



REÁLNÁ KRIZE

V oblasti duševního zdraví současnosti

Zpráva a doporučení týkající se absence vědy
a výsledků v průmyslu duševního zdraví
Julian Whitaker, M.D. • Anthony P. Urbanek, M.D.
Mary Jo Pagel, M.D. • Rohit Adi, M.D.

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.

REÁLNÁ KRIZE

V oblasti duševního zdraví současnosti

OBSAH

Úvod: Absence vědy v psychiatrii	2
Kapitola jedna: Dopování děti psychiatrickými léky	5
Kapitola dvě: Škodlivé označování psychiatrickými diagnózami	11
Kapitola tři: Vnucovaná „péče“ v psychiatrii	15
Kapitola čtyři: Psychiatrické destruktivní „léčby“	21
Kapitola pět: Lepší řešení	29
Doporučení	31
Mezinárodní občanská komise za lidská práva	32





ÚVOD

Absence vědy v psychiatrii

Nakolik nás mají znepokojovat zprávy, že duševní nemoc se stala epidemií postihující každého čtvrtého člověka na světě? Podle zdroje těchto alarmujících zpráv – psychiatrického průmyslu – hrozí, že nás duševní nemoc zachvátí všechny a zastavena může být pouze okamžitým a masivním zvýšením přísunu finančních prostředků. Psychiatrii varují před katastrofálními následky nedostatku financí. Před čím však nikdy

„Místo aby se vydala směrem ke skvělému světu vědy, psychiatrie ve stylu *DSM-IV* jako by spíše v některých ohledech mířila na poušť.“²

Tuto zprávu a její doporučení jsme zformulovali s cílem oslovit ty, kteří nesou odpovědnost za rozhodování o financování a osudu programů duševního zdraví a úhrad ze zdravotního pojištění, mimo jiné pro zákonodárce a další odpovědné osoby pověřené úkolem ochrany zdraví a bezpečnosti občanů.



DR. ROHIT ADI

Dr. Adi je představitelem Amerického výboru pro interní lékařství. Od roku 1993 vykonával praxi v oblasti pohotovostní medicíny a nyní je ve funkci zástupce ředitele traumatického centra II. stupně, které poskytuje péči 72 000 pacientů za rok.



DR. MARY JO PAGELOVÁ

Dr. Pagelová vystudovala lékařskou fakultu Texaské univerzity s vyznamenáním v oboru kardiologie. Je specialistkou na interní lékařství, preventivní medicínu a nemoci z povolání, působí jako lékařská ředitelka kliniky. Je členkou lékařského poradního výboru Občanské komise za lidská práva.

nevarují je, že sama diagnostická soustava používaná k získání zmíněných alarmujících statistik – jejich vlastní *Diagnostický a statistický manuál duševních poruch-IV* (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-IV*) a jeho ekvivalent, kapitola duševních poruch *Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10)* – jsou pro nedostatek vědecké věrohodnosti a pravdivosti a kvůli téměř výhradnímu důrazu na léčení pomocí psychotropních léků terčem důrazné kritiky.

Profesor Herb Kutchins z Kalifornské státní univerzity v Sacramentu a profesor Stuart A. Kirk z Newyorské univerzity, autoři několika knih popisujících nedostatky *DSM* varují: „Ohledně *DSM* panuje řada iluzí a u jeho autorů existuje silná potřeba uvěřit, že se uskutečnily jejich sny o vědecké dokonalosti a praktičnosti...“¹

„Hořkou medicínou“ je to, že *DSM* se „neúspěšně pokouší medikalizovat příliš mnoho lidských potíží“.

Profesor Edward Shorter, autor knihy *Dějiny psychiatrie (A History of Psychiatry)* prohlašuje:

Mezi výsledky toho, že se psychiatrii všeobecně spoléhají na *DSM* s jeho neustále se rozšiřujícím seznamem nemocí, kde na každou z nich lze legálně předepsat psychiatrickou drogu, patří následující rostoucí statistiky:

■ Sedmnáct milionů školáků z celého světa dostalo diagnózu duševní poruchy a jako léčba jim byla předepsána stimulancia podobná kokainu a silná antidepresiva.

■ Užívání a zneužívání psychiatrických léků celosvětově prudce stoupá. V roce 2002 bylo vydáno více než 100 milionů předpisů jen na antidepresiva v celkové hodnotě 19,5 miliardy USD.³

■ Ve Francii je na každém sedmém lékařském předpisu uveden psychotropní lék. Více než 50 % nezaměstnaných – 1,8 milionu – užívá psychotropní léky.⁴

Celosvětový rozpočet oblasti duševního zdraví, poháněný statistikami duševních nemocí odvozených od *DSM*, se mezitím za posledních deset let mnohonásobně zvýšil.

Ú V O D K Č E S K É M U V Y D Á N Í

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

■ Ve Spojených státech vzrostl rozpočet oblasti duševního zdraví z 33 miliard dolarů v roce 1994 na více než 80 miliard v roce 1999.

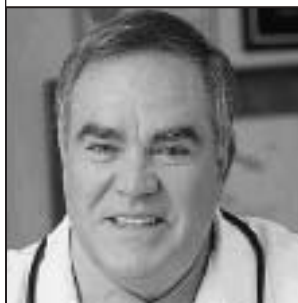
■ Švýcarské výdaje na duševní zdraví se zvýšily z 65 milionů EUR v roce 1988 na více než 165 milionů EUR v roce 1997.

■ Německo dnes vydává více než 2,34 miliardy EUR ročně na „duševní zdraví“.

■ Ve Francii prudce vzrostly náklady na duševní zdraví a v roce 1996 přispěly k deficitu

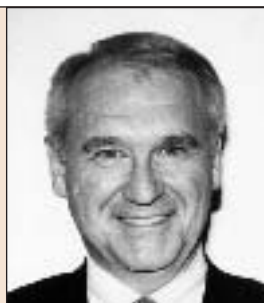
programy, jako např. školní screening malých dětí na psychiatrické poruchy.

Tvrzením, že jen navýšené financování vyřeší problémy psychiatrie, se už nedá věřit. Obory vybudované na vědeckých tvrzeních jsou obvykle vyzývány k předložení empirických důkazů na podporu svých teorií. Když např. odpovědný zdravotní ústav obdrží finanční prostředky pro boj s nebezpečnou chorobou, je výsledkem objevení biologické příčiny a vyvinutí



DR. JULIAN WHITAKER

Dr. Whitaker je zakladatelem Whitaker Wellness Center v Kalifornii, populární řečník a lektor. Doktor Whitaker je autorem osmi knih, např. *Vítězíme nad srdečním onemocněním* (*Reversing Heart Disease*) a *Vítězíme nad diabetem* (*Reversing Diabetes*). Je autorem oblíbeného periodika *Zdraví a léčení* (*Health and Healing*).



DR. ANTHONY P. URBANEK

Dr. Urbanek je bývalým členem Národního zdravotního institutu (National Institute of Health) a ústním a maxilofaciálním (čelistní a obličejový) chirurgem. Za svou lékařskou kariéru založil čtyři lékařská střediska. Např. Trelawney Outreach Project organizovaný spolu s Jamajskou vládou poskytující péči 50 000 Jamajčanů. V současné době působí v Nashville v USA.

země cca 361 milionem EUR.⁵

Navzdory rekordním výdajům dnes země po celém světě čelí rekordní úrovni výskytu zneužívání dětí, počtu sebevražd, zneužívání drog a léků, násilí a zločinu – velmi reálným problémům, u nichž psychiatrický průmysl není schopen definovat ani příčinu ani řešení. Proto lze s jistotou dojít k závěru, že zredukování financování psychiatrických programů nezpůsobí zhoršení duševního zdraví. Méně peněz na škodlivé psychiatrické praktiky ve skutečnosti stav duševního zdraví zlepší.

Důkazy a svědectví zde předkládané byly získány od lékařů, právníků, soudců, psychiatrů, rodičů a dalších osob činných v oblasti duševního zdraví nebo souvisejících oborech. Konsenzem výše uvedených je, že na DSM založené psychiatrické iniciativy, jako např. rozšiřování působnosti zákonů o nedobrovolné hospitalizaci a expanze tzv. plánů pro veřejné duševní zdraví, jsou pro společnost škodlivé jak z lidského tak ekonomického hlediska. To samé bezpochyby platí také pro

metody léčení. Existují biologické testy pro určení přítomnosti nebo absence většiny tělesných onemocnění. Zatímco lidé mohou mít závažné duševní potíže, psychiatrie nedisponuje žádným objektivním fyzickým testem, který by potvrdil přítomnost jakékoli z duševních nemocí. Diagnózy jsou čistě subjektivní.

Množství kritických zkoušek, jimiž dnešní společnost prochází, odráží životně důležitou potřebu posílení jednotlivců pomocí funkčních, životaschopných a humanitárních alternativ ke škodlivým variantám nabízeným psychiatrií. Vyzýváme vás, abyste si alternativy zde uvedené sami prostudovali. Informace v této zprávě předkládáme s plným respektem k vašemu zvážení, abyste si sami mohli učinit závěry o stavu oblasti duševního zdraví a o schopnosti psychiatrie nebo jejím nedostatku schopností přispět k řešení situace.

dr. Rohit Adi,
dr. Anthony P. Urbanek,

dr. Mary Jo Pagelová,
dr. Julian Whitaker

DŮLEŽITÁ FAKTA

1

Ve Spojených státech užívá více než 6 milionů dětí psychiatrické psychotropní léky kvůli vymyšlené duševní poruše nazývané „syndrom hyperaktivity a snížené pozornosti [Attention Deficit Hyperactivity Disorder]“ neboli „ADHD“.

2

Dalších 1,5 milionu dostává předepisovaná antidepresiva známá vyvoláváním myšlenek na sebevraždu a násilnického chování.

3

V Austrálii vzrostla míra předepisování stimulantů dětem za poslední dvě desetiletí 34krát, zatímco v Británii za období 1992 až 2000 o 9 200 %.⁶

4

Zatímco se v České republice v souvislosti s poruchami chování a učení hovoří spíše jako o problému, který vyplouvá napovrch a se kterým by se mělo něco dělat, přináší široce propagované řešení v jiných zemích dramatické zvýšení objemu prodeje stimulantů. Ve Španělsku v letech 1991 až 2000 vzrostla spotřeba metylfenidátu (Ritalinu) o 363 %, v Mexiku vzrostl v letech 1993 až 2001 objem prodeje metylfenidátu o 800 %.

5

Americký úřad pro boj s narkotiky (Drug Enforcement Agency – DEA) udává, že ani zvířata ani lidé nejsou schopni rozlišit mezi kokainem, amfetaminy a metylfenidátem: „Vyvolávají účinky, které jsou téměř identické.“⁷





KAPITOLA JEDNA

Dopování dětí psychiatrickými léky

Dávají se dětem léky nadměrně? Prozkoumání informací a statistik, například, jejichž shrnutí je uvedeno na předcházející stránce, odhaluje alarmující míru, v jaké děti dostávají léky na duševní poruchy.

Navíc k 6 milionům dětí ve Spojených státech, kterým se předepisují léky na tzv. syndrom hyperaktivity a snížené pozornosti, jich dostávají další 2 miliony antidepresiva a antipsychotické léky.

Tato strmě rostoucí čísla udávající počet dětí dopovaných psychiatrickými léky na celém světě jsou paralelou k nárůstu počtu duševních poruch ve čtvrtém vydání *Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch* (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV*) Americké psychiatrické asociace (APA) a v kapitole duševních poruch jeho protějšku *Mezinárodní klasifikace nemocí* (MKN). [více informací o DSM a MKN viz. kapitola 2]

První vydání DSM z roku 1952 obsahovalo pouze tři „poruchy“ u dětí a kojenců. Do roku 1980 se jejich počet téměř zdesetinásobil. Dnes se dávají diagnózy duševních nemocí dětem, které sotva přestaly nosit plenky, což v posledních 15 letech vede k podstatnému nárůstu spotřeby předepisovaných léků u velmi malých dětí.

Reakce společnosti a vlád

V roce 2004 schválilo sedm amerických států zákony zakazující školám nutit rodiče dávat svým dětem psychiatrické léky nebo žáky vylučovat, pokud jim jejich rodiče léky odmítnou podávat. Jedna matka z New Yorku bojovala za zachování tohoto základního rodičovského práva. Školní psychologové a psychiatři přinutili Patricii Weathersovou dávat svému 8letému synovi léky poté, co dostal diagnózu „ADHD“. Dítě začalo být uzavřené, nemohlo jíst a spát a uteklo z domova.

Když si paní Weathersová uvědomila, že problémy začaly s předepsanými léky na ADHD, přestala mu je postupně podávat. Lékařské testy ukázaly, že její syn trpí alergiemi a anemií. Jakmile se začal léčit, jeho problémy s chováním zmizely. Nyní je bez léků a vede se mu dobře.⁸

V roce 1987 byla existence ADHD odhlasována členy Americké psychiatrické asociace. Tím,

že mluví při hodině, je rozptýlené, vrtí se a ztrácí tužky, může dítě dostat označení „ADHD“ a následně lék.

Dr. William Carey, uznávaný pediatr z Filadelfské dětské nemocnice říká: „Současná formulace ADHD, která přiřazuje diagnózu ve chvíli, kdy je u dítěte přítomen určitý počet problematických chování a jsou splněna některá další kritéria,

„Zákonodárci a všeobecná veřejnost by se neměli klamat. Druhy chování nemohou být chorobami.“

— Jeffrey A. Schaler,
mimořádný profesor psychologie,
univerzita Chestnut Hill, Filadelfie, 1998

přehlíží skutečnost, že tato chování jsou pravděpodobně obvykle normální.“⁹

Psycholog Bob Jacobs varuje, že psychiatři a farmaceutické firmy změnili problémy chování u dětí na poruchy: „Nikdo nikdy nepředložil žádný důkaz stavu zvaného ADHD, kromě prohlášení, že všechny tyto děti jsou hyperaktivní, že všechny tyto děti jsou nepozorné, a proto všechny trpí chorobou.“¹⁰

Americké Národní zdravotní instituty v roce 1998 dospěly k závěru, že „...naše znalosti o příčině nebo příčinách ADHD zůstávají převážně spekulativní“.

Nizozemská Komise pro reklamu (Reclame code commissie) nařídila v roce 2002 „Institutu mozku“ zastavit lživé propagování ADHD jako *neurobiologické* nebo *genetické* poruchy, protože pro to neexistuje žádný vědecký důkaz.

APA připouští, že „...neexistují žádné pevně stanovené laboratorní testy“ pro diagnostikování ADHD.¹¹

Jako vyjádření stanoviska autorů této publikace a silné rostoucí mezinárodní koalice zodpovědných odborníků se izraelská lékařka Louria Shulamitová staví proti podávání psychiatrických léků dětem na emocionální problémy: „Nepotřebujeme nadrogované studenty. Měli bychom své úsilí věnovat nalezení příčin. Některé jsou zdravotního charakteru, jako např. precitlivělost na jídlo nebo nedostatek vitamínů. Některé jsou problémy s učením.“

„Jako lékaři musíme najít skutečné problémy namísto drogování dětí,“ uvedla.

Rizika psychotropních léků

„Ritalin mě dostal stejně hluboko nebo ještě níž než cokoli, co jsem bral v 60. a 70. letech – včetně heroínu, kokainu, LSD – celý ten horor...“ – řekl závislý na Ritalinu z Nového Zélandu. „Rauš byl euforický – je to jak kokain chudých. Ale vedlejší účinky byly zničující. Stal jste se paranoidní ještě rychleji než na kokainu... Myslel jste si, že kamarádi vás prásknou, že policajti měli každou chvíli vyrazit dveře, že se předávkuje a srdce vám vyskočí z prsou. Ale byl jsem tak závislý na pár vteřinách euforie, že jsem se smířil s hodinami šílenství, bolesti a [agresivity].“

Zatímco dětské psychiatrické léky se široce propagují jako bezpečné a účinné, řada vlád je klasifikuje jako látky s potenciálem zneužití a způsobující závislost podobně jako morfium, opium a kokain. Stimulancia předepisovaná na ADHD patří do seznamu kontrolovaných látek spadajícího pod Úmluvu OSN o psychotropních látkách z roku 1971, protože představují závažné riziko pro veřejné zdraví, mají malou terapeutickou použitelnost, ale vysoký potenciál návykovosti.¹²

Podle zvláštní studie amerického Úřadu pro boj s narkotikami (Drug Enforcement Administration – DEA): „Se zneužitím metylfenidátu (Ritalinu) jsou spojovány psychotické záchvaty, paranoidní bludy, halucinace a příznaky bizarního chování podobné intoxikaci amfetaminovým stimulans. Byly hlášeny závažné zdravotní následky včetně úmrtí.“¹³

I když nedojde ke zneužívání, vedlejší účinky Ritalinu představují mimo jiné změny krevního tlaku



Celá řada psychotropních léků předepisovaných dětem se klasifikuje jako látky s potenciálem zneužití způsobující závislost podobně jako morfium, opium a kokain.

PŘÍPADY ZNEUŽITÍ

Dětská úmrtí

I když psychiatři prohlašují psychoaktivní léky používané u dětí za bezpečné a účinné, mnoho rodičů díky tragickým osobním zkušenostem ví, že je to lež.



**SHAINA
DUNKLEOVÁ –
1991–2001**

Život Shainy, dcery Vicki Dunkleové, naplňovaly hodiny tance, účast v dívčím skautu, výuka hry na klavír a softball. Avšak v roce 1999, když byla ve druhé třídě, učitelé prohlásili, že je „příliš

aktivní“ a „mluví bez vyvolání“. Bez diagnostických testů nebo tělesného vyšetření došel psychiatr k závěru, že trpí ADHD a předepsal psychiatrický lék. 26. února 2001 dostala Shaina záchvat v jeho ordinaci. Její matka přispěchala, aby jí podržela v rukách, kde po pár minutách zemřela. „Shaina se mi ve chvíli, kdy umírala, podívala do očí a já jsem pro její záchranu nemohla nic udělat. Už jsou to dva roky a já prožívám ty poslední dvě minuty každý den. Věřte mi, je to noční můra, kterou by žádný rodič neměl nikdy zažít,“ řekla paní Dunkleová. Pitva odhalila, že Shaina zemřela kvůli toxické hladině předepsaného amfetaminu.



**Matthew Smith –
1986–2000**

Matthew Smith dostal v 7 letech diagnózu ADHD. Jeho rodičům bylo řečeno, že syn musí užívat stimulantia pro zlepšení koncentrace a že při neuposlechnutí mohou být obžalováni ze zanedbávání synových výchov-

ných a citových potřeb. „Báli jsme se s manželkou, že bychom mohli přijít o děti, pokud neuposlechneme,“ řekl Matthewův otec Lawrence. Matthewovi rodiče se tlaku podvolili poté, co jim bylo řečeno, že na „lécích“ není nic špatného. Avšak 21. března 2000 při jízdě na skateboardu Matthew dostal srdeční záchvat a zemřel. Koroner stanovil, že Matthewovo srdce nese jasné známky poškození

drobných krevních cév způsobené stimulačními drogami amfetaminového typu. Dospěl k závěru, že Matthew zemřel následkem dlouhodobého užívání stimulantů předepsaného na ADHD. „Nemohu se teď vrátit a věci změnit. Avšak pevně věřím, že můj příběh a moje informace se donesou mnoha rodičům, aby se mohly správně rozhodnout,“ řekl pan Smith.



**Samuel Grossman –
1973–1986**

V roce 1986 zemřel 13letý Samuel Grossman po předepsání stimulantů na „nadměrnou aktivitu“. Pitva ukázala zvětšené srdce, následek užívání psychiatrického léku. Podle jeho matky je

„dávat dítěti tento lék jako hrát ruskou ruletu. Nikdo neví, které z dětí získá mozkové poškození anebo které zemře. Hrál jsem a prohrál.“



**Stephanie Hallová –
1984–1996**

Stephanie Hallová byla ostýchavý prvňáček z Ohia a měla ráda knihy a školu. Když její učitel prohlásil, že má potíže „vydržet u úkolů“, diagnostikoval jí doktor syndrom hyperaktivity a snížené po-

zornosti (ADHD) a předepsal stimulant. Během pěti následujících let si stěžovala na bolesti žaludku, nevolnost a vykazovala změny nálady a bizarní chování. 5. ledna 1996 jedenáctiletá Stephanie zemřela ve spánku na srdeční arytmií. Paní Hallová si vzpomíná na poslední slova, která si se svou dcerou vyměnila: „Já jsem řekla: ‚Je 9 hodin Steph, jdi do postele,‘ a ona odpověděla: ‚Dobře mami, mám tě ráda.‘“ Následující ráno, když jí otec šel vzbudit do školy, nereagovala. „Zavolali jsme záchranku a policii... Stephanie byla tak studená. Pořád jsem jim říkal: ‚Měla pohřbít mě, ne já ji...“

a pulzu, angínu pectoris, arytmií, ztrátu na váze a toxické psychózy. Při vysazení je rizikem sebevraždy.¹⁴ Studie také odhalují, že tato stimulancia ve skutečnosti studijní výsledky nezlepšují.¹⁵

Novinář Lou Dobbs uvádí, že zatímco Federální vláda USA vydává téměř 1 miliardu USD měsíčně na boj proti nezákonným drogám, byl vydán více než 1 milion předpisů na nový stimulační lék na ADHD během prvních šesti měsíců po jeho uvedení na trh.¹⁶

Téměř 3 miliony amerických mladistvých ve věku 12 až 17 let zneužívají celou řadu vysoce návykových léků vydávaných na lékařský předpis, jako např. léky proti bolesti, utišující prostředky a sedativa.

V Japonsku používá velký počet závislých na metylfenidátu a „poradců“, nazývaných „ritaleři“, internet, kde poskytují své zkušenosti, jak nejlépe tuto látku zneužívat a nabízejí drogové výměnné obchody.¹⁷

Robert Whitaker, autor vědeckých publikací a knihy *Šilencem v Americe (Mad in America)*, řekl: „Co tu máme po letech prudkého nárůstu používání psychotropních látek je krize duševního zdraví, epidemie duševních nemocí u dětí. Namísto abychom byli svědky lepšího duševního zdraví i při zvýšeném podávání léků, vidíme jeho zhoršování.“¹⁸

„Jde o velké peníze,“ říká Peyton Knight, legislativní ředitel Amerického centra pro politiku (American Policy Center, nezisková organizace pro občanské iniciativy a vzdělávací nadace zaměřené na propagaci svobodného podnikání a omezených vládních regulací obchodu a lidí). „Čím více každoročně přibývá diagnóz, tím více je možné dostat na trh a prodat Ritalinu a ostatních léků pozměňujících způsob myšlení a chování.“¹⁹

Úmrtí způsobená antidepresivy

U antidepresiv vzrostla v letech 1995 až 1999 ve

Spojených státech míra jejich užívání dětmi ve věku 7 až 12 let o 151 % a o 580 % u dětí mladších 6 let, kde některé jen 5leté spáchaly sebevraždu. V roce 2003 varoval britský úřad pro kontrolu léčiv lékaře, aby nepředepisovali antidepresiva typu selektivní inhibitor zpětného vychytávání serotoninu (SSRI) osobám mladším 18 let kvůli riziku sebevraždy.

Následně po tomto varování uvedl americký Úřad pro kontrolu potravin a léků (FDA) ve svém doporučení pro veřejné zdraví z 22. března 2004: „Úzkost, rozrušení, záchvaty paniky, nespavost, podrážděnost, hostilita [sklony k napadání ostatních], impulzivnost, akatizie [závažný neklid], hypomanie a mánie byly hlášeny u dospělých a pediatrických pacientů léčených antidepresivy [SSRI]... jak psychiatrických tak nepsihiatrických.“²⁰ Byly hlášeny také bizarní sny a násilnické chování.²¹ Podobná varování vydaly také úřady v Evropě, Kanadě a Austrálii. V září 2004 požadovalo poradní

**Stimulancia předepisovaná
na ADHD... mají malou
terapeutickou použitelnost, ale
vysoký potenciál návykovosti.**

– Úmluva OSN
o psychotropních látkách

shromáždění FDA větší varování před rizikem sebevraždy a doporučilo, aby na antidepresiva typu SSRI bylo umístěno zvláštní a viditelné varování.

Taková varování však přišla příliš pozdě pro Matta Millera a Cecily Bostockovou. Matt se oběsil v šatně svého pokoje po týdnu užívání antidepresiva SSRI.²² Cecily se bodla kuchyňským nožem do hrudníku dva týdny od začátku užívání antidepresiva.²³ „Zemřít bez hlesnutí takovým násilným, neobvyklým způsobem... [ten lék] ji musel zahnat do krajnosti,“ řekla její matka Sara.

Zvláštní varování na obalech léků neudělají nic pro odvrácení skutečnosti, že kvůli těmto a dalším psychiatrickým lékům děti umírají, zabíjejí nebo se na nich stávají závislí. Budoucnost ochráníme, pouze pokud budou zrušeny nevědecké diagnózy „duševních poruch“, které děti dostávají, a budou zakázány nebezpečné psychiatrické léky.

NÁSILÍ NA ŠKOLÁCH

Kritický pohled

Činy nesmyslného násilí jsou zdrcující a šokující o to více, když je spáchají děti a mladiství. Ptáme se: „Jak se to mohlo stát?“

Nebezpečí psychiatrických léků a školních psychologických programů vyžadují bližší prozkoumání.

■ Sedm z dvanácti případů střelby na školách v USA bylo spácháno mladistvými užívajícími psychotropní léky známé vyvoláváním násilnického a sebevražedného chování.

■ Nejméně 5 mladistvých zodpovědných za školní masakry prošlo programem „zvládání hněvu“ nebo jiným psychologickým programem pro úpravu chování, jako je např. „výchova k umírání“. Zvládání hněvu se zaměřuje na omezení agresivního nebo násilnického chování. Neexistují žádné údaje prokazující jakékoli pozitivní účinky.

■ Školy po celém světě používaly dlouhá desetiletí „výchovu k umírání“, psychologický experiment, při kterém se děti přimějí diskutovat o sebevraždě, co by si chtěly dát do své rakve a napsat své vlastní epitafy – „aby se cítily lépe ohledně smrti“.

■ Střelci ze střední školy Columbine v Koloradu, Eric Harris a Dylan Klebold jsou ukázkovými příklady selhání „zvládání hněvu“ a „výchovy k umírání“. Harris také užíval antidepresivum, které může vyvolat násilnickou mánii. On a Klebold měli soudem nařízené psychologické poradenství včetně „zvládání hněvu“. V rámci školního programu „výchovy k umírání“ bylo Harrisovi řečeno, aby si představil svou vlastní smrt. Později se mu zdálo, že s Kleboldem začali střílet v nákupním středisku. Poté, co svůj příběh ze sna napsal a předal učiteli, sehráli s Kleboldem sen tak, že zastřelili 12 studentů, učitele a následně sebe.²⁴

■ V únoru 2004 zastřelil 15letý Andreas z Německa svého pěstouna. Po léta podstupoval psychiatrickou léčbu a v době spáchání zločinu užíval předepsané psychiatrické léky.²⁵

■ 17. května 2004 byl 19letý Ryan Furlough z Marylandu usvědčen z vraždy prvního stupně svého spolužáka, k níž došlo v roce 2003. Ryan v době vraždy užíval několik předepsaných antidepresiv.

■ V Japonsku setnul 14letý chlapec hlavu svému 11letému kamarádovi, zatímco jiný nezletilý ubodal starého člověka ze sousedství, protože chtěl zažít, jaké to je někoho zabít.²⁶

Dramatický nárůst násilí na školách byl hlášen také v Kanadě, Izraeli a ve Francii.²⁷

Kombinace psychologické hodnotové soustavy s násilím vyvolávajícími psychiatrickými léky je soudek střelného prachu čekající na jiskru.



Psychiatrické léky a psychologické praktiky byly v pozadí násilí na amerických středních školách, jako bylo např. střelení na škole Columbine v roce 1999.

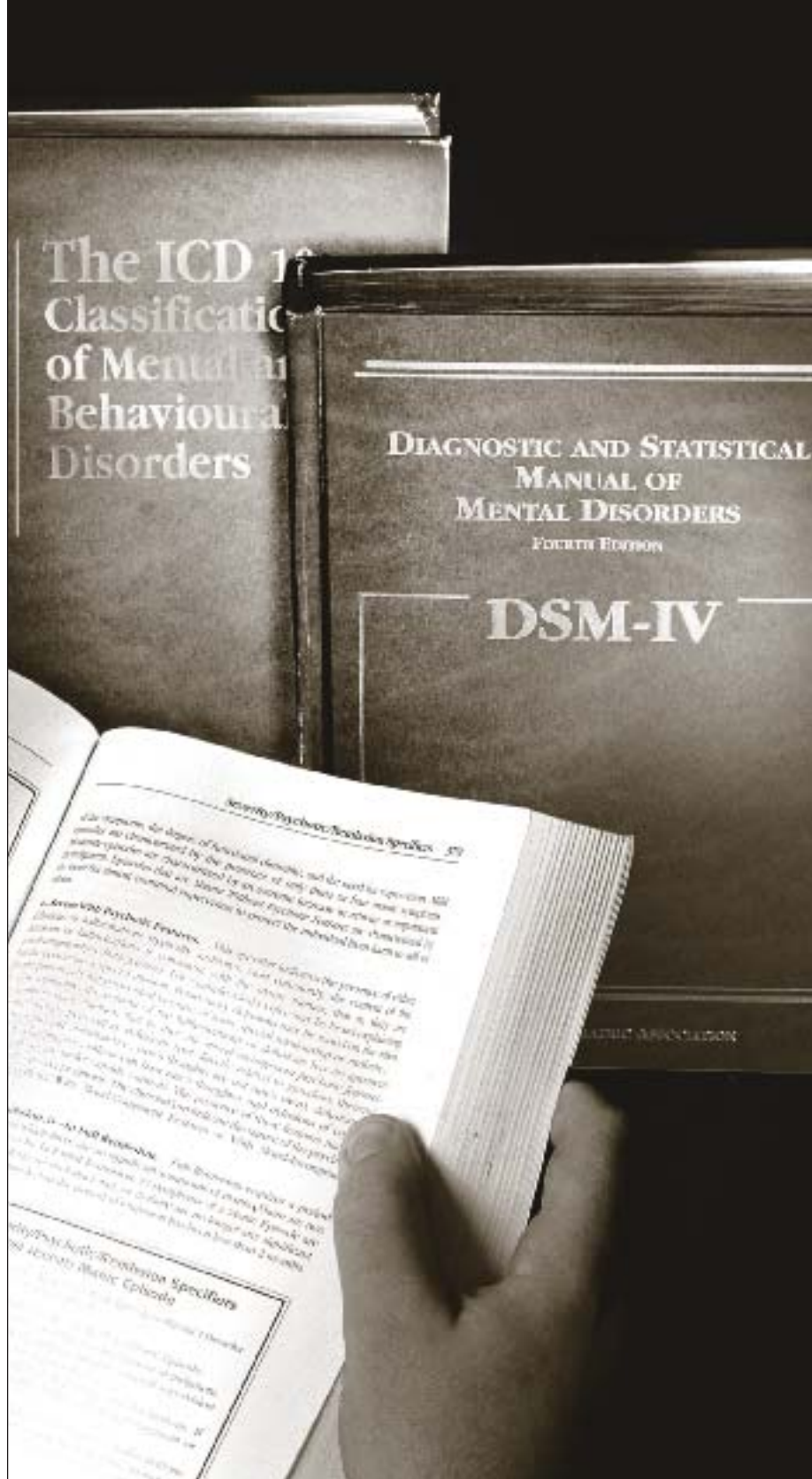
DŮLEŽITÁ FAKTA

1 Houstonský psychiatr Theodore Pearlman říká o *DSM-IV*: „Obsahuje příliš mnoho diagnóz bez jakéhokoli objektivního základu nebo biologických důkazů.“

2 Doktor z lékařské fakulty Harvardské univerzity Joseph Glenmullen uvádí: „...současný *DSM* je... zběžná povrchní nabídka symptomů... Každý pokus pomoci pacientovi porozumět sám sobě a dosáhnout skutečné změny se ztrácí ve spěchu diagnostikovat a předepsat léky.“

3 Navzdory nedostatku vědecké pravdivosti se *DSM/MKN* rozsáhle používá jako diagnostický nástroj nejen k individuální léčbě, ale také v soudních řízeních o přidělení dítěte do péče, v soudních znaleckých posudcích, v oblasti vzdělávání atd.

4 Když zákonodárci „přemýšlí o duševním zdraví, myslí na schizofrenii,“ říká Karen Ignagniová, prezidentka Americké asociace pro zdravotní plány (American Association of Health Plans, profesní organizace zabývající se koordinací národních zdravotních plánů v USA). „Nemyslím, že si jsou vědomi... používaných pojmů..., které by mohly zvýšit finanční náklady u stavů, jež nejsou podepřeny vědeckým výzkumem.“





KAPITOLA DVĚ

Škodlivé označování psychiatrickými diagnózami

Psyhiatři vydávají prohlášení o celosvětové epidemii problémů s duševním zdravím a naléhají na značné zvýšení financování jako na jediný způsob, jak tento problém vyřešit. Nicméně, před odevzdáním dalších milionů, víme toho dost o této „križi“? Abychom byli schopni odpovědět, je potřeba více porozumět psychiatrii a jejímu *Diagnostickému a statistickému manuálu duševních poruch (DSM)*.

Dr. Thomas Dorman, internista a člen Královské lékařské univerzity Velké Británie (Royal College of Physicians of the United Kingdom) a člen Kanadské královské lékařské univerzity (Royal College of Physicians of Canada) v roce 2002 napsal: „Stručně řečeno, celý ‚byznys‘ vytváření psychiatrických kategorií ‚nemocí‘, jejich formulace na základě konsenzu a následné přisuzování diagnostických kódů, které potom slouží jako prostředek vyúčtování práce lékaře, není ničím jiným než zvětšováním podvodu, který psychiatrii poskytuje pseudovědeckou auru. Pachatelé se samozřejmě přizívají na úkor veřejnosti.“²⁸

V roce 1995 prohlásil psycholog Jeffrey A. Schaller: „Dojem vědecké platnosti, ačkoli nejde o skutek, má co do činění s podvodem. Platnost se vztahuje k míře, do jaké něco představuje nebo měří to, co údajně představuje nebo měří. Když diagnostické měřítko nereprezentuje to, co se o něm říká, že repre-

zentuje, říkáme, že postrádá platnost. Kdyby podnikatelská nebo obchodní transakce závisela na takovémto nedostatku platnosti, mohli bychom říci, že tento nedostatek platnosti se zasloužil o spáchání podvodu. *Diagnostickej a statistický manuál (DSM-IV)* vydaný Americkou psychiatrickou asociací... je notoricky známý svou nízkou vědeckou platností.“²⁹

Protože DSM je kritizován ze všech stran, je třeba varovat vlády, že se nemohou spoléhat na statistiky odvozené od DSM nebo MKN v otázce rozhodování

o financování oblasti duševního zdraví. Finanční prostředky se vyčleňují na „všeobecnou krizi duševního zdraví“, která ve skutečnosti neexistuje, ale je vyráběna psychiatrií kvůli udržení nafouknutých rozpočtů.

Dochází tak k odlivu peněz z fungujících programů, které mohou zvládnout přesně ty samé sociální problémy,

jež se psychiatrii nepodařilo vyřešit.

Nevědecký základ diagnózy duševní poruchy

Zatímco lékařské vědecké postupy jsou ověřitelné, psychiatrický nedostatek systematického přístupu k duševnímu zdraví a, co je nejdůležitější, pokračující absence měřitelných výsledků velkou měrou přispěly k upadající reputaci psychiatrie jak mezi profesemi založenými na skutečné vědě tak na veřejnosti obecně.

„Způsobem jak prodat
léky je prodat
psychiatrickou nemoc.“

– Carl Elliot, bioetik,
Minnesotská univerzita, 2002

Vznik šestého vydání *Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN)* Světové zdravotnické organizace (WHO) v roce 1948, ve kterém byly poprvé zahrnuty psychiatrické poruchy (jako nemoci), a vydání *Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM)* ve Spojených státech v roce 1952 představují první kroky psychiatrie směrem k soustavě diagnóz. Jednalo se o pokus vyrovnat se medicíně, která si vydobyla kredit jako obor schopný řešit tělesné neduhy, a dosáhnout akceptování z její strany.

O existenci „duševních poruch“ rozhoduje hlasování členů výboru APA. Psycholog účastníci se

jednání o *DSM* řekl: „Nízká úroveň intelektuální snahy byla šokující. Diagnózy vznikaly na základě většinového hlasování na úrovni, kterou bychom použili k výběru restaurace. Ty máš rád italskou, já čínskou, takže pojďme do kavárny. Potom se to zapíše do počítače. Může to odrážet naši naivitu, ale věřili jsme, že bude existovat snaha na věci nahlížet vědecky.“³⁰

Dr. Margaret Hagenová, profesorka psychologie na Bostonské univerzitě souhrnně odmítá *DSM*: „Když se podíváme na jejich fraškovité ‚empirické‘ postupy používané proto, aby se dospělo k novým poruchám a seznamům jejich doprovodných symptomů, jak může Americká psychiatrická asociace tvrdit, že disponuje vědeckým, na výzkumu založeným základem pro svůj diagnostický manuál? To není nic jiného než věda založená na rozhodování autorit. Řeknou, že to je věda, a tak to tak je.“³¹

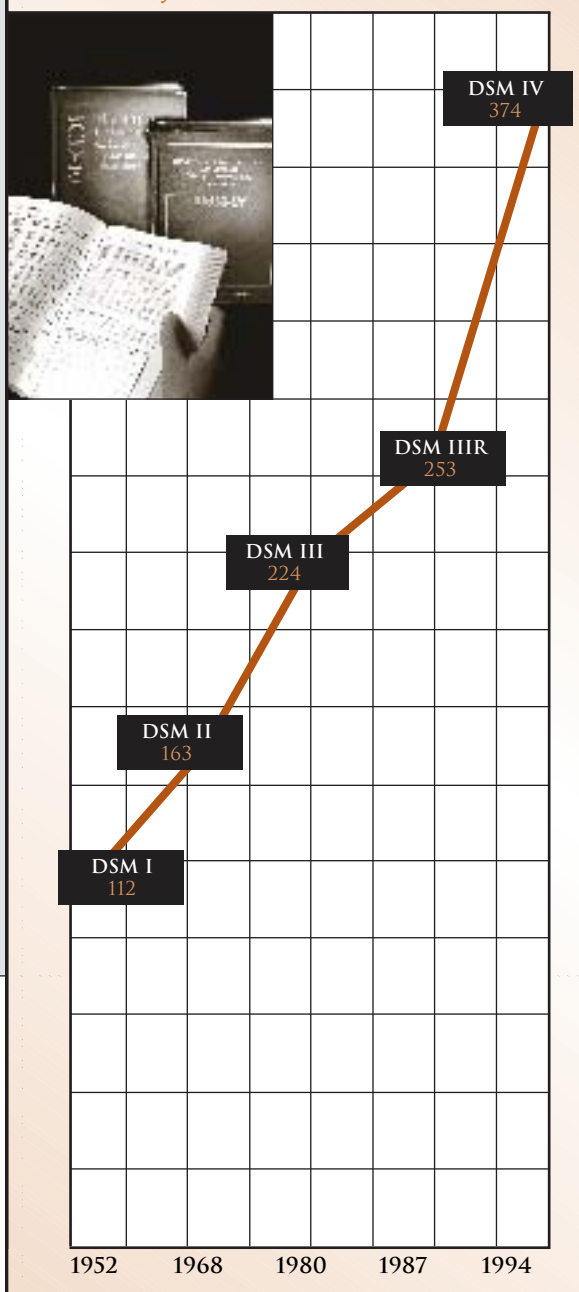
Za absence objektivních vědeckých důkazů prohlásila psychiatrie následující za duševní nemoci:

- porucha expresivního vyjadřování
- fonologická porucha
- porucha intoxikace kofeinem/z vysazení kofeinu
- porucha chování
- matematická porucha
- porucha z užívání nikotinu nebo jeho vysazení
- porucha nesouhlasu s léčbou
- úzkostná porucha z odloučení
- rivalitní sourozenecká porucha
- problém životní fáze
- problém pohlavního zneužívání dítěte

Nedávno zesnulý neurolog a psychiatr dr. Sydney Walker III píše ve své knize *Trocha zdravého rozumu (A Dose of Sanity)* o nebezpečích *DSM*, když uzavírá: „Je důležité si zapamatovat..., že řada psychiatrů orientovaných na *DSM* do značné míry opustila vědu diferenciatní diagnózy, a tak považuje většinu psychiatrických nemocí za ‚nevyléčitelnou‘. To jim nechává jen dvě zbraně: psychoterapii a léky. Není nijak překvapivé, že jsou mezi prvními, kdo se chytají každého nového léku; jako staří lékaři, kteří doporučovali pouštění žilou na každý neduh, mají málo jiného co nabídnout...“

DSM-IV obsahuje 374 poruch (všechny hrazené zdravotní pojišťovnou), jeho předešlé vydání 253 a první vydání z roku 1952 112 poruch.

POČET DUŠEVNÍCH PORUCH OBSAŽENÝCH V DSM OD JEHO PRVNÍHO VYDÁNÍ



PSYCHIATRICKÉ LÉKY

Lež o chemické nerovnováze

„Zatím nemáme důkaz jak u příčiny tak u fyziologie u žádné z psychiatrických diagnóz. Ve všech případech takové domnělé nerovnováhy bylo později dokázáno, že jde o omyl.“²⁹

– Joseph Glenmullen z Harvardské univerzity a autor knihy *Protireakce na Prozac (Prozac Backlash)*, 2001

Řada informací o duševních poruchách, které poskytují psychiatři nebo farmaceutickým průmyslem financované psychiatrické zájmové a podpůrné skupiny, obsahuje nárazky typu „neurobiologicky podmíněný stav“ nebo „léčitelná mozková porucha“.

Uznávání lékaři se shodují, že aby existovala nemoc, musí existovat hmatatelná objektivní fyzická abnormalita, kterou lze určit testy, jako je např. rozbor krve či moči, rentgen, tomografie mozku nebo biopsie. Žádný vědecký důkaz prokazující, že ADHD je „mozková choroba“ nebo že chemická nerovnováha v mozku

je zodpovědná za jakoukoli duševní poruchu neexistuje.

Pediatrický neurolog dr. Fred Baughman jr. říká, že tvrdit, že ADHD je „choroba“ nebo „neurobiologický“ stav, činí věc natolik „skutečnou a hrozivou, že rodič, který se tomu odváží nevěřit nebo nedovolí léčení, bude pravděpodobně pokládán za nedbalého a za někoho, kdo si už nezaslouží pečovat o své dítě... To je perverze vědy a medicíny a lež.“³²

Ty C. Colbert, klinický psycholog a spisovatel říká: „Biopsychiatri vytvořili mýtus, že psychiatrické ‚zázračné‘ léky napravují chemickou nerovnováhu. Přesto u tohoto modelu neexistuje nic, o co by se mohl opřít, protože žádná chemická nerovnováha nebyla nikdy prokázána jako základ duševní nemoci.“³³



dr. Fred Baughman

Elliot S. Valenstein



PODVOVNÁ TEORIE O MOZKU: Na veřejnost se útočí nejmodernějšími teoriemi o tom, co je v nepořádku s mozkiem, které otiskuje velké množství populárních časopisů. Co chybí, jako u všeho psychiatrického poučování, je vědecký fakt. Jak vysvětlil dr. Valenstein: „Nemáme k dispozici žádné testy, které by stanovily chemický stav mozku živého člověka.“

Biopsycholog Elliot S. Valenstein ve své knize *Vinen je mozek (Blaming The Brain)* z roku 1998 uvádí, že „biochemická“ teorie se udržuje a používá, protože je „užitečná při propagaci farmakoléžby“.³⁴

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 v lidském mozku. Jak je pak možné činit tvrzení o chemické nerovnováze?“³⁵

Jonathan Leo, profesor anatomie ze Západní univerzity lékařských věd (Western University of Health Sciences) a profesor David Cohen z fakulty sociálních věd z Mezinárodní floridské univerzity (Florida International University) provedli revizi 33 nejnovějších studií mozkové tomografie subjektů s diagnózou ADHD. Potvrdili, že každá studie se týkala dětí užívajících

léky, velké proměnné, protože stimulační léky podle vědců „způsobují velmi trvalé změny na mozku“. Provedli též revizi psychiatry široce a hlasitě propagované studie Národního institutu duševního zdraví (National Institute of Mental Health – NIMH) z roku 2001, která se zabývala také neléčenými subjekty a tvrdila, že děti s ADHD, které neužívají léky, mají výrazně menší mozky. Srovnávací skupina však byla o dva roky starší, tudíž přirozeně – mladší děti mají menší mozky.³⁶

Psychiatrická tvrzení o „chemické nerovnováze“ a „léčitelných mozkových poruchách“ vždy doprovází značné předstírání vědecké důslednosti, ale ve skutečnosti nejde o nic víc než pouhá anekdotická vyprávění.

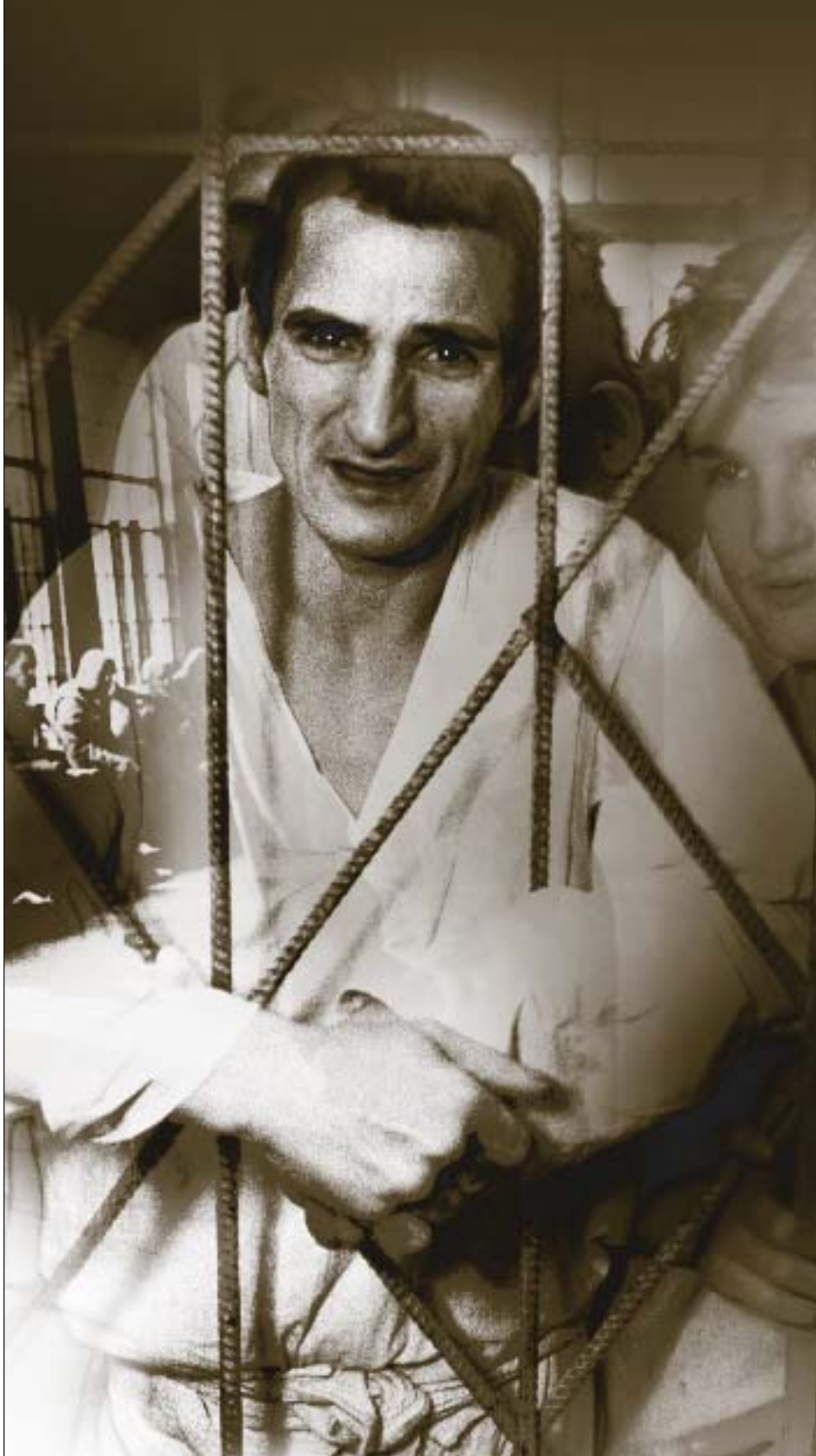
DŮLEŽITÁ FAKTA

1 Navzdory více než 6 miliardám dolarů daňových poplatníků utracených za psychiatrický výzkum prohlásil Rex Cowdry, ředitel Národního institutu duševního zdraví ve Spojených státech: „Neznáme příčiny [duševních nemocí]. Ještě nemáme metody pro jejich ‚vyléčení‘.“

2 Evropská komise v roce 2002 zjistila, že navzdory reformám vzrostl počet nedobrovolných hospitalizací a mnoho pacientů nebylo odpovídajícím způsobem informováno o svých právech.

3 Programy veřejného duševního zdraví byly a jsou nákladným a kolosálním fiaskem, které v zemích, v nichž byly spuštěny, vytvořilo bezdomovectví, drogovou závislost, zločin a nezaměstnanost.

4 „Soudy duševního zdraví“ tvrdí, že kriminální jednání je zapříčiněno psychiatrickým problémem a že léčba takové jednání zastaví. Neexistuje žádný důkaz, který by to potvrdil.





KAPITOLA TŘI

Vnucovaná „péče“ v psychiatrii

I když zastánci nedobrovolné hospitalizace a vnucené psychiatrické léčby argumentují tím, že ochraňují „právo lidí na léčbu“, silná opozice poukazuje na to, že kvůli dalekosáhlým pravomocím jsou zákony o nedobrovolné hospitalizaci – včetně vnucování „léčby“ v ambulantní formě – totalitární.

PhDr. Michael McCubbin, mimořádný vědecký pracovník a PhDr. David Cohen, profesor sociálních služeb, oba z Montrealské univerzity uvádějí, že „právo na léčbu“ je dnes mnohem častěji „právem“ dostat vnucenou léčbu...³⁷

Goerge Hoyer, profesor komunitní medicíny na univerzitě v Tromsø v Norsku napsal: „Pacienti s vážnou duševní poruchou netrpí nedostatkem rozumu ani jejich způsobilost není snížena do té míry, jak se dříve věřilo...“³⁸

Robert Hayes, bývalý člen Australské komise pro reformu zákona (Australian Law Reform Commission) řekl, že „při skutečnosti, že duševní nemoc je zřídka definována, a to i v psychiatrických učebnicích, že důvěra v psychiatrii není vždy podpořena výsledky... a bez... skutečné naděje na užitečnou péči napomáhající vyléčení může být nedobrovolné umístění do léčebny represivní...“.

Většina zákonů o nedobrovolné hospitalizaci se zakládá na představě, že jedinec může být nebezpečný sobě nebo okolí, pokud nebude umístěn

do ústavu. Nicméně pracovní skupina APA připustila v „Amicus Curiae Brief“ (vyjádření třetí, ve věci nezúčastněné strany) pro Nejvyšší soud USA z roku 1979, že „psychiatrická odbornost v předpovídání „nebezpečnosti“ není stanovena“.

Kimio Moriyama, viceprezident Japonské psychiatrické asociace vyjádřil v roce 2002 psychiatrickou neschopnost správně předvídat budoucí chování člověka. „Pacientova duševní choroba a zločinecké sklony se od sebe podstatně liší a lékařská věda

není schopna říci, zda u někoho existuje vysoký potenciál opakovat trestný čin,“ uvedl.³⁹ Jiný expert prohlásil: „Když dojde na předpovídání násilí, naše křišťálové koule jsou strašlivě mlhavé.“⁴⁰

Lidé jsou občas nuceni platit za právní obhajobu před léčbou, kterou nechtějí, a uvězněním, které

vyčerpává jejich pojištění. Děje se tak ve Spojených státech, Rakousku, Belgii, Francii, Německu, Lucembursku a Nizozemí.⁴¹ Je to srovnatelné se situací, kdy byste byli uneseni a uvězněni s tím, že vám pak soud nařídí zaplatit únosci za pokoj a stravu.

Veřejné duševní zdraví

V roce 1955 doporučilo pět let trvající šetření americké Společné komise pro duševní nemoci a zdraví (U.S. Joint Commission on Mental Illness

„Je nečestné předstírat, že vnucovaná péče o duševně nemocného mu vždy pomůže a že zdržení se takového vnucování se rovná „upírání léčby“... celá historie nás učí mít se na pozoru před dobrodinci, kteří ty, jimž poskytují dobro, zbavují svobody.“

– Thomas Szasz, emeritní profesor psychiatrie



6 242 %

Náklady na centra veřejného duševního zdraví (CMHC) vzrostly více než stokrát rychleji než počet lidí, kteří využívali jejich služeb. Navzdory utraceným milionům daňových poplatníků tyto kliniky pacientům nepomohly a staly se z nich jen o málo víc než místa legalizovaného drogového dealerství pro bezdomovce.

Nárůst používání = **607 %**

Nárůst používání
amerických CMHC
a ambulantních klinik

Nárůst nákladů =

Nárůst nákladů
za americká CMHC
a ambulantní kliniky

and Health) záměnu ústavů za centra veřejného duševního zdraví. Podle PhDr. Henry A. Foleyho a dr. Stevena S. Sharfsteina, autorů knihy *Šílenství a vláda* (*Madness and Government*) „...vytvořili psychiatři u volených představitelů zdání, že vyléčení jsou pravidlem, nikoli výjimkou“ a „nafouknutá očekávání prošla nezpochybněna“. Odhady nákladů doporučovaly zdvojnásobení rozpočtu pro oblast duševního zdraví během pěti let a jeho ztrojnásobení během deseti let.

Západní Evropa udělala totéž o zhruba desetiletí později, kdy Nizozemí, Belgie a Anglie přijaly programy veřejného duševního zdraví v naději na vyšší efektivitu a redukci nákladů.⁴² „Naopak,“ napsala později dr. Dorine Baudinová z holandského Ústavu pro duševní zdraví a závislosti, „zdá se to být nákladnější...“⁴³ Tyto programy navíc vytvořily „bezdomovectví, drogovou závislost, zločin, narušení veřejného klidu a pořádku, nezaměstnanost a nesnášenlivost k deviantnímu chování“.⁴⁴

CMHC (centra veřejného duševního zdraví – Community Mental Health Centers) se vpravdě stala místy legálního prodeje drog, která nejen dodávala léky bývalým pacientům léčeben, ale zabývala se také předepisováním léků i lidem, kteří netrpěli „závažnými duševními problémy“.

V důsledku toho, jak napsal Peter Schrag v knize *Ovládání mysli* (*Mind Control*), se v polovině sedmdesátých let mimo nemocnice a léčebny předepisovalo množství neuroleptických (nervy zachvacujících) léků a antidepresiv postačující k udržení asi tří až čtyř milionů lidí „trvale na lécích – přibližně desetinásobného počtu těch, kteří podle vlastních argumentů [psychiatrů] byli natolik šílení, že by, pokud by neexistovaly léky, museli být zavřeni v léčebnách“.

Po deseti letech programu veřejného duševního zdraví jej nazval advokát obhajující práva spotřebitelů Ralph Nader „značně oslavovanou, avšak selhávající sociální inovací...“. Toto „již nese známky dřívějších slibů ohledně duševního zdraví, které byly iniciovány uprostřed obrovské morální horlivosti, zvýšily falešné naděje o blízkých řešeních a skončily jen rekapitulováním problémů, které měly vyřešit“.⁴⁵

Ostatní země byly svědkem podobných výsledků. V roce 1993 oznámil v Austrálii federální Komisař pro

lidská práva Brian Burdekin, že deinstitutionalizace byla „podvodem“ a fiaskem. V roce 1999 přiznali toto fiasko programu veřejného duševního zdraví také britští oficiální představitelé.⁴⁶

Co se týká financování center veřejného duševního zdraví (CMHC) a psychiatrických ambulantních klinik, je faktem, že rozpočet psychiatrie ve Spojených státech dramaticky vzrostl ze 143 milionů dolarů v roce 1969 na více než 9 miliard v roce 1997 – což je více než 6 000% nárůst, zatímco počet lidí, kteří dostávají péči, vzrostl jen desetkrát. Odhadované náklady v současnosti činí okolo 11 miliard dolarů.

Soudy duševního zdraví

„Neumím si představit nebezpečnější odvětví než neomezené soudnictví plné amatérských psychiatrů připravených ‚konat dobro‘ spíše než aplikovat zákon,“ řekl soudce Morris B. Hoffman z Oblastního soudu v Denveru, Kolorado.⁴⁷

„Soudy duševního zdraví“ jsou orgány zřizované pro řešení případů obviněných, zadržovaných kvůli přečinům nebo nenásilným trestným činům. Spíše než aby došlo k jejich potrestání nebo jim bylo dovoleno za své zločiny převzít zodpovědnost, dochází k jejich převedení do psychiatrického léčebného střediska, kde dostanou léky, a to na základě předpokladu, že trpí „duševní nemocí“.

PhDr. Nancy Wolffová, ředitelka Centra pro služby v oblasti duševního zdraví a výzkum v oblasti trestního soudnictví (Center for Mental Health Services and Criminal Justice Research) uvádí, že „...neexistuje k předložení důkaz, že duševní nemoc sama o sobě je hlavní nebo bezprostřední příčinou závažného jednání... Ačkoliv věřit v léčbu jako v ochranný štít je lákavé...,

většina klientů, kteří se aktivně účastnili asertivních veřejných léčebných programů, stále pokračovala v častých kontaktech s trestním systémem... těm, kteří byli jako zločinci nejaktivnější, se dostávalo nejnákladnějších služeb a péče...“⁴⁸

Wolffová dále uvádí: „Tento druh zvláštního statutu pro pachatele s duševní nemocí udržuje za jednání odpovědnou danou nemoc, nikoli dočasnou, a jako takový pachatelům otevírá možnost používat nemoc pro ospravedlnění svého jednání.“⁴⁹

Při prověrce 20 soudů duševního zdraví zjisti-

lo Bazelonovo centrum pro zákony duševního zdraví (Bazelon Center for Mental Health Law), že tyto soudy „mohou fungovat jako donucovací činitel – v mnoha ohledech podobný kontroverznímu zásahu, nařízení ambulantní léčby – nutící pacienty účastnit se léčby pod hrozbou sankcí ze strany soudu. Nicméně pacientovi dostupná péče může být pouze ta, kterou nabízí systém, jenž už v dodávání pomoci selhal. Příliš mnoho systémů veřejného duševního zdraví nabízí o málo víc než medikaci...“

Shrneme-li to, existují jasné ukazatele, že vládní schválení soudů duševního zdraví nebo projektů „community policing“ (jak se věc nazývá v některých evropských zemích) způsobí, že bude více pacientů nuceno do života duševně a fyzicky nebezpečné konzumace léků a závislosti bez naděje na vyléčení.

Jen nezávislé a kritické zhodnocení psychiatrických programů, jako např. plánu pro veřejné duševní zdraví, odhalí jejich skutečné náklady pro vládu a společnost, a to jak z hlediska finančních prostředků tak společenské škody.

PŘÍPADY ZNEUŽITÍ

Zneužívání v ústavech

Na léčbu v oblasti duševního zdraví se ze státních peněz vyčleňují miliardy, avšak nakolik bezpečné a efektivní jsou psychiatrické ústavy? Následující případy slouží jako ilustrace nebezpečí systému, který postrádá vědecké porozumění příčinám duševních problémů, z čehož vyplývá absence funkčních způsobů pomoci a hrozné následky tohoto stavu.

■ V roce 2001 zjistila psychiatrická sestra, že 53letý muž nereaguje, a to 12 hodin od momentu, kdy dostal léky na „nepřátelské chování a klení“. Během pár hodin zemřel. Pitva ukázala, že trpěl roztroušenou sklerózou (v angličtině „multiple sclerosis – MS“). Personál si myslel, že „MS“ na jeho přijímací zprávě znamená „mental status“, tj. „duševní stav“.

■ Carl McCloskey uvádí, že jeho 19letého syna Johna v psychiatrické léčebně „znásilnili“ něčím jako násadou od koštěte tak divoce, že mu protrhli střeva a poškodili játra. Mladík závažně onemocněl, upadl do komatu a za 14 měsíců zemřel.⁵⁰

■ Sedmnáctiletá Kelly Staffordová souhlasila s přijetím do psychiatrického zařízení v očekávání krátkého odpočinku od problematických rodinných vztahů. Avšak jakmile se za ní zavřely dveře, drželi ji uvnitř 309 dní, řadu z nich za zatemněnými okny

v nelidské tmě. Na pár měsíců jí vždy připoutali za ruce a nohy k posteli. Jiné pacienty nutili nehnutě v tichu sedět v dvanáctihodinových periodách. „Štědrovečerní večeři a večeři na Den díkůvzdání jsem musela jíst připoutaná,“ uvádí. „Není dne, kdy bych na to nemyslela.“⁵¹

■ Dr. Masami Houki, vedoucí psychiatrické kliniky Houki v Japonsku byl v roce 2002 obviněn ze zabíjení. 31leté pacientce nacpal do úst kapesník, přelepil jí ústa páskou, vpíchl jí ukliďovací prostředek, svázal ruce a nohy a přinutil ležet na zadním sedadle auta, zatímco ji převáželi na kliniku. Při příjezdu byla mrtvá.

■ Jednoho lednového rána v roce 1999 byla na ulici před domovem důchodců v Praze zadržena 70letá žena, která do té doby neměla s psychiatrií žádnou zkušenost. Na základě podnětu personálu zmíněného domova byla navzdory protestům a prosbám, že má doma těžce nemocného manžela, za

asistence policie naložena do sanitky a odvezena do nedaleké psychiatrické léčebny. Kdyby na příjmu v nestřeženém okamžiku nevyskočila z okna v prvním patře, nedala se na útěk a po 3 dny se neskrývala do doby, než byl její případ vyřešen odpovědnými úředníky, stala by se nedobrovolným pacientem. Ke skoku z okna se i přes svůj vysoký věk odhodlala poté, co viděla, jakým způsobem se personál v léčebně chová k pacientům.



„Doba, kdy si psychiatři mysleli, že duševně nemocného mohou vyléčit, minula. V budoucnu se duševně nemocní musí se svou nemocí naučit žít.“

– dr. Norman Sartorius, bývalý prezident Světové psychiatrické asociace, 1994



■ V řeckých Aténách držel psychiatrický ústav Ntaou Pendeli děti na stejném oddělení jako duševně postižené dospělé. Některé z těchto dětí byly nahé. Všechny byly ubytovány v chladných prázdných pokojích, často ponechány ležící ve vlastních výkalech a moči. Jeden mladík byl zavřen téměř 10 let, protože se špatně choval, když jeho otec opustil matku kvůli jiné ženě. Byl svědkem takových hrůz, jako jsou např. znásilnění jiných dětí psychiatrickými ošetřovateli.

■ Dana Davis byl policií sražen ve vlastním obývacím pokoji na zem před zraky vyděšené manželky a 6letého syna a spoután. K tomu došlo poté, co odešel z ordinace psychiatricky, s níž neměl nejlepší vztah. Při jeho odchodu se zeptala: „Můžete mi slíbit, že do vaší příští návštěvy nespácháte sebevraždu?“ V žertu odsekl: „Nejsem věštec!“ O třicet minut později ho vezli tři policisté do léčebny, kde bylo zjištěno, že nemá sebevražedné sklony, a byl propuštěn.

■ Psychiatr zajistil nedobrovolnou hospitalizaci Ruchly „Rose“ Zingerové, 64leté ženy, která přežila holocaust s pochopitelnou historií duševní nerovnováhy. Spolehl se přitom výhradně na zprávy od členů její rodiny. Při jejím zadržení policie vyrazila dveře u jejího domu, spoutala ji a hrubě srazila ze schodů. Paní dostala infarkt a zemřela.

■ V roce 1999 psychiatři v Německu nedobrovolně hospitalizovali 79letou ženu, protože její sousedi udávali, že se „podivně“ chová. Navzdory dlouhodobé cukrovce a stavu jejích jater, ledvin a srdce jí předepsali pět až dvacetinásobek běžné dávky silných uklidňujících prostředků. O šest dní později ji museli urychleně převézt do všeobecné nemocnice na pohotovost, kde zemřela. Lékaři uvedli, že potřebovala urgentní lékařskou péči přinejmenším o den dříve, a pitva došla k závěru, že zemřela na dýchací potíže – komplikaci způsobenou uklidňujícími prostředky.

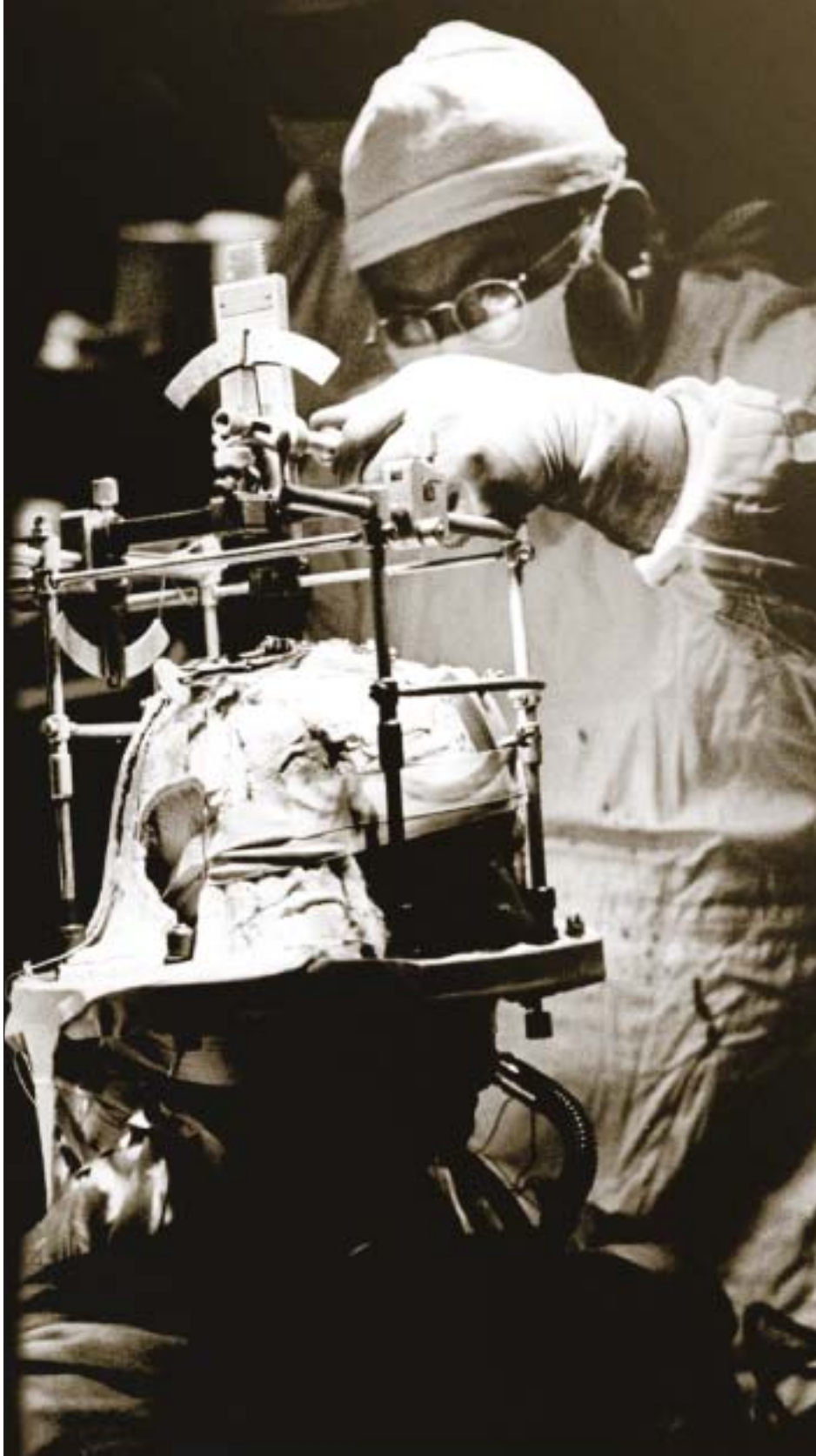
DŮLEŽITÁ FAKTA

1 Studie ukazují, že elektrokonvulzivní šoková terapie (ECT) způsobuje nevratná mozková poškození, trvalou ztrátu paměti a může skončit smrtí. V USA zemře na ECT každý rok až 300 pacientů.

2 Program Medicare (zdravotní pojištění osob starších 65 let) v USA zastavil v roce 2003 úhrady za „vícečetnou“ elektrošokovou léčbu, když vyšetřování odhalilo, že tato praktika je nefunkční a představuje pro pacienty závažné riziko.

3 Řada lékařských studií odhaluje, že psychiatrické léky vyvolávají násilí. Novější neuroleptické (antipsychotické) léky způsobují závažně oslabující a potenciálně smrtelné účinky.

4 Tyto léky, dříve oslavované jako „zázračné pilulky“, vyvolávají: oslepnutí, smrt způsobenou krevními sraženinami, srdeční arytmii (poruchu srdečního rytmu), oteklé prsy s výtokem, impotenci a sexuální dysfunkci, krevní onemocnění, záchvaty, poškození plodu, extrémní vnitřní úzkost a diabetes.





KAPITOLA ČTYŘI

Psychiatrické destruktivní „léčby“

Když jsou vlády a soudy cílem lobování, aby rozšířily zákony týkající se nedobrovolné hospitalizace a veřejné (ambulantní) léčby a aby zřizovaly „soudy duševního zdraví“ k prosazování léčby spíše než trestu, nikdy se jim neříká o absenci vědeckého základu u psychiatrických metod či o jejich následcích – čemu mohou být pacienti vystaveni – ani o absenci zodpovědnosti za jakékoli léčebné výsledky.

Elektrošok a psychochirurgie

I přes všeobecný názor, že šoková léčba skončila ve stejnou dobu, kdy Jackem Nicholsonem ztvárněný hlavní hrdina ve filmu „*Přelét nad kukaččím hnízdem*“ zemřel, používá se ve velké míře dosud. Více než 100 000 Američanů dostane každoročně ECT, dvě třetiny z nich tvoří ženy.⁵²

Elektrošok – také známý jako elektrokonvulzivní, šoková terapie a ECT – byl objeven psychiatrem Ugem Cerlettim v polovině 30. let 20. století. Cerletti byl na římských jatkách svědkem toho, jak řezníci omračují prasata elektrinou předtím, než jim proříznou hrdlo. Obsluha procházela prasečí ohradou s párem velkých kleští s elektrickými vodiči zakončenými kovovými disky s malým hrotem na každém konci. Kleště se přiložily k hlavě prasete,

kteří se svalilo na zem paralyzované šokem, a tak se dalo snadno zabít. Cerletti se rozhodl vyvinout tuto techniku pro použití na lidech s cílem ovládnutí jejich chování.

Podložené studie ukazují, že ECT způsobuje nevratná mozková poškození, často trvalou ztrátu paměti a může skončit smrtí.

■ Jedny britské noviny v roce 1994 uvedly, že „oproti tomu, co tvrdí experti na ECT a ECT průmysl, utrpí každoročně následkem ECT trvalou dys-

funkci paměti většina, nikoli ‚malá menšina‘ těch, kdo ji podstoupili“.⁵³

■ Studie vypracovaná v roce 2001 na Kolumbijské univerzitě shledala ECT při léčbě depresí natolik neúčinnou, že téměř u všech pacientů, kteří ji podstupují, dochází k recidivě do šesti měsíců po ukončení léčby.⁵⁴

Kvůli poškození mozku spojenému s ECT se dnes jako nej-

novější „řešení“ propaguje nový přístup, opakovaná transkraniální (lebku procházející) magnetická stimulace. Psychiatr používá ruční elektromagnetickou cívku k vytvoření řízeného rychle pulsujícího magnetického pole. Mozkem v 10 až 15minutové periodě prochází asi 1 000 magnetických pulsů, které jej údajně „stimulují“. I když americký Úřad pro kontrolu potravin a léčiv (FDA) tuto novou proce-

„Nikdo nerozumí... jak přesně ECT působí. Ale... není tu možnost zpochybnit fakt, že ECT způsobuje poškození mozku. Je to jen otázka toho, jak jemné nebo hrubé nebo velké je a jak dlouho trvá.“

– dr. Colin Ross, texaský psychiatr, 2004

durdu neschválil, nasazuje se přesto pacientům experimentálně a stojí až 3 000 dolarů za sérii 20 zákroků.

Dnes přináší použití elektrošoku psychiatrickému průmyslu jen v USA odhadem 5 miliard dolarů ročně.

V době rozkvětu psychochirurgie ve 40. a 50. letech psychiatři s úspěchem přesvědčili vlády, že psychochirurgie by mohla snížit výdaje na duševní zdraví. Byla to lež.

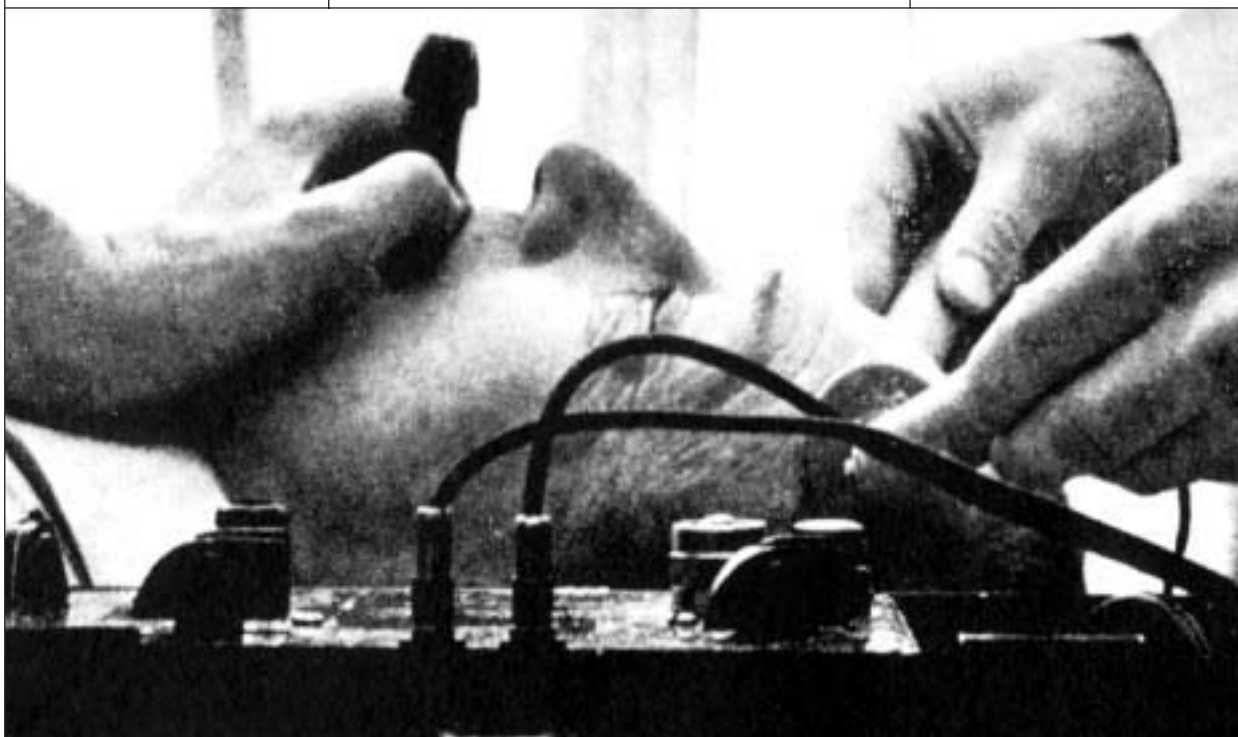
Narozdíl od lékařské mozkové chirurgie, která zmírňuje skutečné fyzické stavy, se psychochirurgie pokouší brutálním způsobem změnit chování tím, že ničí naprosto zdravou mozkovou tkáň. Na konci 40. let psychiatři dobře věděli o smrtících účincích psychochirurgie, mezi které patřilo úmrtí a sebevraždy až u 10 % pacientů, epileptické záchvaty u 50 % a zápal mozkových blan (vážné infekční onemocnění mozku).

Dnes přináší použití
elektrošoku psychiatrickému
průmyslu jen v USA odhadem
5 miliard dolarů ročně.

I když se psychochirurgie dnes převážně nepoužívá, ve Spojených státech se stále ještě každý rok provádí až 300 operací včetně „frontální lobotomie“.

V Rusku bylo v Petrohradě v letech 1997 až 1999 provedeno 100 psychochirurgických operací na mladistvých narkomanech. „Vrtali mi do hlavy bez anestezika,“ 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.⁵⁵

V roce 2002 stála jedna z nových procedur – „hluboká mozková stimulace“, při níž se lebkou provléknou dráty k sadě baterií umístěné v hrudníku, pomocí které se v mozku vy-



volává vysokofrekvenční proud, okolo 50 000 dolarů za jednu operaci.

Vlády by měly vědět, že psychochirurgie a ECT jsou nevědecké a škodlivé praktiky, které nemají nic společného s léčbou, a lidem a společnosti neposkytují žádný prospěch. Měly by být odstraněny v zájmu ochrany pacientů, jejich rodin a společnosti.

Případy zneužití

Psychiatrii pokračují ve vnucování psychochirurgie a elektrošoků pacientům, ačkoli pro tyto praktiky neexistuje žádné platné lékařské nebo vědecké opodstatnění. Po více než 60 letech nejsou psychiatrii schopni ani vysvětlit, jak tyto praktiky fungují, ani ospravedlnit rozsáhlá poškození, která způsobují.

■ Když 70letá maminka Jennifer Martinové začala trpět bolestmi hlavy a nevolností a přestala jíst a mluvit, psychiatr prohlásil, že je v šoku kvůli nedávnému úmrtí v rodině a dal jí ECT. Do 24 hodin byla mrtvá. Pitva ukázala, že problémem nebyla deprese, ale komplikace v mozkovém kmeni. „Šoková léčba ji zabila,“ prohlásila paní Martinová.

■ Truhlící vdovec říká, že psychiatr doporučil elektrošok, protože měl uvolnit jistou látku v mozku, což mělo jeho ženě Dorothy pomoci cítit se lépe. I když věděl o jejích infarktech, použil na ni 38 elektrošoků. Ten poslední ji zabil.

■ V roce 2001 se vláda Nového Zélandu musela formálně omluvit a zaplatit 6,5 milionu dolarů 95 bývalým pacientům dětské psychiatrické léčebny Lake Alice kvůli mučení a zneužívání, které podstoupili z příkazu psychiatra Selwyna Leekse v 70. letech. ECT se aplikovala bez anestetik do nohou, rukou a genitálií obětí.

■ 28letá Gwen Whittyová byla matkou dvou dětí a třetí bylo na cestě. Když se u ní objevily potíže s dýcháním, psychiatr Harry Bailey jí doporučil „léčbu hlubokým spánkem“, aby si „odpočinula“ – ukázalo se, že tato léčba se skládá z vysokých dávek barbiturátů a sedativ, připoutání nahého pacienta k posteli a jeho držení v bezvědomí po dva až tři týdny s opakovanými sériemi elektrošoků. O deset let později objevil lékař v její hlavě dvě zubaté ocelové destičky, které měly zakrýt otvory v její lebce.



BOJ OBĚTÍ ZA SPRAVEDLNOST: Více než 1 000 lidí dostalo v australském Sydney léčbu hlubokým spánkem (Deep Sleep Therapy – DST). Smrtící kombinace drogami navozeného komatu a elektrošoků do svého zákazu v roce 1983 usmrtila celkem 48 lidí. Jedna z obětí, které přežily, Gwen Whittyová byla připoutána k posteli a držena v bezvědomí po dobu 3 týdnů, dostávala opakované elektrošoky a následně jí byla provedena psychochirurgie kvůli „depresi“ po narození jejího dítěte.



násilí nebo duševní nezpůsobilost, k jejichž léčení se předepisují.

■ Šetření ohledně běžně předepisovaného uklidňujícího léku z roku 1985 uvedené v *Americkém psychiatrickém časopise* (*American Journal of Psychiatry*) zjistilo, že 58 % léčených pacientů trpělo vážnou „dyskontrolou“, tj. násilností a ztrátou kontroly, v porovnání s pouhými 8 % těch, kteří dostali placebo. Mezi incidenty se objevilo: „hluboké pořežání na krku“, „pokus o zlomení vlastní ruky“, „hození židle po dítěti“, „tlučení se do rukou a do hlavy“ a „skok pod auto“. Nálezy ukázaly, že pacientka, která hodila židlí po svém dítěti, neměla předtím žádné záznamy o násilí vůči němu. Podobně neměla pacientka, která se pořežala na krku, „žádnou dřívější epizodu sebebrzdačení“.⁵⁷

■ Studie z roku 1990 došla k závěru, že 50 % všech rvaček na psychiatrických odděleních je možné spojit s neuroleptiky navozeným vedlejším účinkem

zvaným akatizie (závažný neklid). Pacienti popisovali, že měli „zuřivé nutkání napadnout kohokoli nablízku“.⁵⁸

■ Zpráva z Nového Zélandu uvádí, že vysazení psychoaktivních léků může způsobit nové příznaky. Antidepresiva mohou podle ní vyvolat „rozrušení, závažné deprese, halucinace, agresivitu, hypomanií [abnormální vzrušení] a akatizii“.⁵⁹

Dr. Joseph Glenmullen varuje: „Tím, že si pletou účinky z vysazení s návratem původních příznaků, začnou mnozí pacienti opět užívat léky, a tak zbytečně prodlužují dobu, kdy se dané látky vystavují.“⁶⁰

Výzkum Roberta Whitakera stanovil, že kdyby pacienti náhle přerušili užívání neuroleptik, „budou pravděpodobně trpět intenzivními příznaky z vysazení léku a bude u nich mnohem větší riziko recidivy, než kdyby nikdy nebyli vystaveni

Nebezpečné léky

Jak uvedl Jack Henry Abbott ve své knize *V břiše bestie* (*In the Belly of the Beast*): „Tyto léky... útočí z takové hloubi vás samotných, že nejste schopni lokalizovat zdroj

bolesti... Svaly sanice se zblázní tak, že se pokoušete uvnitř úst, čelist se zaklesne a bolest pulzuje. To se děje několik hodin každý den. Páteční provazec ztuhne natolik, že skoro nepohnete hlavou či krkem a záda se občas prohnou do luku, takže se nemůžete postavit... Máte bolesti a jste nervózní a cítíte, že musíte chodit... v takové nešťastné úzkosti jste udoláni, protože nejste s to dojít úlevy...“⁵⁶

Kdykoli „duševní pacient“ spáchá čin bezcitného násilí, psychiatři z tragédie obviňují pacientovo selhání pokračovat v užívání léků. Podobné příběhy také používají pro prosazování zesílení nařizované veřejné (ambulantní) léčby a zákonů o nedobrovolné hospitalizaci.

Statistické informace a fakta ukazují, že psychiatrické léky samy o sobě – včetně nejnovějších neuroleptik či antipsychotik – mohou vytvořit to

„Tyto léky... útočí z takové hloubi vás samotných, že nejste schopni lokalizovat zdroj bolesti... Jste udoláni, protože nejste s to dojít úlevy...“

– Jack Henry Abbott,
V břiše bestie

účinkům léku. Používání neuroleptik snížilo možnost, aby se pacient, který trpí rozrušením mysli a duše, mohl po prvním léčení vůbec kdy vrátit ke zdravému životu bez léků.⁶¹

I když je psychiatrii zaštiťují jako nové „záračné léky“ s menšími vedlejšími účinky, než byly u jejich předchůdců, nejnovější neuroleptika mají ve skutečnosti dokonce ještě závažnější vedlejší účinky: oslepnutí, krevní sraženiny způsobující smrt, srdeční arytmií, přehřátí organismu, oteklé prsy s výtokem, impotenci a sexuální dysfunkci, krevní onemocnění, bolestivé kožní vyrážky, záchvaty, poškození plodu a extrémní vnitřní úzkost a neklid.

■ V dubnu 2003 informoval *The Wall Street Journal*, že za osmileté období (1994–2002) se u 288 pacientů užívajících nová antipsychotika objevil diabetes. 75 z nich závažně onemocnělo, 23 zemřeli.

■ Stejně tak v roce 2003 uvedl *The New York Times*: „...státy, které platí obrovské sumy za atypické [nové] léky v rámci péče o závažně duševně nemocné, zpochybňují, zda to, co nové léky přinášejí, stojí za cenu, která se za ně vydává.“⁶²

Stát může léčit 8 až 10 osob pomocí starých neuroleptik za stejnou cenu, za jakou se léčí jeden pacient s měsíční dávkou jednoho z atypických léků. Ohio, jeden z větších amerických států, utratilo v roce 2002 174 milionů dolarů za antipsychotické léky, z toho téměř 145 milionů dolarů za atypické.⁶³

■ V květnu 2003 předložili výzkumní pracovníci studii o efektivnosti nákladů na jedno atypické neuroleptikum při léčení pacientů v 17 zdravotnických centrech pro veterány. Studie vedená dr. Robertem Rosenheckem, profesorem psychiatrie a veřejné zdravotní péče na univerzitě Yale zjistila, že daný lék stojí na pacienta o 3 000 USD až 9 000 USD více než předešlé léky, bez příznivého účinku na symptomy, na vedlejší účinky parkinsonského typu nebo na celkovou kvalitu života.⁶⁴

Jak uvedl Whitaker, nová neuroleptika jsou „příběhem vědy zohyzdění chamtivostí, smrtí a vědomým klamáním... veřejnosti“. Švýcar dr. Marc Rufer říká, že předepisování masivních dávek léků pouze způsobuje závislost lidí na psychiatrech a předepisovaných látkách.⁶⁵



Švýcar dr. Marc Rufer říká, že předepisování masivních dávek léků pouze způsobuje závislost lidí na psychiatrech a předepisovaných látkách.

ZHOUBNÉ ÚČINKY

Zneužití a úmrtí způsobená omezovacími prostředky

Odepření lidských práv není jedinou ztrátou, kterou pacient riskuje v rámci psychiatrického systému plného vnucování; díky chemickému a fyzickému omezování může být ohrožen i pacientův život samotný. Dnes existuje několik používaných metod – všechny jsou násilné, všechny potenciálně smrtící – kterými personál léčebny fyzicky a brutálně omezuje možnost pohybu pacienta obvykle právě předtím, než jej zdroguje do bezvědomí.

Mezi mechanické omezovací prostředky patří svěrací kazajky, kožené řemeny a popruhy, kterými se poutají kotníky a zápěstí. Jako nástroje chemického ovládnutí se uplatňují oslabující léky, které často vyvolávají násilnické reakce.

Soudní pře v Dánsku odhalila, že léčebny dostávaly dodatečné úhrady za péči o násilnické pacienty. Harvardský psychiatr Kenneth Clark uvedl, že v Americe se pacienti často *provokují*, aby se odůvodnilo jejich umístění do omezovacích prostředků. Z toho plynou vyšší

úhrady ze zdravotního pojištění – přinejmenším 1 000 dolarů denně. Čím více násilnickým se pacient stane – nebo je učiněn –, tím více psychiatr vydělá.

Noviny *Harford Courant* v roce 1999 odhalily, že jen ve Spojených státech dojde ročně až ke 150 úmrtím způsobeným omezovacími prostředky, za které není možné nikoho postihnout. Za dvouleté období se u minimálně 13 úmrtí jednalo o děti, některé jen 6leté.

Kroky podniknuté ke snížení počtu úmrtí měly dosud malý účinek. Navzdory schválení restriktivních federálních předpisů v USA v roce 1999 zemřelo do roku 2002 dalších devět dětí na udušení nebo srdeční záchvat při násilných omezovacích procedurách.

Následuje výčet děsivých případů:

■ V roce 1998 drželi přinejmenším dva zařízení 16letého Tristana Soverna obličejem k zemi s pažemi zkříženými pod tělem. Když křičel: „Dusíte mě... nemůžu dýchat,“ strčili mu zaměstnanci v jednom americkém psychiatrickém zařízení na ústa velký ručník a pak mu kolem hlavy utáhli prostěradlo. Zemřel na zadušení.

■ V podvečer 15. narozenin poslali Edith Camposovou do psychiatrické léčebny Desert Hills v Tucsonu v Arizoně. Před odjezdem nakreslila rodně na počítači několik obrázků. Když se její matce stýskalo, stačilo jí, aby se podívala na obrázek a pomyslela na

S Roshelle praštili tvář
o podlahu, ruce jí zkroutili za
záda a psychiatrický zřízenec jí
zezadu sevřel zápěstí jako do
kleští. „Nemohu dýchat,“
zasípala. Její poslední slova byla
ignorována, zemřela.

to, že její dcera bude brzy doma. Za dva týdny přivezli Edith v rakvi. Během hospitalizace nebylo rodičům dovoleno s ní mluvit. Edith 4. února 1998 zemřela zjevně na zadušení v důsledku stlačeného hrudníku poté, co ji drželi přitlačenou k zemi nejméně 10 minut, neboť údajně při konfrontaci s personálem zvedla zaťatou pěst.⁶⁶

■ 18. srpna 1997 zemřela 16letá Roshelle Clayborneová při použití omezovacích prostředků

v psychiatrickém zařízení v San Antoniu ve státě Texas. Srazili ji na podlahu, zkroutili ruce za zády a psychiatrický zřízenec jí sevřel zápěstí. Zasípala: „Nemohu dýchat.“ Její poslední slova byla ignorována. Injekční stříkačka vpravila do jejího těla 50 miligramů Thorazinu a za přihlížení osmi zaměstnanců léčebny Roshelle náhle znehybněla. Z úst jí začala téct krev, zatímco ztratila kontrolu nad tělesnými funkcemi. Zabalili ji do deky a pohodili do místnosti 2,5 x 3 metry. Ležela tam ve svých výkalech a 5 minut zvracela, než si někdo vůbec všiml, že se nehýbá. V době, kdy dorazila kvalifikovaná zdravotní sestra a započala s oživovacími pokusy, bylo příliš pozdě. Roshelle se již k životu neprobrala.

■ V roce 1998 přinutil psychiatrický personál 13letou Stephaniei Jobinovou z Kanady ležet na podlaze a položil na ni pytel naplněný polystyrenovou drtí. Jedna zaměstnankyně si na něj sedla, aby ji přitlačila k zemi, a další pracovník jí zatím držel za nohy. V té době již dostala pět různých psychiatrických léků. Po 20 minutách zápasu přestala Stephanie dýchat a později zemřela. Příčinou její smrti byla určena nehoda.

■ V roce 2002 vysoudil v Dánsku jistý pacient, kterého trestali použitím omezovacích prostředků, na ošetřujícím psychiatrovi odškodnění. Bylo to vůbec poprvé, kdy soud přikl odškodnění pacientovi poškozenému omezovacími procedurami.

**„Štědrovečerní večeři a večeři
na Den díkůvzdání jsem
musela jíst připoutaná. Není
dne, kdy bych na to nemyslela.“**

– K. Staffordová,
17letá oběť psychiatrie



DŮLEŽITÁ FAKTA

1 Odpovídající lékařská vyšetření nepsychiatrickým diagnostickým specialistou by mohla předejít minimálně 40 % počtu příjmů pacientů na psychiatrii.

2 V roce 2002 doporučilo Parlamentní shromáždění Rady Evropy provést rozsáhlejší výzkum „účinku náležitého doučování a vzdělávacích řešení u dětí vykazujících symptomy ADHD, výzkum behaviorálních účinků takových medicínských problémů, jako jsou alergie nebo toxické reakce a výzkum alternativních forem léčby, např. úpravou stravy“.

3 V roce 2002 zjistila Prezidentská komise pro kvalitu ve zvláštním školství (President's Commission on Excellence in Special Education), že neuvěřitelných 40 % amerických dětí [2,8 milionu], spadajících pod zvláštní školství, které dostaly označení „porucha učení“, se nikdy neučilo číst.

4 *DSM* je klíčem k rostoucím statistikám duševních nemocí a eskalujícímu celosvětovému užívání psychotropních léků. Dochází kvůli němu k nevýslovnému poškozování a kolosálnímu mrhání finančními prostředky určenými pro oblast duševního zdraví. Diagnostická soustava *DSM* se musí opustit předtím, než bude možné dosáhnout skutečné reformy v oblasti duševního zdraví.





KAPITOLA PĚT

Lepší řešení

Podle psychiatrického myšlení se „řešení“ všeho od nejmenších po ty nejzávažnější osobní problémy striktně omezuje na:

1. Diagnostikování symptomů za použití vědecky zdiskreditovaného *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*.

2. Přiřazení označení duševní nemoc.

3. Stanovení velmi omezeného, všeobecně vnučeného a nákladného rozsahu léčebných postupů.

Jak ukazují desetiletí psychiatrického monopolu nad světovým duševním zdravím, tento jednostranný přístup vede jen k prudce stoupajícím statistikám duševních nemocí, neustále rostoucím finančním nárokům a pryč od vyléčení.

Naštěstí v úsilí o dosažení a obnovení duševního zdraví existuje mnoho nepsychiatrických, humánních a funkčních myšlenek a praktik, dokonce i pro nejzávažněji narušené jedince. I když to psychiatrie houževnatě popírá, nepsychiatři profesionálně poskytují kvalifikovanou a náležitou péči.

Následující perspektivy předkládáme jako podporu odvážných a pro věc zaujatých průkopníků, kteří si troufli postavit se proti vlně psychiatrického mínění. Z jejich dobré práce se pomalu vynořuje realita, že i když odpovědi na naše problémy s duševním zdravím již mohou existovat, je psychiatrie špatné místo, kde je hledat.

■ Lékařské studie ukazují znovu a znovu, že u mnoha pacientů je ve skutečnosti to, co se jeví být duševními problémy, způsobeno nediagnostikovanou fyzickou nemocí nebo stavem. Neznamená to „chemickou nerovnováhu“ nebo „onemocnění mozku“. Neznamená to, že duševní nemoc je fyzická. Znamená to, že běžné zdravotní problémy mohou ovlivňovat pacientovo chování a postoj k životu.

■ Podle jisté kalifornské studie by mohlo být 40 % z počtu přijetí pacientů do psychiatrických zařízení zbytečných, kdyby pacienti byli předtím odpovídajícím způsobem lékařsky vyšetřeni. To představuje obrovský potenciál pro úspory.

■ Bývalý psychiatr William H. Philpott, dnes specialista na nutriční mozkové alergie podává zprávu: „Příznaky zapříčiněné nedostatkem vita-

mínu B12 jdou v rozsahu od špatné koncentrace až po otupělou depresi, závažnou nervozitu a halucinace. Důkazy ukázaly, že určité živiny mohou zastavit neurotické a psychotické reakce a že výsledky mohou být okamžité.“⁶⁷

■ *Mentální anorexii*, stav vyznačující se ztrátou chuti k jídlu a hladověním až k možnému úmrtí, lze odstranit dávkami zinku nebo aminokyselin.

■ Lékaři zjistili, že toxiny přítomné v životním prostředí, otrava rtutí nebo alergie mohou ovlivnit chování a školní výsledky a mohou zapříčinit

Lékařské studie ukazují znovu a znovu, že u mnoha pacientů je ve skutečnosti to, co se jeví být duševními problémy, způsobeno nediagnostikovanou fyzickou nemocí nebo stavem.

symptomy, které lze vykládat jako příznaky ADHD. Laura J. Stevensová, autorka knihy *Dvanáct účinných způsobů jak pomoci dítěti s ADD/ADHD* (*Twelve Effective Ways to Help Your ADD/ADHD Child*) říká: „Plyny, čistící prostředky, formaldehyd, parfémy a ostatní chemikálie mohou způsobit, že dítě je podrážděné, nepozorné, ‚mimo‘, agresivní, deprimované nebo hyperaktivní.“⁶⁸

■ Dr. L. M. J. Pelsserová z holandského Centra pro výzkum hyperaktivity a ADHD (Onderzoeks Centrum voor Hyperactiviteit en ADHD) v Middelburgu zjistila, že u 62 % dětí s diagnózou „ADHD“ došlo během tří týdnů k výraznému zlepšení chování následkem změny jídelníčku.⁶⁹

■ Dr. Sydney Walker, autor knihy *Trocha zdravého rozumu* (*A Dose of Sanity*) řekl, že tisíce dětí, kterým se dávají psychiatrické léky, jsou jednoduše „chytré“. „Jsou ‚hyper‘ ne kvůli nesprávné funkci svého mozku, ale protože většinu dne stráví čekáním na pomalejší studenty, než je doženou. Tito studenti jsou k smrti znudění a lidé, kteří jsou znudění, projevují neklid, vrtí se, škrábou, protahují a (hlavně když jde o chlapce) začínají hledat způsoby, jak se dostat do potíží.“⁷⁰

■ Pokud dítě dostane označení „hyperaktivita“

nebo „porucha učení“, měly by se mu nejprve udělat testy na alergie, jedovaté látky a další zdravotní problémy. Prvořadě pozornosti by se také mělo dostat doučování a výchovným řešením beroucím v úvahu výukové schopnosti dítěte.

■ Financování by se mělo směřovat na ty instituce pro duševní zdraví, které disponují plnou výbavou diagnostického zařízení a kompetentními (nepsychiatrickými) lékaři.

■ Mělo by být ustanoveno, že před poskytnutím krytí ze zdravotního pojištění na duševní problémy musí být uskutečněna prohlídka a kvalifikované tělesné vyšetření, které potvrdí, že duševní stav pacienta není způsoben žádným skrytým fyzickým problémem. To by samo o sobě zachránilo bezpočet lidí před zbytečným a lživým označením a následným léčením jako duševně nemocných za použití DSM/MKN.

Ke stejnému mrhání životy a finančními prostředky dochází, kdekoli je DSM použit k posouzení duševního zdraví nebo jednání jednotlivce. Ačkoli jde o mamutí úkol, je přesto naprosto nezbytné diagnostickou soustavu DSM opustit předtím, než bude možné dosáhnout smysluplné reformy a pokroku v oblasti duševního zdraví.

**I když je život plný problémů,
někdy dost zdrcujících, je důležité
vědět, že psychiatrie, její diagnózy
a její léky jsou špatným směrem
kudy se vydat. Léky mohou jen
chemicky zakrývat problémy
a symptomy, ale nejsou
a nikdy nebudou schopny
vyřešit problémy.**



DOPORUČENÍ

Doporučení

- 1 Náhradou za psychiatrické ústavy musí být zřízeny 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 projevit jako nenormální chování. Do této oblasti by měly směřovat prostředky ze státních i soukromých zdrojů, spíše než do zneužívajících psychiatrických ústavů a programů, jejichž nefunkčnost se prokázala.
- 2 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.
- 3 Musí se provést klinické a finanční audity u všech státních i privátních psychiatrických zařízení, která dostávají státní finanční podporu nebo platby ze zdravotního pojištění pro zajištění odpovědnosti a možnosti postihu a shromáždění statistických údajů o přijetích, léčbě a úmrtích bez porušení diskretnosti ve vztahu k pacientům.
- 4 Zřídit útvary pro vyšetřování psychiatrických podvodů nebo zvýšit jejich počet s cílem navrácení zpronevěřených financí do systému duševního zdraví.
- 5 Veškeré duševní poruchy v *Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (DSM)* by měly být potvrzeny vědeckým a fyzickým důkazem. Státní správa a další organizace pro vzdělávání, soudnictví, trestní systém by se neměly spoléhat na kapitolu duševních poruch z MKN a DSM. Žádná legislativa by ji neměla brát za základ pro určení duševního stavu, způsobilosti, vzdělávacích standardů nebo práv jakéhokoli člověka.
- 6 Zabránit vzniku soudů duševního zdraví a zrušit povinnou veřejnou (ambulantní) léčbu.
- 7 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.



Mezinárodní občanská komise za lidská práva

O bčanská 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 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 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

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.

dr. Ben Ngubane
ministr pro umění, kulturu, vědu a technologii
Jihoafrická republika

„Blahopřeji CCHR, že se jí podařilo identifikovat nehumánnost vnucovanou duševně nemocným a k její neúnavné kampani s cílem o tomto problému uvědomit svět. Jako země a vláda budeme spolupracovat s organizacemi jako je CCHR, které usilují o ochranu všech občanů před tím druhem teroru a útlaku, který většina občanů Jihoafrické republiky zažívala v apartheidu.“

Ctihodný Raymond N. Haynes
vláda státu Kalifornie

„CCHR je proslulá svou dlouhodobou prací zaměřenou na ochranu před nepatřičným nálepkováním a drogováním dětí... Přispění, která Mezinárodní občanská komise za lidská práva učinila na místní, národní a mezinárodní úrovni ve prospěch záležitostí z oblasti duševního zdraví, jsou neocenitelná a odrážejí organizaci oddanou nejvyšším ideálům o péči v oblasti duševního zdraví.“

Ctihodná Leanna Washington
představitelka státu Pensylvánie

„Vzhledem k tomu, že [CCHR] pracuje na zachování práv jednotlivců tak, jak je definuje Všeobecná deklarace lidských práv, a na ochraně jednotlivců před ‚krutým, nehumánním nebo ponižujícím zacházením‘... Sněmovna reprezentantů státu Pensylvánie blahopřeje (Mezinárodní CCHR)... její ušlechtilá humanitární úsilí budeme mít dlouho v naší paměti a budeme je hluboce oceňovat.“

ThDr. Bob Simonds
prezident Americké národní asociace křesťanských pedagogů (U.S. National Association of Christian Educators)

„Jsme CCHR hluboce vděční nejen za vedení boje za zastavení zločinného psychiatrického zneužívání školáků, ale také za to, že slouží jako katalyzátor všech náboženských, rodičovských a lékařských organizací a skupin při boji proti tomuto zneužívání. Bez působivého výzkumu a kreditu CCHR by tyto skupiny nemohly zdaleka být tak efektivní.“

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.

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 Men-
schenrechte 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 Men-
neskerettighedskommission—
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 Menschen-
rechte 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 Rät-
tigheter—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

1. Herb Kutchins and Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders* (The Free Press, New York, 1997), pp. 260, 263.
2. Edward Shorter, *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylums to the Age of Prozac* (John Wiley and Sons, Inc., New York, 1997), p. 302.
3. "New Worries over Anti-Depressants," WHIO-TV, 2003.
4. "In the Land of Champagne and Croissants, Pills are the King—French Lead the World in Use of Medication," accessed 18 Jul. 2002; 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 website, Jan. 1998.
5. "Health Care Issues: State of Medicine in France," IDEA HOUSE website, "A Headache," *Economist*, 18 Mar. 1997; figure based on an \$8 billion deficit, and France spending 5% of its health care budget on mental health.
6. Warwick Mansell and Stephen Lucas, "Depression and Exams Link Disputed," *The Times*, Educational Supplement, 11 June 2004.
7. Dr. Mary Ann Block, *No More ADHD* (Block Books, Texas, 2001), pp. 22-24.
8. House Government Reform Committee, U.S. Rep. Dan Burton, transcript of hearing, 26 Sep. 2002.
9. Gina Shaw, "The Ritalin Controversy Experts Debate Use of Drug to Curb Hyperactivity in Children," *The Washington Diplomat*, Mar. 2002.
10. Patrick Goodenough, "Ritalin Debate: Some Experts Doubt Existence of ADHD," *CNSNews.com*, 18 Apr. 2003.
11. Fred A. Baughman, Jr., M.D., "Educational 'Disorders' Fraud," *Psychiatry: Betraying and Drugging Children* (Citizens Commission on Human Rights, Los Angeles, California, 1998), pp. 10-11.
12. "Controlling the Diagnosis and Treatment of Hyperactive Children in Europe," Council of Europe Parliamentary Assembly Recommendation 1562 (2002), 29 May 2002, point 6.
13. Terrance Woodworth, DEA Congressional Testimony before the Committee on Education and the Workforce: Subcommittee on Early Childhood, Youth and Families, 16 May 2000.
14. *Physicians' Desk Reference* (Medical Economics Company, New Jersey, 1998), pp. 1896-1897; *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Third Edition), (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1980), p. 150.
15. "Drug Scheduling," U.S. DEA Online, Internet address: <http://www.dea.gov>.
16. Lou Dobbs, "We Need a War Vs. Legal Drugs," *Daily News*, New York, 28 Sep. 2003.
17. "Net Trafficking a Boon for Drug Addicts," *Mainichi Daily News*, 2 Feb. 2003; "Prescription Junkies Aided by Money-Grabbing Shrinkers," *Mainichi Daily News*, 5 Feb. 2003.
18. Kelly Patricia O'Meara, "GAO 'Study' Plays Guessing Games," *Insight Magazine*, 16 May 2003.
19. Patrick Goodenough, "Ritalin Debate: Some Experts Doubt Existence of ADHD," *CNSNews.com*, 18 Apr. 2003.
20. "Worsening Depression and Suicidality in Patients Being Treated with Antidepressant Medications," U.S. Food and Drug Administration Public Health Advisory, 22 Mar. 2004.
21. "Adverse SSRI Reactions," International Coalition for Drug Awareness Website, Internet address: <http://www.drugawareness.org>; "Medication Profiles: Serotonin Reuptake Blocking Agents (SSRIs)," Anxieties.com website, Internet address: <http://www.anxieties.com>; Karen Thomas, *USA Today*, 14 July 2002.
22. Lauren Neergaard, "Parents Push to Limit Use of Antidepressants," *The Washington Times*, 3 Feb. 2004.
23. *Ibid.*
24. Richard Restak, "The 'Inner Child,' the 'True Self' and the Wacky Map of Eupsychia," *The Washington Times*, 18 Aug. 2002.
25. Sven Loerzer, "Youth Help No Guarantees for Wonders," *Sueddeutsche Zeitung*, 25 Mar. 2004.
26. "Seventeen and Deadly, Japan, Violence and School Children," *Keys to Safer Schools.com*, Vol. 33, 1999.
27. Welcome to the Children's Parliament website, "Against School Child Violence," Internet address: http://www.visimpact.com.au/childnet/child_violence.htm, accessed Aug. 2003; "Violence in Schools," *The Jerusalem Post Online*, 25 May 1999.
28. "Introducing Thomas Dorman, M.D.," Internet address: <http://www.libertyconferences.com/dorman.htm>, accessed: 27 Mar. 2002.
29. Jeffrey A. Schaler, Ph.D., "Good Therapy," *Mental Health Net—The InterPsych Newsletter*, Vol. 2, Issue 7, Aug.-Sep. 1995, Internet address: <http://mentalhelp.net/ipn/ipn27d.htm>.
30. Paula J. Caplan, *They Say You're Crazy* (Addison-Wesley, New York, 1995), p. 90.
31. Margaret Hagen, *Whores of the Court, The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice* (Harper Collins Publishers, Inc., New York, 1997), p. 42.
32. Dr. Fred A. Baughman, Internet address: <http://www.adhdfraud.com>.
33. Ty C. Colbert, *Rape of the Soul, How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry Has Failed its Patients* (Kevco Publishing, California, 2001), p. 79.
34. Elliott S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain* (The Free Press, New York, 1998), pp. 4, 6, 125, 224.
35. Phillip Owen, "Sad Script for the Stressed," *Daily Telegraph* (Sydney, Australia) *Letters to the Editor*, 2 Sep. 2003.
36. Kelly Patricia O'Meara, "In ADHD Studies, Pictures May Lie," *Insight Magazine*, 19 Aug. 2003.
37. Michael McCubbin and David Cohen, "The Rights of Users of the Mental Health System: The Tight Knot of Power, Law, and Ethics," presented to the XXIVth International Congress on Law and Mental Health, Toronto, June 1999.
38. Thomas Szasz, *Liberation By Oppression*, (Transaction Publishers, New Brunswick, New Jersey, 2002), p. 127.
39. "Diet Mulls Fat of Mentally Ill Criminals," *The Japan Times*, 8 June 2002.
40. Bruce A. Arriago, Ph.D., Christopher R. Williams, "Chaos Theory and the Social Control Thesis: a Post-Foucauldian Analysis of Mental Illness and Involuntary Civil Confinement; Human Rights, Gender Politics & Postmodern Discourses," *Social Justice*, 22 Mar. 1999.
41. Hans Joachim Salize, Harald Dreßing, Monika Peitz, "Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients—Legislation and Practice in EU-Member States," Central Institute of Mental Health Research Project Final Report, Mannheim, Germany, 15 May 2002.
42. Dr. Dorine Baudin, Ethical Aspects of Deinstitutionalisation in Mental Health Care, Jul. 2001, p. 13.
43. *Ibid.*
44. *Ibid.*
45. Franklin Chu and Sharland Trotter, *The Madness Establishment*, (Grossman Publishers, New York, 1974), pp. xi, xiii, 203-04.
46. Tony Jones and Adrian Bradley, "Sane Reaction," Australian Broadcasting Corporation, 10 June 1999.
47. Greg Berman and John Feinblatt, "Judges and Problem-Solving Courts," Center for Court Innovation, A Public/Private Partnership with the New York State Unified Court System, 2002.
48. Nancy Wolff, Ph.D., "Courts as Therapeutic Agents: Thinking Past the Novelty of Mental Health Courts," *Journal of the American Academy of Psychiatry Law*, 30:431-7, 2002.
49. *Ibid.*
50. American Press Wire, "Virginia mental health system reeling," *The Argus*, 13 Apr. 1998.
51. John P. Spiegel, "Presidential Address: Psychiatry-A High-Risk Profession," *American Journal of Psychiatry*, 132:7, Jul. 1975, p. 693.
52. Lisa W. Foderaero, *op. cit.*; Goodman, *op. cit.*; California Figures from the Department of Mental Health, from Internet <http://www.ii.net/~juli/california.html>, accessed: 22 Apr. 1997.
53. *The Journal of Mind and Behavior*, Winter and Spring 1994, Vol. 15, Nos. 1 and 2, pp. 177-198.
54. Pamela Fayerman, "After 130 Shock Treatments: They hurt, I don't want it," Public Trustee's Office Investigates Riverview Case," *Vancouver Sun*, 17 Apr. 2002.
55. Eugenia Rubtsova, "They Drilled My Head Without Any Anesthetic," *Novie Izvestia*, 19 June 2002.
56. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, (Perseus Publishing, Cambridge, Massachusetts, 2002), p. 187.
57. David L. Gardner, M.D. and Rex W. Cowdry, M.D., "Alprazolam-Induced Dyscontrol in Borderline Personality Disorder," *American Journal of Psychiatry*, January 1985, Vol. 142, No. 1, pp. 98-100.
58. *Op. cit.*, Robert Whitaker p. 188.
59. "Acute Drug Withdrawal," *PreMed Medicines Information Bulletin*, Aug. 1996, modified 6 Jan. 1997, Internet address: <http://www.premec.org.nz/profile.htm>, accessed: 18 Mar. 1999.
60. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, p. 22.
61. *Op. cit.*, Robert Whitaker, pp. 185-186.
62. Erica Goode, "Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny," *The New York Times*, 20 May 2003.
63. *Ibid.*
64. *Ibid.*
65. Barbara Lukesch and Eva-Maria Zullig, "Die Pharma-Hexe," *Tages Anzeiger Magazine*, No. 12, 27 Mar. 1999.
66. Inger Sandal, "Let Me Get Well So I Can Be With You," *Arizona Daily Star*, 19 Feb. 1998.
67. Eric Braverman and Carl Pfeiffer, *The Healing Nutrients Within: Facts, Findings and New Research in Amino Acids*, 1987.
68. Becky Gillette, "Breaking The Diet—ADD Link," *E Magazine*, 5 Mar. 2003.
69. Council of Europe Parliamentary Assembly Recommendation.
70. Sydney Walker, III, M.D., *The Hyperactivity Hoax*, (St. Martin's Press, New York, 1998), p. 165.

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 psychiatry

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

SMRTÍCÍ 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 programů ve školách

RUINOVÁNÍ SPOLEČNOSTI – Vnucovaná psychiatrická „péče“
Zpráva a doporučení týkající se fiasku „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: 14: Peter Turnley/Corbis

„Stručně řečeno celý postup vytváření psychiatrických kategorií ‚nemoci‘, jejich formulace na základě konsensu a následné přisuzování diagnostických kódů, které potom slouží jako prostředek vyúčtování práce lékaře, není ničím jiným než zvětšováním podvodu, který psychiatrii poskytuje pseudovědeckou auru. Pachatelé se samozřejmě přiživují na úkor veřejnosti.“

*– dr. Thomas Dorman
člen Britské a Kanadské královské
lékařské univerzity*