odborníka na životní prostředí, „to vypadá jako případ skryté masové medikace nevědomé veřejnosti a potenciálně jde o velmi znepokojivý zdravotnický problém“.⁵

Ruku v ruce s tím svět trpí obrovskými společenskými problémy dosahujícími mezinárodních rozměrů, do kterých patří zneužívání drog, léků a násilí.

MARKETINGOVÉ POŠKOZOVÁNÍ PRO ZISK:

Na negativní publicitu psychiatrických léků se odpovídalo články a reklamami v lékařských časopisech, které pravidelně přeháněly prospěšnost léků, zatímco bezostyšně ignorovaly jejich nesčetná rizika. U antipsychotických léků šlo mimo jiné o parkinsonské symptomy, trvalé poškození nervové soustavy a dokonce smrt.



DŮLEŽITÁ FAKTA

1

Psychiatři předefinovali problémy s chováním a vzděláváním na „poruchy“, aby si mohli nárokovat úhrady ze zdravotního pojištění. Doslova hlasováním rozhodují, která porucha by se měla zahrnout do jejich *Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM)*.

2

V dubnu 2003 prohlásil v článku s názvem „Zbavme se DSM“ v časopise *Psychiatric Times* psychiatr Paul Genova, že psychiatrická praxe se řídí diagnostickou soustavou, která je „předmětem výsměchu ostatních lékařských specializací“.

3

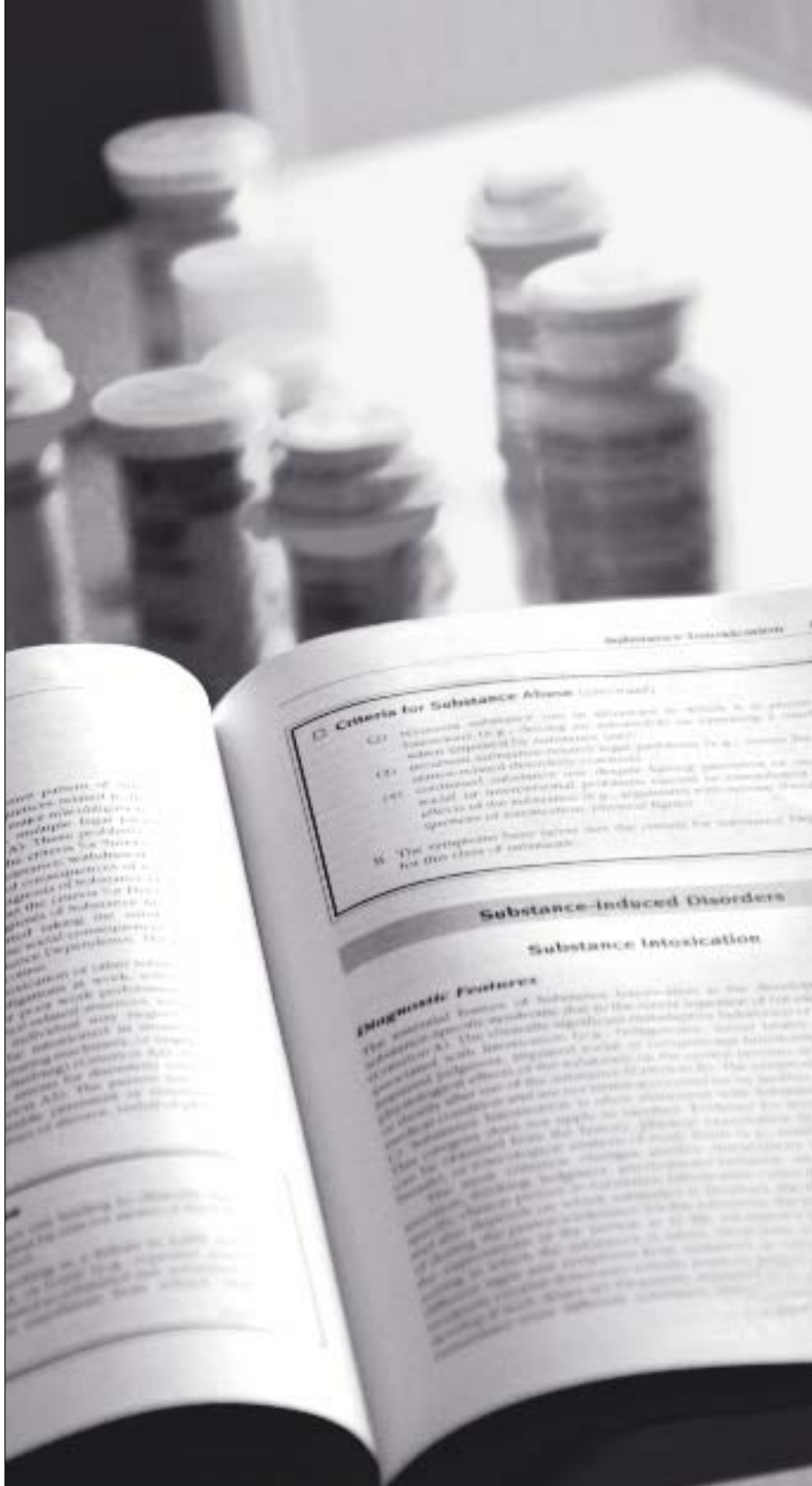
PhDr. Bruce Levine, autor publikace *Vzpoura zdravého rozumu (Commonsense Rebellion)* říká: „...nebyly nalezeny žádné biochemické, neurologické nebo genetické markery (indikátory) pro syndrom snížené pozornosti, opozičně vzdorovitou poruchu, depresi, schizofrenii, úzkostné stavy, nutkavé zneužívání alkoholu a drog, přejídání, hráčskou závislost ani žádnou jinou takzvanou duševní nemoc, chorobu nebo poruchu.“⁶

4

Psychiatr M. Douglas Mar uvádí: „Neexistuje žádný vědecký základ pro tato tvrzení [o používání tomografie mozku pro psychiatrickou diagnózu].“⁷

5

Dr. Sydney Walker III, neurolog, psychiatr a autor knihy *Trocha zdravého rozumu (A Dose of Sanity)* řekl, že *DSM* „vedl ke zbytečnému drogování milionů lidí...“⁸





KAPITOLA DVĚ

Podvodné diagnózy

Možná řekneme to, co je zřejmé, ale aby lékař mohl legálně předepsat lék, musí existovat určitý druh odsouhlasené diagnózy, nějaký řídicí standard, který by také uváděl odsouhlasené legitimní tělesné příznaky. To ale neplatí pro psychiatrii.

Joseph Glenmullen z lékařské fakulty Harvardské univerzity vysvětluje: „Proto, aby se v medicíně mohl stav nazývat nemocí, existují přísná kritéria. Navíc k předvídatelné skupině symptomů musí být ustanovena jejich příčina nebo určité porozumění jejich fyziologii [fungování]. Například ‚horečka‘ není choroba, jen pouhý symptom. Při absenci známé příčiny nebo fyziologie (funkce) se skupina symptomů, které lze opakovaně pozorovat u mnoha různých pacientů, nazývá syndrom, nikoli nemoc.“⁹ V psychiatrii „dosud nemáme důkaz ani u příčiny ani u fyziologie jakékoli psychiatrické diagnózy... Diagnózám se říká poruchy, protože žádná z nich není platně stanovenou nemocí.“¹⁰

Vydání šesté edice *Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN)* Světové zdravotnické organizace z roku 1948, které poprvé obsahovalo psychiatrické poruchy (jako nemoci), a vydání *Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM)* Americké psychiatrické asociace (APA)

v roce 1952 v USA dalo k dispozici zdánlivou diagnostickou soustavu.

Vydání *DSM* z roku 1952 obsahovalo seznam 112 duševních poruch. Třetí vydání *DSM-III* bylo publikováno v roce 1980 a uvádělo dalších 112 poruch, což bylo celkem 224. Do kapitoly *DSM* „Kojenecký věk, dětství a dospívání“ bylo přidáno 32 nových poruch, mezi jinými: syndrom snížené pozornosti, porucha chování, vývojová aritmetická porucha a vývojová řečová porucha. Do roku 1994 se v *DSM-IV* zvýšil celkový počet duševních poruch na 374.

DSM si kvůli své technické neserióznosti nikdy nevysloužil vědecké uznání žádné z profesních skupin – kromě samotných psychiatrů.

Důvod pro to je prostý.

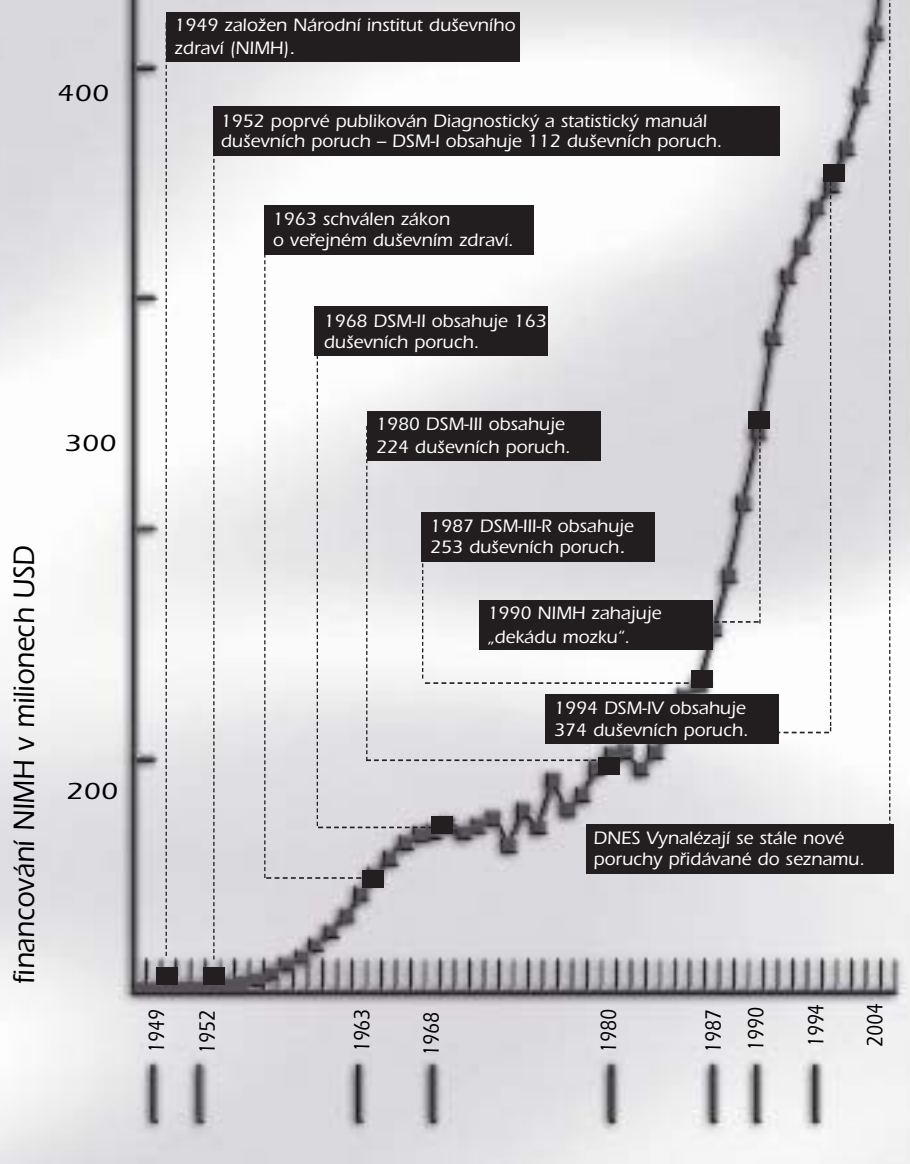
■ *DSM-II* uvádí: „I kdyby se o to výbor [APA] pokusil, nemohl by dosáhnout shody v otázce, co tato porucha [schizofrenie] je. Výbor se jen dokázal shodnout na tom, jak ji nazvat.“ Emeritní profesor psychiatrie Thomas Szasz říká, že schizofrenie je „definována tak nejasně, že jej ve skutečnosti je, kdo tento termín vyslovují, často používají pro označení téměř jakéhokoli chování, které se jim nelíbí“.

■ Psychiatrii to vystihují ve svém vlastním úvodu k *DSM-III*: „U většiny poruch v *DSM-III*...

DSM je „arogantní podvod... Snažit se nějakým způsobem předstírat, že jde o vědecké prohlášení je... ničivé pro civilizaci...“

— Ron Leifer, psychiatr, New York

Finanční taktika psychiatrie VYNALÉZÁNÍ VĚTŠÍHO POČTU „DUŠEVNÍCH NEMOCÍ“



otázky kolem ožehavého problému, kde končí odchylka a začíná dysfunkce. Neřeší.“¹¹

Dá se to formulovat i jinak. Neexistuje jediný důkaz, že kterákoli z duševních „nemocí“ vůbec existuje. Tyto poruchy existují, protože psychiatrie tvrdí, že existují.

Jak se tedy „porucha“ dostane do DSM? „Porucha“ se kvalifikuje za poruchu schvalovacím procesem, který spočívá v pouhém zvednutí rukou „odborníků“ – klíčová otázka přitom začíná: „Myslíte si, že je to porucha? Ano nebo ne?“ Tento nevědecký postup přiměl psychiatra Ala Paridese, aby nazval DSM „mistrovským dílem politického ma-

je etiologie [příčina] neznámá. Byla rozvinuta řada teorií, podepřených důkazy ne vždy přesvědčivými pro vysvětlení vzniku těchto poruch.“

Psychiatr Matthew Dumont k tomu podotkl: „Říkají, že: ‚...i když tento manuál poskytuje klasifikaci duševních poruch... žádná definice adekvátně nespécifikuje přesné hranice daného pojmu...‘ Pak udávají 125 slov dlouhou definici duševní poruchy, která má řešit veškeré

névrování“. Podotkl také, že „to, co [psychiatri] udělali, bylo, že medikalizovali řadu problémů, které nemají prokazatelné biologické příčiny“.

Lidé zjevně mohou zažívat a také zažívají vážné duševní potíže a potřebují pomoc.

Profesoři Herb Kutchins a Stuart A. Kirk, autoři publikace *Dělají z nás blázný (Making Us Crazy)* však varují: „Veřejnost může být mylně ukonejšena diagnostickou psychiatrickou příručkou, která podporuje víru v iluzi, že krutost,

PSYCHIATRICKÉ LÉKY

Lež o chemické nerovnováze

„*Neexistuje žádná biologická nerovnováha. Když ke mně lidé přijdou a říkají: ‚Mám biochemickou nerovnováhu,‘ řeknu: ‚Ukažte mi své laboratorní testy.‘ Žádné laboratorní testy neexistují.*“ – dr. Ron Leifer, psychiatr, New York

surovost a bolest v našem životě a společnosti lze vysvětlit psychiatrickou nálepkou a vyléčit pilulkami. Nepochybně existuje celá řada problémů, s nimiž se potýkáme, a velké množství svérázných způsobů, kterými se pokoušíme... s nimi vypořádat. Ale copak by život mohl být jiný? Psychiatrická bible z nás příliš často dělá blázny – a přitom jsme jenom lidé.“¹²

Pavěda

Podle mezinárodního průzkumu mínění odborníků na duševní zdraví provedeného v Anglii v r. 2001 je *DSM-IV* jednou z deseti nejhorších psychiatrických prací tisíciletí. *DSM* kritizovali, že psychiatrii ponížil na kontrolní seznam: „Když nejste v *DSM-IV*, nejste nemocní. Stalo se z toho monstrum, které se vymklo kontrole.“¹³

V dubnu 2003 prohlásil v článku s názvem „Zbavme se *DSM*“ v časopise *Psychiatric Times* psychiatr Paul Genova, že psychiatrická praxe se řídí diagnostickou soustavou, která je „předmětem výměchu ostatních lékařských specializací“.

Profesor Edward Shorter, autor knihy *Dějiny psychiatrie (A History of Psychiatry)*, prohlašuje: „Místo aby se vydala směrem ke skvělému světu vědy, psychiatrie ve stylu *DSM-IV* jako by spíše v některých ohledech mířila na poušť.“

V červenci 2001 bylo v článku ve *Washington Post* napsáno, že zatímco se tradičně vyrábějí nové léky na existující poruchy, v případě psychiatrie jde o „hledání nových poruch pro existující léky“.

Dr. Sydney Walker III, neurolog, psychiatr a autor knihy *Trocha zdravého rozumu (A Dose of Sanity)* řekl, že *DSM* „vedl ke zbytečnému drogování milionů lidí...“¹⁴

Carl Elliot, bioetik na univerzitě v Minnesotě, řekl: „Způsobem jak prodat léky je prodat psychiatrické nemoci.“¹⁵ S *DSM* má psychiatrie v rukou stále se rozšiřující seznam údajných duševních poruch, na které je možné legálně předepsat psychiatrickou drogu.

Uznávaní lékaři se shodují, že aby se nemoc dala přesně diagnostikovat a léčit, musí existovat hmatatelná objektivní fyzická abnormalita, kterou lze určit testy, jako je např. rozbor krve či moči, rentgen, tomografie nebo biopsie. Mnoho lékařských profesionálů se však shoduje na tom, že v rozporu s psychiatrickým tvrzením neexistuje žádný vědecký důkaz prokazující, že „duševní poruchy“ jsou „mozkové choroby“ nebo že chemická nerovnováha v mozku je zodpovědná za jakoukoli duševní poruchu.

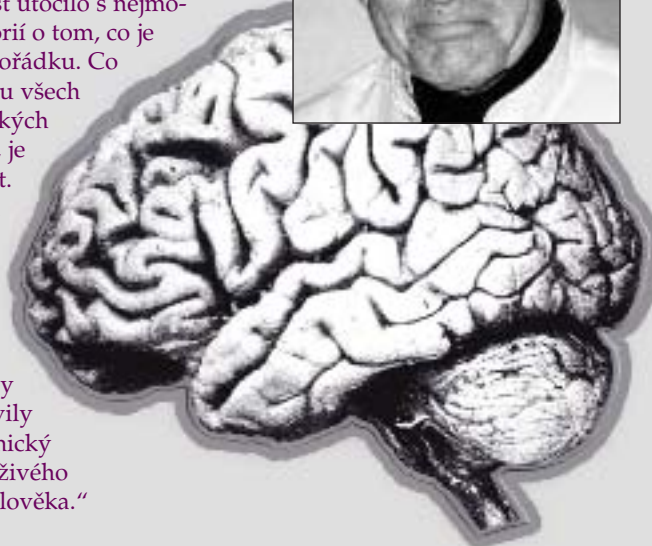
Biopsycholog Elliot S. Valenstein ve své knize *Vínem je mozek (Blaming The Brain)* napsal: „V protikladu k tomu, co se tvrdí, nebyly nalezeny žádné biochemické, anatomické nebo funkční příznaky, které spolehlivě odlišují mozky duševně nemocných pacientů.“ Také uvedl, že na těchto teoriích se trvá, protože „jsou užitečné při propagaci farmakolégy“.¹⁶

PhDr. Ty C. Colbert, autor knihy *Znásilnění duše, jak představa moderní psychiatrie o chemické nerovnováze u pacientů selhala (Rape of the Soul, How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry has Failed its Patients)* z roku 2001 řekl: „Víme, že model chemické nerovnováhy u duševní nemoci nebyl nikdy vědecky prokázán.“¹⁷

Australský psycholog Philip Owen v roce 2003 varoval: „Neustále se tvrdí, že léky napravují chemickou nerovnováhu v mozku. Toto tvrzení je lživé. Stále ještě není možné měřit přesné hodnoty úrovně neurotransmiterů v konkrétních synapsích [místo, kde nervové impulzy přecházejí od jedné nervové buňky ke druhé]. Jak je pak možné činit tvrzení o chemické nerovnováze?“

PODVOVNÁ TEORIE O MOZKU:

V bezpočtu ilustrovaných prezentací v populárních časopisech byl mozek pitván, opatřován nálepkami a analyzován, zatímco se na veřejnost útočilo s nejmódnější teorií o tom, co je s ním v nepořádku. Co ovšem jako u všech psychiatrických teorií chybí, je vědecký fakt. Jak vysvětlil dr. Elliot Valenstein: „Nemáme k dispozici žádné testy, které by stanovily chemický stav mozku živého člověka.“



DŮLEŽITÁ FAKTA

1

Z lékařského hlediska neexistují objektivní vědecká kritéria, která by potvrdovala existenci syndromu hyperaktivity a snížené pozornosti (Attention Deficit Hyperactivity Disorder – ADHD).

2

Dr. Louria Shulamitová, izraelská praktická lékařka uvádí: „ADHD je syndrom, nikoli choroba. Jeho symptomy... jsou tak obvyklé, že můžeme dojít k závěru, že každé dítě... jeho diagnózu splňuje.“¹⁸

3

V roce 1987 byla existence ADHD doslova *odhlasována* členy výboru Americké psychiatrické asociace (APA) a ADHD byl s nábožnou úctou včleněn do *DSM*. Do jednoho roku dostalo tuto diagnózu 500 000 amerických dětí. Do dnešní doby dostalo toto lživé označení alarmujících 6 milionů.¹⁹

4

„Hyperaktivita není nemoc,“ píše psychiatr Sydney Walker III. „Je to podvod páchaný doktory, kteří nemají tušení, co je s dětmi doopravdy v nepořádku.“

5

Americký úřad pro boj s narkotiky DEA tvrdí, že hlavní stimulant, které se používá k léčení „ADHD“, může vyvolat závislost a že při jeho používání byly hlášeny „psychotické záchvaty, násilnické chování a příznaky bizarního chování“.²⁰





KAPITOLA TŘI

Podvod s „poruchami“ učení

Vdnešním vyspělém světě, v zemích, které si bereme mnohdy díky jejich vyspělosti za vzor, existuje jen málo rodin či učitelů, jejichž životy nebyly tím či oním způsobem narušeny široce rozšířeným drogováním dětí pomocí předepisovaných léků pozměňujících myšlení a chování.

Rodičům milionů dětí po celém světě, které tyto léky užívají, zodpovídali psychiatři a psychologové jejich znepokojené otázky o poruchách jejich dětí, které vyžadovaly „léky“. Zcela běžně říkali rodičům, že jejich dítě trpí poruchou ovlivňující jejich schopnost se učit – obecně známou jako porucha učení. Tato porucha se také označuje jako syndrom snížené pozornosti (Attention Deficit Disorder - ADD) nebo dnes nejčastěji syndrom hyperaktivity a snížené pozornosti (ADHD). Ve

Švédsku je znám jako DAMP, deficit pozornosti, motorické kontroly a percepce, ačkoli tento byl dnes široce zdiskreditován.

Jistě, rodičům se říkalo, že se jedná o dobře známé zdravotní problémy vyžadující neustálé užívání předepisovaných léků. Rodiče, kteří pro své děti chtěli to nejlepší a důvěřovali psychiatrům a psychologům, souhlasili s farmakoléčbou jako s nejlepším dostupným řešením. Avšak, řada z nich

ke své tragické škodě zjistila, že nejhorší věc, kterou můžete udělat, je ignorovat vlastní instinkty a podlehnout psychiatrické propagandě.

Jaká jsou fakta?

S předepisováním léků pozměňujících myšlení a chování na tzv. behaviorální poruchy nebo poruchy učení se pojí řada rizik. Následuje jejich krátký výčet:

■ Americký úřad pro boj s narkotiky DEA v roce 1995 uvedl, že hlavní stimulans používaný pro léčbu „ADHD“ může vyvolat závislost a že při jeho používání byly hlášeny „psychotické záchvaty, násilnické chování a příznaky bizarního chování“.²¹

■ Studie *Časopisu Americké lékařské asociace* z roku 2001 shledala zmíněné stimulans silnější než kokain.²²

■ Toto stimulans je známé mezi dětmi a mlá-

deží, co prodávají drogy na hřištích, jako „vitamín R“, „koule R“ a „kokain chudých“ a po rozdrčení se zneužívá šňupáním nebo v injekci.

■ Při vysazení tohoto stimulans a podobných léků na bázi amfetaminu je hlavní komplikací sebevražda.²³

■ Studie ukázaly, že děti, které užívají léky na bázi amfetaminu (např. Ritalin) či jiné psychotropní látky na předpis, nepodávají lepší výkony ve škole.²⁴

„Tyto léky činí děti ovladatelnějšími, ale ne nezbytně lepšími. ADHD je jev, nikoli ‚onemocnění mozku‘. Protože diagnóza ADHD je podvodná, nezáleží na tom, jestli lék ‚funguje‘. Děti jsou nuceny užívat látku, která je silnější než kokain, na léčení nemoci, která ještě nebyla prokázána.“

Beverly Eakmanová, spisovatelka a prezidentka amerického Národního vzdělávacího konsorcia, 2004



„Dítě, které navštíví lékaře orientovaného na *DSM*, má téměř jistou psychiatrickou nálepkou a předepsání léku, dokonce i když je naprosto v pořádku...

Toto ledabylé označování doslova každého za duševně nemocného představuje pro zdravé děti vážné ohrožení, protože prakticky všechny děti mají dost symptomů, aby se jim dalo dát označení z *DSM* a lék.“

– Sydney Walker III, psychiatr a neurolog, autor knihy *Trocha zdravého rozumu*

Ve skutečnosti tyto děti propadají ze stejného počtu předmětů a nechávají školy stejně často jako děti, které tyto léky neužívaly.

■ Psychiatři zavádějícím způsobem argumentují, že ADHD vyžaduje „medikaci“ stejně jako diabetes vyžaduje léčbu inzulinem. Doktorka Mary Ann Blocková, autorka knihy *Už žádný ADHD (No More ADHD)* kategoricky nesouhlasí: „Ráda bych v tom udělala jasno hned teď. ADHD není jako diabetes a Ritalin není jako inzulín. Diabetes je reálná nemoc, kterou lze objektivně diagnostikovat. ADHD je vymyšlená nálepka bez jakýchkoli objektivních a platných způsobů identifikace. Inzulín je přirozený hormon produkováný organismem a nezbytný pro život. Ritalin je chemicky získaná droga podobná amfetaminu, která pro život nezbytná není. Diabetes je nedostatek inzulinu. Poruchy pozornosti a chování nejsou nedostatkem Ritalinu.“

■ Klinický psycholog Ty C. Colbert uvádí, že když se na chování „nahlíží jako na patologii, lékaři budou předepisovat léky pod pláštíkem vyrovnávání chemické nerovnováhy. Avšak protože žádná nerovnováha neexistuje, vše, co léky dělají, je, že chemicky omezují mozkové schopnosti.“ Ritalin, jak říká, omezuje průtok krve do mozku. „Krev dodává mozku nezbytné zdroje energie (glukózu). Mozek bez ní nemůže fungovat. Bylo pozorováno, že řada dětí užívajících Ritalin (či jiná stimulantia) vykazuje chování podobné zombíe.“²⁵

■ PhDr. John Breeding ve své knize *Z nejdívovějších hříbat jsou nejlepší koně (The Wildest Colts Make the Best Horses)* píše: „Dokonce i ti nejvíce zapálení zastánci Ritalinu a ADHD při revizích svých výzkumů nenacházejí žádné dlouhodobé pozitivní výsledky. A krátkodobý je jen jeden – přizpůsobenost ve školních třídách.“

ADHD není „nemoc“

Neexistují žádná objektivní vědecká kritéria, která by potvrdila existenci syndromu hyperaktivity a snížené pozornosti ADHD, ale jeho údajné symptomy hodně prozrazují. Podle *DSM* mezi symptomy ADHD patří: nevěnuje důkladnou pozornost detailům nebo dělá chyby z nepozornosti ve školních úkolech nebo při jiných činnostech, jeho práce je často nepořádná nebo nedbalá, má potíže s udržením pozornosti na

„Pokud neexistuje platný test na ADHD, žádné údaje prokazující, že ADHD je mozková dysfunkce a pokud [na něj předepisované léky] nezlepšují výkon dětí ve škole ani sociální dovednosti a jejich užívání může vést k užívání nelegálních drog, proč se milionům dětí... dává nálepka ADHD a předepisují tyto léky?“

– dr. Mary Ann Blocková, autorka knihy *Už žádný ADHD*



úkolech nebo hrách, vypadá „jako by neposlouchal“ a „nedokončuje školní úlohy, každodenní drobné práce a jiné úkoly...“, často si nervózně pohrává s rukama a nohama nebo se vrtí na židli, často pobíhá kolem nebo leze po věcech v situacích, kdy je to nevhodné, má často potíže si potichu hrát nebo se zabývat jinými odpočinkovými aktivitami a často je „v jednom kole“.

■ Americké Národní zdravotní instituty uspořádaly v roce 1998 odbornou „Konsenzuální konferenci o diagnóze a léčbě ADHD“, která dospěla k závěru, že „nemáme žádný nezávislý, platný test na ADHD, neexistují žádné údaje ukazující na to, že ADHD je způsobené chybou funkcí mozku... a konečně, že po letech klinických výzkumů a zkušeností s ADHD zůstávají naše znalosti o jeho příčině či příčinách spekulativní“.²⁶

■ V roce 2004 zničili spolupracovníci psychiatra Christophera Gillberse, který jako první prosazoval existenci DAMP (švédské označení ADHD), 100 000 stránek záznamů o výzkumech, když jim soud příkazem nařídil tyto záznamy předložit, aby se prokázalo, že DAMP existuje, a tak Gillbersovy „nálezy“ nemohly být nikdy podrobeny kritickému prozkoumání.²⁷

■ Podle dr. Walkera má „dítě, které navštíví lékaře orientovaného na užívání manuálu DSM, téměř jistotu psychiatrickou nálepku a předepsání léku, dokonce i když je naprosto v pořádku... Toto ledabylé označování doslova každého za duševně nemocného představuje pro zdravé děti vážné ohrožení, protože prakticky všechny děti mají dost symptomů, aby se jim dalo dát označení z DSM a lék.“

■ Dr. Blocková to říká jasně: „Pokud neexistuje žádný platný test na ADHD, žádné informace prokazující, že ADHD je mozková dysfunkce, žádné dlouhodo-

bé studie účinků těchto léků a pokud tyto léky nezlepšují výkony ve škole nebo sociální dovednosti a mohou způsobovat nutkavé poruchy, poruchy nálad a mohou vést k užívání nelegálních drog, proč se milionům dětí, adolescentů a dospělých na celém světě... dostává nálepky ADHD a předepisují se tyto léky?“

■ „Hyperaktivita není nemoc,“ napsal dr. Walker. „Je to podvod páchaný doktory, kteří nemají tušení, co je s dětmi doopravdy v nepořádku.“

Dnešní zdrogovaná kultura

V dnešních Spojených státech užívá více než 8 milionů dětí psychiatrické léky pozměňující myšlení a chování. V Austrálii vzrostla míra předepisování stimulantů dětem za posledních dvacet let 34krát. V Mexiku vzrostl objem prodeje jednoho stimulantu o 800 % v letech 1993 až 2001. Parlamentní shromáždění Rady Evropy podává zprávu, že v roce 2000 byla nejvyšší míra užívání metylfenidátu (Ritalinu) právě v zemích, které České republice mnohdy slouží jako vzor ve své vyspělosti – ve Švýcarsku, Nizozemí, Velké Británii, Německu, Belgii, Lucembursku a na Islandu. Ve Velké Británii vzrostla míra předepisování stimulantů dětem o 9 200 % v letech 1992 až 2000. Španělsko hlásí stálý 8% roční nárůst spotřeby Ritalinu za období 1992 až 2001.

V roce 2003 varoval britský úřad pro kontrolu léčiv lékaře, aby nepředepisovali antidepresiva typu SSRI (jako je Paxil, Zoloft a Effexor) osobám mladším 18 let kvůli riziku sebevraždy. Rok poté vydal americký úřad pro kontrolu potravin a léků FDA podobné varování jako australské, kanadské a evropské úřady. Za dobu 10 let bylo jedno z těchto antidepresiv spojováno s větším počtem hospitalizací, úmrtí nebo jiných negativních reakcí hlášených FDA než jakýkoli jiný lék v historii.²⁸

DŮLEŽITÁ FAKTA

- 1 Psychiatrické léky mohou jen chemicky zakrývat problémy a symptomy, ale nejsou a nikdy nebudou schopny nám vyřešit naše problémy.
- 2 Pro symptomy „ADHD“ existuje řada příčin, mezi nimi alergie, nedostatečná výživa, otrava olovem, vysoká hladina rtuti v těle, pesticidy a příliš mnoho cukru.
- 3 Nedostatek pohybu, problémy se štítnou žlázou, špatná funkce nadledvin, hormonální poruchy, hypoglykémie (nízká hladina krevního cukru), alergie na potraviny, těžké kovy, spánkové poruchy, infekční onemocnění, srdeční potíže, plicní choroby, cukrovka, chronické bolesti a dokonce i některé psychiatrické léky samotné mohou způsobit „depresi“.
- 4 Hypoglykémie, alergie, citlivost na kofein, problémy se štítnou žlázou, nedostatek vitamínu B a přemíra mědi v těle se může projevovat jako „bipolární (maniodepresivní) porucha“.²⁹
- 5 Opravdové řešení mnoha duševních obtíží začíná nikoli kontrolním seznamem symptomů, ale zajištěním toho, že kompetentní lékař (ne psychiatr) dokončí důkladné tělesné vyšetření.





KAPITOLA ČTYŘI

Lepší cesta

Sled problémů s nejrůznější mírou závažnosti, které pocházejí z naší pomýlené důvěry v psychiatry, jejich diagnostické šarády a řešení pomocí psychotropních léků stále nekončí. Na životech lidí už byla způsobena neodhadnutelná škoda. Kdekoli začne působit psychiatrie, prostředí se stává nebezpečnější, méně vyrovnané a narušenější.

I když je život plný problémů, někdy dost zdrcujících, je důležité vědět, že psychiatrie, její diagnózy a léčebné postupy jsou špatným směrem kudy se vydat. Léky mohou jen chemicky zakrývat problémy a symptomy, ale nejsou a nikdy nebudou schopny nám vyřešit naše problémy. Jakmile jejich účinky vyprchají, původní problém zůstává. Nefungují jako řešení či vyléčení životních problémů.

Přitom existuje řada bezpečných a funkčních alternativ, řešení, která psychiatrie odmítají uznat.

„Když člověk zůstává deprimován i přes běžná úsilí o nápravu problému, měly by se do úvahy vzít tělesné zdroje deprese,“ uvádí jedna z alternativních organizací na svých internetových stránkách. Vyjmenovává řadu možných

tělesných příčin, mezi jinými: nedostatky ve výživě, nedostatek pohybu, problémy se štítnou žlázou, špatnou funkci nadledvin, hormonální poruchy, hypoglykémii, alergii na potraviny, těžké kovy, spánkové poruchy, infekční onemocnění, srdeční potíže, plicní choroby, cukrovku, chronické bolesti, roztroušenou sklerózu, Parkinsonovu chorobu, mrtvici, nemoci jater a dokonce i některé psychiatrické léky samotné.

Internista dr. Thomas Dorman říká: „...emo-

cionální stres spojený s chronickou nemocí nebo bolestivými stavy může zapříčinit změnu chování pacienta. Ve své praxi jsem se setkal s bezpočtem lidí s chronickou bolestí zad, kteří byli označováni za neurotiky. Typická věta těchto pacientů zní: „Skutečně jsem si myslel, že se ze mě stává blá-

zen.“ Problém může spočívat „jednoduše v nedagnostikovaných obtížích spojených se zádo-
vými vazy“.

Existuje řada dětských problémů, které se mohou jevit jako symptomy tzv. „ADHD“, které jsou ale ve skutečnosti alergickými reakcemi nebo mají původ v nedostatku vitamínů či nedostatcích ve výživě. Vysoký obsah olova z okolního prostředí může děti

„Naše pocity zranitelnosti v přítomnosti lidí nemají co dělat s naším tělem nebo chemizmem. Místo toho mají co dělat s naší duší a naším pohledem na sebe samé.“

- Ty C. Colbert, klinický psycholog, autor knihy *Znásilnění duše*, 2001



vystavit riziku selhání ve škole a riziku delikventního nebo vzpurného chování. Vysoký obsah rtuti v těle může způsobit nervozitu. Pesticidy mohou způsobit nervozitu, špatné soustředění, přecitlivělost, potíže s pamětí a deprese. Přemíra cukru může dítě učinit „příliš aktivní“ nebo „hyperaktivní“.

Mnohem častěji dítě jednoduše potřebuje řešení z pohledu výchovy a vzdělávání. Doučování a učení se jak efektivně studovat může dítě zachránit před životem s nepotřebnými a škodlivými psychiatrickými léky. Když má dítě problémy

**I když je život plný problémů,
někdy dost zdrcujících, je
důležité vědět, že psychiatrie,
její diagnózy a léky jsou
špatným směrem kudy
se vydat.**

ve škole, může to též znamenat, že je velmi kreativní nebo vysoce inteligentní a potřebuje více podnětů.

Postupy pro dosahování duševního zdraví by se měly posuzovat podle toho, nakolik zlepšují a posilují jednotlivce, jejich zodpovědnost, duchovní vyrovnanost, a tím i spo-

lečnost. Léčba, která uzdravuje, by se měla dodávat v klidné atmosféře charakterizované tolerancí, bezpečím a respektem k právům lidí.

Funkční a humánní systém duševního zdraví je to, k čemu směřuje práce Občanské komise za lidská práva (CCHR).



DOPORUČENÍ

Doporučení

- 1 Lidem v zoufalé situaci musí být poskytnuta řádná a účinná lékařská péče. Lékařská – nikoli psychiatrická – péče, správná výživa, zdravé a bezpečné prostředí a činnost, která podporuje sebedůvěru, bude mnohem účinnější než brutální psychiatrická farmakoléčba.
- 2 Náhradou za psychiatrické ústavy musí být zřízena humánní zdravotnická zařízení. Tyto musí mít lékařské diagnostické vybavení, které mohou nepsychiatři lékaři používat pro důkladné vyšetření a otestování všech skrytých tělesných problémů, které se mohou projevat jako nenormální chování. Do této oblasti by měly směřovat prostředky ze státních i soukromých zdrojů, spíše než do psychiatrických ústavů, které se opírají o psychotropní léky a ne o skutečnou lékařskou pomoc.
- 3 Zhoubný vliv psychiatrie způsobuje zkázu v celé společnosti, zejména ve věznicích, nemocnicích a vzdělávacím systému. Nevládní organizace a zodpovědní vládní představitelé by měli spolupracovat na dosažení toho, že vlády nejprve odhalí psychiatrickou skrytou manipulaci společnosti a následně budou pracovat na jejím odstranění.
- 4 Pokud se člověk stal obětí napadení ze strany psychiatrie, obětí podvodu, nezákonného prodeje léků či jiného zneužití, měl by podat trestní oznámení a jeho kopii zaslat CCHR. Jakmile dojde k podání trestního oznámení, měly by se podat také stížnosti na příslušné lékařské komory, které jsou oprávněny stíhat lékaře disciplinárně. Také byste měli vyhledat právní radu ohledně možnosti podání občanskoprávní žaloby a domáhat se práv na ochranu osobnosti, případně náhrady škody.
- 5 Je důležité prosazovat právo pacientů a jejich zdravotních pojišťoven na vrácení prostředků vydaných na duševní léčbu, která nedosáhla slíbených výsledků nebo zlepšení nebo vyústila v poškození pacienta, čímž by se zajistilo, že odpovědnost bude ležet na jednotlivém lékaři a psychiatrickém zařízení.
- 6 Měla by se zavést systematická kontrola dodržování práv jedince, specificky u psychiatrických pacientů, dle úmluv a paktů, ratifikovaných Českou republikou, jakými jsou například Všeobecná deklarace lidských práv, Mezinárodní úmluva o občanských a politických právech a další relevantní nástroje.



Mezinárodní občanská komise za lidská práva

O občanská 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 obhájci 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 náležitě vědecké nebo lékařské opodstatnění. Psychiatrie na základě těchto lživých diagnóz obhazuje 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 jakéhokoli 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 odírána jejich nezcizitelná 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.



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: očištění 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.

Beverly Eakmanová
výkonná ředitelka amerického Národního vzdělávacího konsorcia, autorka bestselleru *Klonování americké mysli (Cloning of the American Mind)*

„CCHR neúnavně pracuje na ochraně práva všech rodičů řídit výchovu a vzdělávání svých dětí. Vzdávám CCHR poctu za její neuvěřitelnou výdrž...“

Dr. Julian Whitaker
ředitel Whitaker Wellness Institute
autor publikace *Zdraví a léčení (Health & Healing)*

„Snaha CCHR a úspěchy, jichž dosáhla, jsou pro tuto civilizaci obrovským přínosem. Učinila velký pokrok. Je velkou podporou pro rodiče a děti, kteří byli *ohavně zneužiti* psychiatriy a psychology, a také pro profesionály a zastánce skutečného duševního zdraví a je

jedinou skupinou, která bojuje za lidská práva, když dojde na zneužívání v psychiatrické komunitě. Nadměrné podávání léků, označování, chybné diagnózy, absence vědeckých norem, na všechny tyto věci, kterých si nikdo nevšiml, se CCHR zaměřila, uvedla v pozornost veřejnosti a dosahuje pokroku při zastavování drtícího účinku psychiatrické profese.“

Cynthia Thielen
zákonodárce, Hawaii

„Myslím, že bez CCHR bychom opravdu prohráli, a to by byla tragická situace pro... děti. A tak jsem velmi vděčná, že lidé, jako je [CCHR] se svou znalostí a otevřeností, jsou připraveni nám pomoci. Obrovsky na tom záleží, neboť se jedná o boj za životy a zdraví našich dětí. A musíme na tom velmi aktivně spolupracovat.“

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 • email: humanrights@cchr.org

Nebo kontaktujte nejbližší pobočku CCHR.

CCHR INTERNATIONAL

Zmocněnci a poradní výbor

Zmocněnci jednají s oficiálním pověřením CCHR a pomáhají CCHR při dosahování reformy v oblasti duševního zdraví a zajišťování práv duševně nemocných.

Mezinárodní prezident

Jan Eastgate
Citizens Commission on
Human Rights International
Los Angeles

Prezident CCHR USA

Bruce Wiseman
Citizens Commission on
Human Rights United States

Člen výboru Citizens Commission on Human Rights

Isadore M. Chait

Zakládající zmocněnec

Dr. Thomas Szasz
Professor of Psychiatry Emeritus
State University of New
York Health Science Center

Umělci

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

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

Politika a právo

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

Věda, medicína a zdravotnictví

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

Pedagogika

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

Náboženství

Rev. Doctor Jim Nicholls

Podnikatelé

Lawrence Anthony
Roberto Santos

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@cchr.uk.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. Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash*, (Simon & Schuster, NY, 2000), p. 8.
2. Frank Viviano, "In the Land of Champagne and Croissants, Pills are the King—French lead the world in use of medication," *San Francisco Chronicle*, 14 May 1998; Alexander Dorozynski, "France tackles psychotropic drug problem," Internet address: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/313/7037/997>, 20 Apr. 1996; "Civil Unrest in Socialist France," *IDEA HOUSE*, Jan. 1998.
3. Beverly K. Eakman, "Anything That Ails You, Women on Tranqs in a Self-Serve Society," *Chronicles*, Aug. 2004.
4. Victor Cordoba, "Psiquiatria Guerra a la melancolia Aumenta el uso de antidepressivos en Espana,"—*El Mundo*, 20 Feb. 1997, Internet address: <http://www.el-mundo.es/salud/1997/235/01762.html>; "Prohibido estar Triste," 17 Nov. 2003, Internet address: <http://www.quo.wanadoo.es/quo/carticulos/10017.html>.
5. Anil Dawar, "Prozac 'found in tapwater,'" *Daily Mail*, 9 Aug. 2004.
6. Bruce D. Levine, Ph.D., *Commonsense Rebellion: Debunking Psychiatry, Confronting Society* (New York: Continuum, 2001), p. 277.
7. Lisa M. Krieger, "Some question value of brain scan; Untested tool belongs in lab only, experts say," *The Mercury News*, 4 May 2004.
8. Sydney Walker, *A Dose of Sanity: Mind, Medicine and Misdiagnosis*, (John Wiley & Sons, Inc., NY, 1996), p. 51.
9. *Ibid.*, p. 192.
10. *Ibid.*, p. 193.
11. Paula J. Caplan, Ph.D., *They Say You're Crazy*, (New York: Addison Wesley Publishing Company, 1995), p. 222.
12. *Ibid.*
13. "Ten Things That Drive Psychiatrists to Distraction," *The Independent*, (United Kingdom), 19 Mar. 2001.
14. *Op. cit.*, Walker, p. 51.
15. Shankar Vedantam, "Drug Ads Hying Anxiety Make Some Uneasy," *The Washington Post*, 16 July 2001.
16. Elliot S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain*, (The Free Press, New York, 1998), pp. 4, 6, 125, 224.
17. Ty C. Colbert, Ph.D., *Rape of the Soul: How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry Has Failed Its Patients*, (Kevco Publishing, California, 2001), p. 97.
18. Louria Shulamit, M.D., Family Practitioner, Israel, 2002—quote provided to CCHR International, June 22, 2002.
19. American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition)* (Press Syndicate of the University of Cambridge, Great Britain), 1980, pp. 41, 44, 385; *DSM-III-R*, (American Psychiatric Association, Washington, D.C.), 1987, p. 50; Theodore J. La Vaque, Ph.D., "Kids, Drugs, and ADD ...," Internet address: <http://www.dct.com/~tlavaque/ritalin.html>.
20. "Methylphenidate (A Background Paper)," U.S. Drug Enforcement Administration, Oct. 1995, p. 16.
21. *Ibid.*
22. Brian Vastig, "Pay Attention: Ritalin Acts Much Like Cocaine," *Journal of the American Medical Association*, August 22/29, 2001, Vol. 286, No. 8, p. 905.
23. *DSM-III-R*, (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1987), p. 136.
24. Dr. Mary Ann Block, *No More ADHD*, (Block Books, Texas, 2001), p. 35.
25. *Op. cit.*, Colbert, *Rape of the Soul*, p. 78.
26. National Institutes of Health, Consensus Conference on ADHD, 16-18 Nov. 1998.
27. Annika Hansson, "Disputed Material Destroyed," *Trelleborgs Allehanda*, May 2004.
28. *Op. cit.*, Colbert, *Rape of the Soul*, p. 117.
29. "Alternatives for Bipolar Disorder," Safe Harbor, Alternative On-Line.

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, justici, 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 vnučování 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 – Vnučovaná 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: Strana 14: Vicky Kasala/Getty Images

*„Sled problémů s nejrůznější
mírou závažnosti, které pocházejí
z naší pomýlené důvěry v psychiatry,
jejich diagnostické šarády
a řešení pomocí psychotropních
léků stále nekončí. Na životech
lidí už byla způsobena
neodhadnutelná škoda.“*

*– Jan Eastgateová,
prezidentka Citizens Commission
on Human Rights International*