

BRUTÁLNÍ REALITA

Škodlivé Psychiatrické „Léčby“

OBSAH

Úvod: Ničení životů2

Kapitola jedna:
Smrtící elektrický útok5

Kapitola dvě:
Zničující účinky9

Kapitola tři:
Řezničina je na lidi stále
používána15

Kapitola čtyři: Neubližovat21

Doporučení23

Mezinárodní občanská
komise za lidská práva24





ÚVOD

Ničení životů

Elektrošoková léčba – také známá jako elektrokonvulzivní terapie (ECT) – a psychochirurgické „léčby“ podle některých zpráv zažívají „slavnostní návrat“. Avšak od jejich počátku tyto postupy pronásleduje konflikt mezi psychiatry, kteří na ně přísahají, a davy obětí a jejich rodin, jejichž životy byly prostřednictvím ECT a psychochirurgie (míněny jsou psychiatrické operace mozku) naprosto zruinovány.

Jsou ECT a psychochirurgie platnými terapiemi, nebo jde o vyloženou „řezničinu“ přestrojenou za léčbu?

Kdokoli, kdo viděl – a byl znechucen – záznam skutečné ECT nebo psychochirurgické procedury, zná odpověď příliš dobře. Tyto postupy nesou všechny známky fyzického mučení, které patří spíše do výzbro-

je vyšetřovatele KGB než do inventáře „lékařského“ praktika. Avšak jen velmi málo lidí vidělo takový záznam – zejména ti, kteří uzákoňují jejich povinné používání – natož aby byli osobně jejich svědky.

Psychiatři tyto postupy halí do pláštiku lékařské legitimnosti: nemocniční zařízení, asistenti v bílých pláštích, anestetika, svaly paralyzující léky a moderně vyhlížející vybavení. Účinky šokové léčby jsou strašlivé, ale pacientům nebo rodinám se nikdy nevysvětlují všechny existující důsledky. Co je horší – když dojde ke vznesení námitek, smetou se pod stůl.

Při přesvědčování neochotných avšak důvěřivých pacientů se ovšem nezmiňuje to, že oba postupy přinášejí psychiatrům a nemocnicím extrémní zisky

(např. v USA), a navíc je v jejich důsledku následně nutná dlouhá a nákladná psychiatrická „péče“, což psychiatrovi zajišťuje budoucí „byznys“ a příjem.

A, jak by Cynthia Jamesová (jméno bylo na přání změněno) mohla potvrdit, když všechno ostatní selže, psychiatři bez váhání sáhnou po vnucování nebo vyvolávání strachu, aby z pacienta vytáhli „souhlas“ s léčbou.

V roce 2001 byla Cynthia na poradě u psychiatra kvůli depresi a byly jí předepsány psychiatrické léky. Když se u ní objevily nekontrolovatelné pohyby těla –

přímý důsledek léky navozeného poškození nervového systému – psychiatr doporučil ECT. Odmítla, ale když byla později přijata do léčebny kvůli detoxikační léčbě, doporučili jí ECT znovu. Ačkoli se bránila, psychiatr jí řekl: „Vaše obavy nejsou nic jiného než pověry. Pokud

nedostanete tuto léčbu, zemřete.“ Dostala pět šokových zákroků. Její manžel vypráví, co se stalo: „V důsledku léčby ECT... došlo ke značnému narušení paměti mé ženy... I když angličtina byla její druhou řečí již 42 let, přišla o většinu schopnosti mluvit anglicky a rozumět... Celá ta věc byla podvod, lež, rána pod pás... Z depresí se nevyléčila a její paměť je dnes dost poškozená... Oba jsme rozlíceni nad tím, co se stalo. Cítím se, jako by mi ji znásilnili před očima.“¹

Díky doslova miliardovým ziskům, které ECT a psychochirurgie poskytují, o nich dnes existuje děsivé množství nepravdivých informací, kde většinu z nich šíří psychiatři. Existuje však také řada vědeckých oponentů.

„I přes všeobecný názor, že šoková léčba skončila ve stejnou dobu, kdy zemřel ve filmu ‚Přelet nad kukaččím hnízdem‘ hlavní hrdina, ztvárněný Jackem Nicholsonem, dostávají ji každý rok statisíce lidí po celém světě.“

– Jan Eastgateová

ÚVOD K ČESKÉMU VYDÁNÍ

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

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

v případě implementace prokazatelně škodlivých psychiatrických a psychologických postupů a zvyšování negativního psychiatricko-psychologického vlivu naprosto nepřijatelným trendem, který by politici, úřady, nevládní organizace a angažování 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

V roce 2004 uvedl dr. John Friedberg, neurolog, který zkoumal účinky ECT více než 30 let: „Je velmi těžké vyjádřit slovy, co obecně šoková léčba lidem způsobuje... Ničí jejich ambice a... jejich vitalitu. Činí lidi spíše pasivními a apatickými... Kromě toho je amnézie, apatie a nedostatek energie podle mého názoru důvodem, proč... [psychiatrům] stále ještě prochází to, že ji dávají.“²

Mary Lou Zimmermanová rozumí ztrátě ambicí a vlastní vitality, nikoli však jako oběť ECT, nýbrž psychochirurgie. V červnu 2002 nařídila porota Clevelandské klinice v Ohio zaplatit 7,5 milionu USD (6 milionů EUR) 62leté pacientce za psychochirurgickou operaci provedenou v roce 1998. Paní Zimmermanová hledala léčbu na nutkové mytí rukou. Internetové stránky kliniky uváděly 70% úspěšnost. Paní Zimmermanové řekli, že zbývajících 30 % pacientů se nezměnilo, avšak nebyli poškozeni.³ Podrobila se operaci, při níž jí do hlavy vyvrtali čtyři díry a odstranili jí čtyři části mozku ve velikosti kuličky. V důsledku toho nemohla bez pomoci chodit, stát, jíst nebo používat toaletu. Její advokát, Robert Linton uvedl: „Přišla o všechno – kromě vědomí, jak se změnila... Je zcela invalidní a potřebuje nepřetržitou trvalou péči.“⁴

Psychiatrický průmysl jen ve Spojených státech inkasuje za ECT odhadem 5 miliard USD ročně. V USA dostávají 65letí o 360 % více elektrošoků než 64letí, protože vládní pojištění Medicare začíná platit od 65 let, což je důkaz, že používání ECT není vedeno soucitem lékařů, ale ziskem a hrabivostí. Ačkoli je dnes psychochirurgie méně obvyklá, ve Spojených státech se ročně provádí až 300 psychiatrických operací mozku včetně nechvalně proslulé frontální lobotomie.



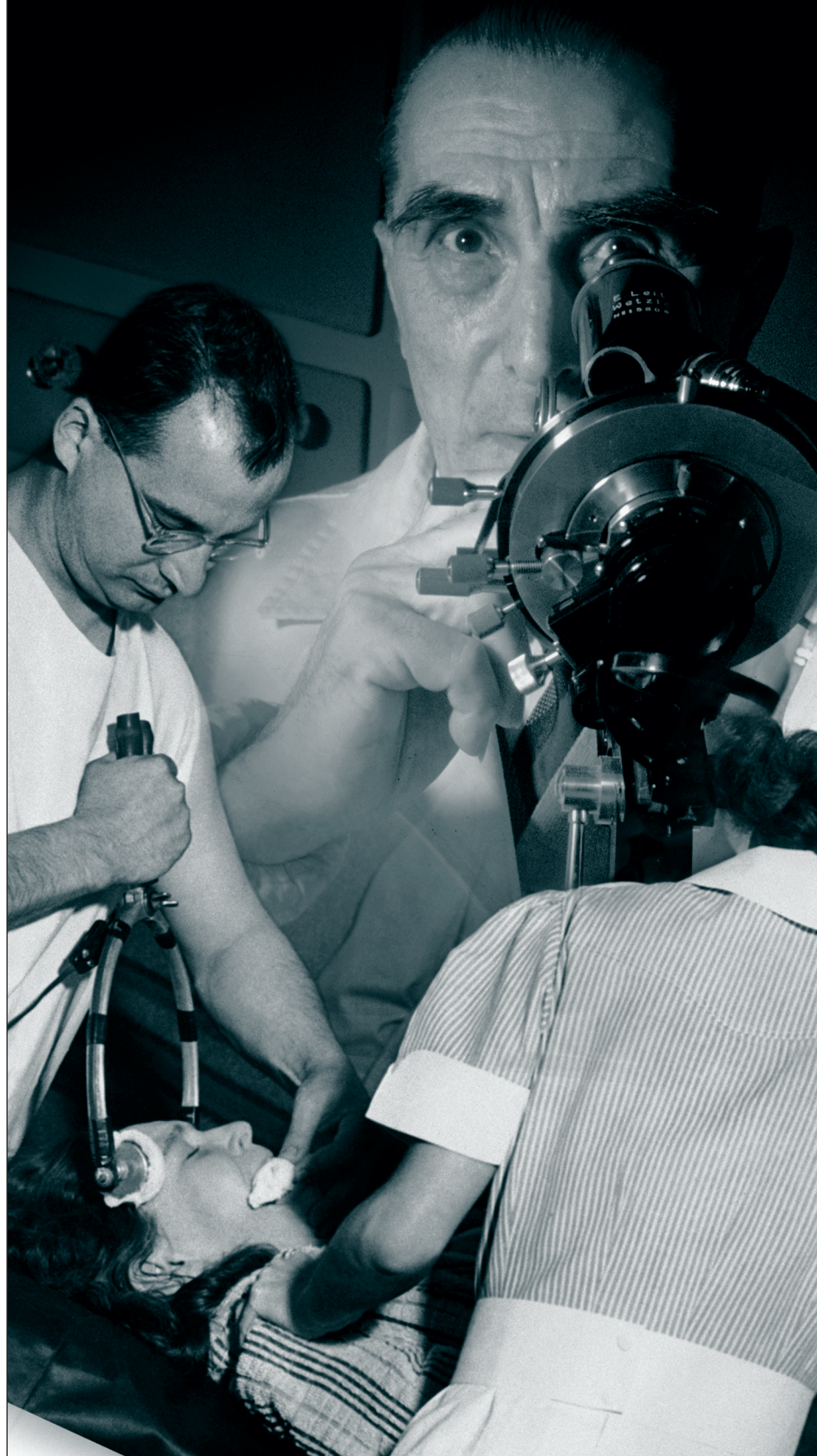
I přes zmodernizovaný vnější vědecký lesk potvrzuje brutalita ECT a psychochirurgie, že psychiatrie nepřekročila hranici krutosti a barbarství svých dřívějších léčebných postupů. Tato zpráva byla napsána s cílem pomoci zajistit, že tyto „léčby“ budou stejně jako dnes nezákonné bičování, používání pijavic a výprasky zakázány a stíhány jako ublížení na zdraví, kterým ve skutečnosti jsou.

S úctou,

Jan Eastgateová, prezidentka
Citizens Commission
on Human Rights International

DŮLEŽITÁ FAKTA

- 1 Elektrošoková „terapie“ byla vyvinuta v Římě díky používání elektriny na prasatech před jejich usmrcením.
- 2 Psychiatrie není schopna vysvětlit, jak elektrošok „funguje“, přestože o tom existuje mnoho teorií.
- 3 Sama procedura ECT není o nic vědecktější nebo terapeutičtější než úder holí do hlavy.
- 4 I přes legislativní zákazy a zákony omezující její použití se ECT praktikuje dodnes.



První oběť psychiatra Uga Cerlettiho (nahore vpravo) nebyl dobrovolník – šlo o vězně. Když jeho tělem prošel první elektrošok, vykřikl: „Další už ne! To mě zabije!“



KAPITOLA JEDNA

Smrtící elektrický útok

Jen málo lidí ví, že jedna římská jatka inspirovala tzv. vědecký postup šokové léčby neboli elektrokonvulzivní terapii (ECT).

Ve 30. letech začal psychiatr Ugo Cerletti, vedoucí oddělení pro duševní a neurologické nemoci Římské univerzity s experimentální elektrošokovou léčbou na psech, kdy jednu elektrodu umístoval do tlamy a druhou do řiti. Polovina zvířat uhynula na zástavu srdce.

V roce 1938 přesunul Cerletti své experimenty s elektrickými šoky na hlavu poté, co navštívil jatka a pozoroval řezníky, jak omračují prasata elektrickými šoky, aby byla povolnější, než jim proříznou hrdlo. Nechal se inspirovat, prováděl další experimenty na prasatech a došel k závěru, že „tyto jasné důkazy rozplynuly všechny mé pochybnosti a bez dalších

okolků jsem dal klinice příkaz, aby se následujícího dne provedl experiment na člověku. S velkou pravděpodobností, nebyť oné náhodné a šťastné okolnosti s prasečími pseudoelektrickými jatkami, by se ECT ještě nezrodila.“⁵

Cerlettiho první oběť nebyl dobrovolník – šlo o vězně. Jakmile tělem muže prošel elektrický šok, vykřikl: „Další už ne! To mě zabije!“ Jistý svědek vzpomíná, že „profesor (Cerletti) navrhl další zákrok s vyšším elektrickým napětím.“⁶

Německý psychiatr Lothar B. Kalinowsky, který byl svědkem této první ECT jako Cerlettiho student, se stal jejím nejhorlivějším a nejaktivnějším zastáncem. Vyvinul svůj vlastní elektrošokový přístroj a v roce 1938 zavedl tento postup ve Francii, Holandsku, Anglii a později ve Spojených státech. Do roku 1940 se ECT používala na celém světě.

V roce 1941 použil doktor Janota na pražské Bulovce první přístroj, který si upevnil na záda jako ruksak; elektrina byla svedena do kleští, do nichž sevřel pacientovu hlavu. Šokovalo se bez narkózy.

Pseudovědecký podvod

Zeptejte se dnešního psychiatra, jak mysl nebo mozek funguje, a zjistíte, že neví. Zeptejte se ho, jak „funguje“ ECT, a také vám sdělí, že neví, že není „odborník na elektrinu“.

Má ohledně toho však nekonečný počet teorií.

Mezi ně patří (skutečné výroky):

■ „Je to destruktivní proces, který jakýmsi způsobem přispívá ke zlepšení.“

■ „Poskytuje prospěšný vegetativní účinek.“

■ „Dává nevědomému zkušenost s umíráním a znovuzrozením.“

■ „Plodí strach, který

zpětně vyvolává remisi (zotavení).“

■ „...dostává osobnost ,dolů na nižší úroveň‘, a tak napomáhá přizpůsobení.“⁷

■ „Učí mozek odolávat záchvatům“, což „tlumí abnormálně aktivní mozkové okruhy, stabilizuje náladu.“⁸

■ „Deprimovaní lidé se často cítí vinni a ECT uspokojuje jejich potřebu trestu.“⁹

„Elektrokonvulze je jakousi nabídkou, z níž si tělo vybere to, co potřebuje.“ – MUDr. D. Seifertová, MFD „Přelet nad elektrošoky“, 15. 12. 2001

Představte si stejnou situaci u srdečního chirurga – i když neví, jak srdce pracuje, má bezpočet teorií – ale žádná vědecká fakta – o tom, proč by se měl při operaci udělat srdeční bypass.

Nebo ještě hůř, co kdyby daný lékař měl pacientovi

V roce 1938, po návštěvě
jedněch římských jatek, kde pozoroval
řezníky, jak omračují prasata elektrickým
šokem, aby byla povolnější, než jim
proříznou hrdlo, vyvinul italský psychiatr
Ugo Cerletti ECT pro lidi.

řící, že následující jsou výsledky, v něž u nadcházející operace doufáme: „poškození mozku, ztráta paměti, dezorientace, která vytváří iluzi, že problémy jsou pryč.“ Přesto toto jsou výsledky šokové léčby, jak uvádí *Soubor faktů o ECT* americké Nadace pro duševní zdraví z roku 2003.

Je to výsledek, o který psychiatrie dlouho usilovala, jak dokládá citát z roku 1942 od psychiatra Abrahama Myersona: „Snížení inteligence je důležitým faktorem při procesu uzdravení... Faktem je, že některé z nejlepších případů vyléčení, které člověk má, jsou taková jedinci, které zredukuje téměř až k amenci [poruše vědomí, slaboduchosti].“¹⁰

Teorie v pozadí ECT nepřekonala teorii starověkých Řeků, kteří se pokoušeli léčit duševní problémy používáním křečovitého šoku navozeného drogou z rostliny čemeřice. Možná to zní hrubě, ale sama procedura ECT není o nic vědecktější nebo terapeutičtější než úder holí do hlavy.

ECT dodnes zůstává psychiatrickým léčebným postupem, který přetrvává navzdory legislativním zákazům a zákonům omezujícím její použití, navzdory absenci vědy a vysokému riziku poškození, protože je velmi lukrativní.

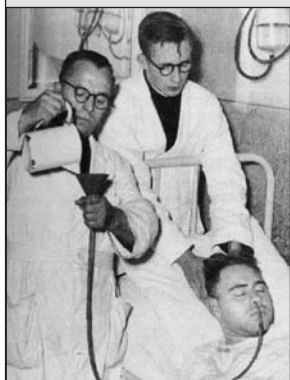
V ČR, kde není žádné omezení ohledně elektrošokové léčby, získají psychiatři - dle údajů v článku uveřejněném v MF DNES v prosinci 2001- 250 Kč za jednu dávku šoku. Přičemž v tom samém článku se říká, že v „Litoměřicích [psychiatrické oddělení v litoměřické nemocnici] mají za sebou téměř 9000 výkonů za posledních devět let (1993 - 2001). A pacienti dostali v průměru 8,6 elektrokonvulzí“.

Dle článku z Mladého světa z dubna 1996, který citoval odborný měsíčník Československá psychiatrie z března 1992, bylo z celkového počtu 3 199 pacientů, kteří v roce 1986 prošli elektrošokovou léčbou, také sedmáct dětí do 14 let. A sto dalších pacientů do 19 let.

NIČIVÉ VÝSLEDKY Historie „šokové“ léčby

Léčba inzulinovými šoky (vpravo) se spolu s kardiazolovými šoky používala téměř po celou dobu 30. a 40. let.

Dole: Vynálezce ECT Ugo Cerletti experimentuje na římských jatkách s elektrošoky na prasatech.



Konec 20. let: Vídeňský psychiatr Manfred Sakel vyvolal koma injekcí velké dávky inzulinu hladovému pacientovi, což navodilo hypoglykemickou reakci (nízkou úroveň hladiny krevního cukru) a způsobilo křeče. Studie odhalily neuronální smrštění a 5% úroveň úmrtnosti.

1934: Maďarský psychiatr László József von Meduna vynalezl metrazolový šok (metrazol – lék pro stimulaci krevního oběhu a dýchání), kdy předtím používal i injekci směsi kafru a olivového oleje, která vyvolala prudké křeče, které zapříčinily zlomeniny kostí.

1938: Italský psychiatr Ugo Cerletti vyvinul ECT pro lidi poté, co se inspiroval návštěvou jedné římských jatek, kde sledoval dávání šoků prasatům před jejich zařazením.

1941: V Praze na Bulovce použil doktor Janota přístroj, který si upevnil na záda jako ruksak; elektřina byla svedena do kleští, do nichž sevřel pacientovu hlavu. Šokovalo se bez narkózy.

1975: V článku v časopise *Psychology Today* napsal neurolog John Friedberg, že ECT „je prokazatelně

neúčinná a jasně nebezpečná. Způsobuje poškození mozku, které se projevuje ve formě, jako např. závažná a častá ztráta paměti, neschopnost učení a prostorová a časová dezorientace.“

1976: Kalifornie schválila precedentní zákon, který zakazuje používání ECT bez souhlasu pacienta a zakazuje její použití u dětí mladších 12 let. Z tohoto zákona se stala předloha pro reformu legislativy pro oblast duševního zdraví na celém světě.

1978: Dr. Max Fink, profesor psychiatrie na Státní univerzitě New York v Stony Brook, který na honorářích obdržel 18 000 USD za dva instruktážní video filmy o ECT, napsal: „Komplikace elektrošokové terapie v zásadě představují smrt, poškození mozku, poškození paměti a samovolné záchvaty. Tyto komplikace se podobají komplikacím pozorovaným u traumatického úrazu hlavy, s nímž se ECT srovnává.“¹¹

1993: Texas schválil dosud nejpřísnější zákon o šokové léčbě, který zakázal používání ECT na dětech mladších 16 let a požaduje, aby všechna úmrtí v době do 14 dnů od ECT byla hlášena příslušným úřadům pro duševní zdraví a mentální retardaci.

1999: Piemontská oblastní rada v Itálii schválila rezoluci, která uvádí, že protože psychiatři nevědí, jak ECT „funguje“, a protože její vědecká pravdivost je „pochybná“, mělo by její používání být zakázáno alespoň u dětí, starých lidí a těhotných žen, a žádný lékař nesmí být nucen doporučovat ECT.¹²

2003: „Šok poškozuje mozek, způsobuje ztrátu paměti a dezorientaci, která vytváří iluzi, že problémy jsou pryč, a euforii, která je často pozorovaným důsledkem zranění mozku.“ – *Soubor faktů o ECT* americké Nadace pro duševní zdraví.





Od
vývoje
prvního
elektrošoko-
vého přístroje
na konci 30. let
představuje tato
forma „terapie“
pro psychiatrii
lukrativní záležitost.
Dnes přináší po-
užívání ECT psy-
chiatrickému prů-
myslu jen v USA
odhadem 5 mi-
liard dolarů
ročně.

DŮLEŽITÁ FAKTA

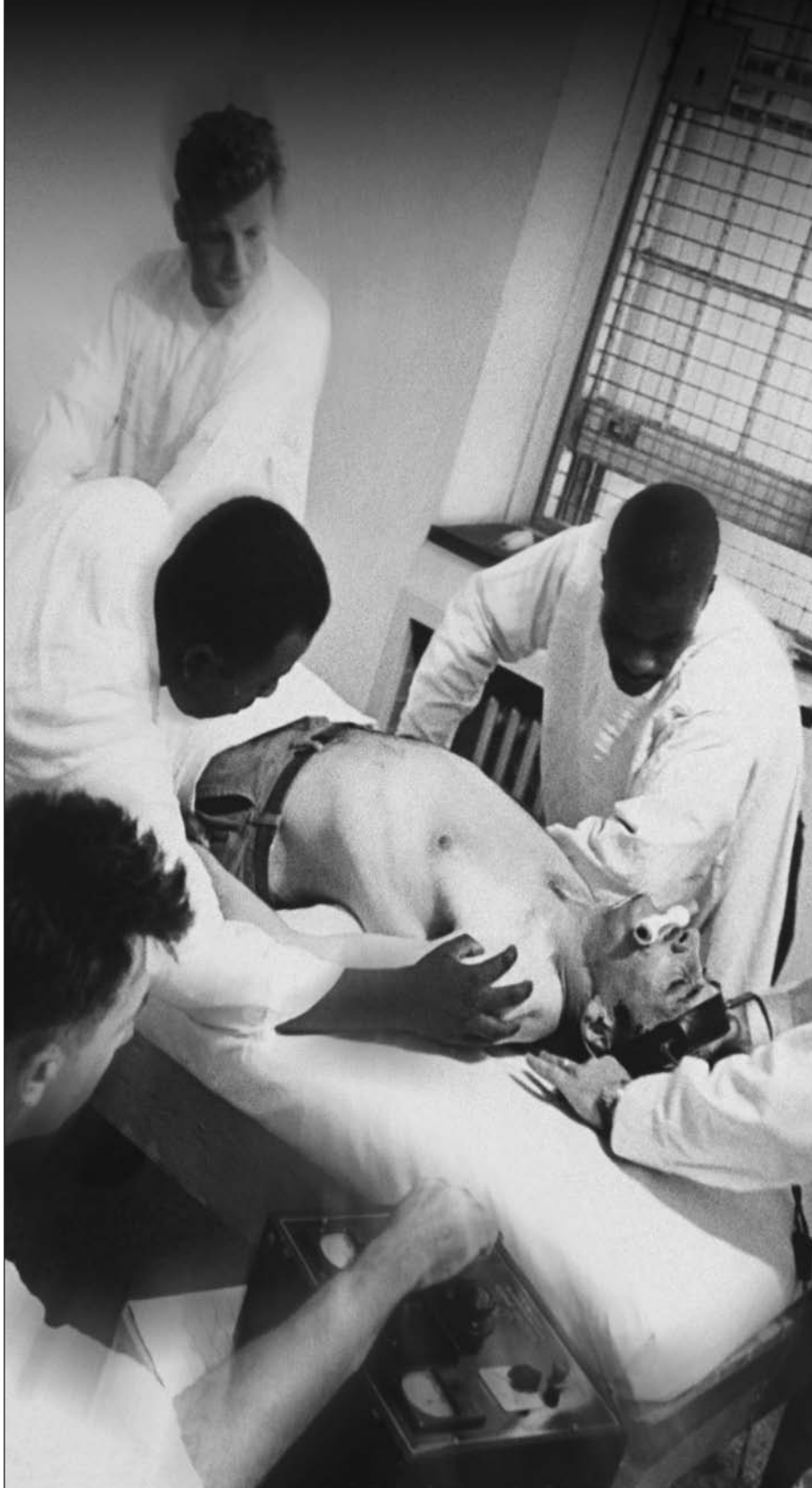
1 Studie vypracovaná v roce 2001 na Kolumbijské univerzitě shledala ECT při léčbě depresí natolik neúčinnou, že téměř u všech pacientů, kteří ji podstupují, dochází k recidivě do šesti měsíců po ukončení léčby.

2 V roce 2003 byly zastaveny úhrady ze zdravotního pojištění Medicare v USA za „vícečetnou“ ECT, protože bylo zjištěno, že představuje pro pacienty závažné riziko.

3 V USA zemře v důsledku ECT ročně odhadem 300 lidí.

4 Australský soudce rozhodl, že použití ECT na člověku bez jeho souhlasu je klasifikováno jako „napadení“.

5 Psychiatri zřídka prozrazují potenciálním pacientům, že ECT pro ně představuje velmi reálné riziko ztráty paměti, intelektuálního poškození a smrti.



Psychiatri pokračují ve vnucování elektrošoků pacientům, ačkoli pro tuto praktiku neexistuje žádné platné lékařské nebo vědecké ospravedlnění. Po více než 60 letech nejsou psychiatri schopni ani vysvětlit, jak tyto praktiky fungují, ani ospravedlnit rozsáhlá poškození, která způsobují.



KAPITOLA DVĚ

Zničující účinky

Formulář pro souhlas s ECT ve Spojených státech podává informaci, že u vzpomínek na nedávné události „může dojít k narušení, může být obtížné si vzpomenout na data, jména přátel, společenské události a telefonní čísla“. Avšak tyto „obtíže s pamětí“ – amnézie – údajně přejdou „do čtyř týdnů od poslední léčby“ a jen příležitostně problémy přetrvávají po několik měsíců.¹³

Na rozdíl od velkého množství vědecké literatury, která hovoří o opaku, by desetitisíce obětí šoků nesouhlasily. Delores McQueenová z Lincolnu v Kalifornii dostala 20 elektrošoků. O tři roky později se jí stále ještě neobnovily velké části vzpomínek. Zapomněla, jak se jezdí na koni, což dříve trénovala, nemohla si vzpomenout na lovecké výlety a rybaření s rodinou a nemohla si vzpomenout na staré přátele. Za tuto „bezpečnou a účinnou terapii“, která zabrala asi 15 minut psychiatrova času na jednu proceduru, bylo zaplacen 18 000 USD.¹⁴

Psychiatři neustále pacientům říkají, že ECT jim pomůže s jejich „depresí“, avšak početné studie zjistily, že po třech až šesti měsících nedošlo k žádné změně, dokonce i když ECT zdánlivě poskytla jistou počáteční „úlevu“.¹⁵ Studie vypracovaná v roce 2001 na Kolumbijské univerzitě shledala ECT při léčbě depresí natolik neúčinnou, že téměř u všech pacien-

tů, kteří ji podstupují, dochází k recidivě do šesti měsíců po ukončení léčby.¹⁶

V roce 2003 byly zastaveny úhrady ze zdravotního pojištění Medicare v USA za „vícečetnou“ ECT poté, co vyšetřování odhalilo, že tato praktika je nefunkční a představuje pro pacienty závažné riziko.

ECT: „Schůzka s osudem, krátký, ale důležitý mezník v životě, pár vteřin, které, ...mohou zničit kvalitu celého vašeho života.“

– Roy Barker, „ECT Anonymous“,
Velká Británie, 1995

Ztráta paměti

Ztráta paměti a intelektuálních schopností, které ke své správné funkci paměť potřebují, jsou pro člověka léčného pomocí ECT často zničující. V Kalifornii se v roce 1990 z 656 komplikací hlášených jako následek ECT u 82 % jednalo o ztrátu paměti. Více než 17 % komplikací bylo spojeno se zástavou

dechu a nejméně tři lidé utrpěli zlomeniny kostí.¹⁷

■ Průzkum prováděný v roce 1995 mezi psychiatry, psychoterapeuty a všeobecnými lékaři Královskou akademií psychiatrů ve Velké Británii potvrdil ztrátu paměti jako účinek ECT. Z 1 344 dotazovaných psychiatrů jich 21 % hovořilo o „dlouhodobých vedlejších účincích a rizicích poškození mozku, ztráty paměti [a] zhoršení intelektu“.¹⁸ Všeobecní lékaři uvedli, že 34 % pacientů, které viděli několik měsíců po ECT, na tom „byli špatně nebo se zhoršili“. Padesát psychoterapeutů hovořilo o účincích ECT otevřeněji. Některé jejich komentáře zněly: „Může to způsobit změny osobnosti a zhoršení paměti, což ztěžuje terapii“

a „...ECT, ač se halí do klinických termínů, je neoddělitelně spjata s napadením.“¹⁹

■ Margo Bauerová vzpomínala na svou zkušenost s ECT z dětství v dopise do *Los Angeles Times* v roce 2003: „Napadli mě a poškodili, strávila jsem svůj život tím, že se snažím přežít tu drakonickou léčbu. Mám na mysli, že si pamatuji málo o svém dětství před ECT, kterou jsem dostala v 11 a 13 letech. Přišla jsem o vzpomínky a ztratila jsem důvěru v ty, kdo se o mě starali, kteří dovolili, aby k tomu došlo.“²⁰

■ Skupina zabývající se danou problematikou ve Velké Británii s názvem „ECT Anonymous“ shrnula zprávu Královské akademie jako „mrazivý seznam hrubě chybných nekompetentností“. Mluvčí organizace Roy Barker o ECT řekl: „Schůzka s osudem, krátký, ale důležitý mezník v životě, pár vteřin, které mohou zničit kvalitu celého vašeho života.“²¹

■ V roce 2000 prohlásil psychiatr Harold A. Sackheim, hlavní zastánce ECT, když hovořil o častém výskytu stížností pacientů na ztrátu paměti: „Jako obor jsme ochotněji potvrdili možnost smrti na následky ECT než možnost hluboké ztráty paměti navzdory faktu, že negativní účinky na poznávání [vědomí] jsou zdaleka těmi nejběžnějšími vedlejšími účinky ECT.“²²

■ Držitel Nobelovy ceny za literaturu Ernest



„Jaký má smysl ničit mi hlavu a vymazávat mi paměť, která je můj kapitál, a vyřadit mě z činnosti? Léčba byla skvělá, ale pacienta jsme ztratili.“

— Ernest Hemingway, držitel Nobelovy ceny za literaturu

Hemingway spáchal krátce po sérii elektrických šoků sebevraždu. Před smrtí napsal: „Jaký má smysl ničit mi hlavu a vymazávat mi paměť, která je můj kapitál, a vyřadit mě z činnosti? Léčba byla skvělá, ale pacienta jsme ztratili.“

Záměrné poškozování mozku

Při běžné léčbě se elektrody umisťují na každý spánek. To se nazývá bilaterální („oboustranná“). Unilaterální („jednostranná“) představuje variantu, při níž se elektrody přikládají na jednu polovinu hlavy. Psychiatri tvrdí, že dochází k menšímu poškození, když se elektrošok aplikuje unilaterálně.

V článku z roku 1992 *ECT: šok, lži a psy-*

chiatry uvádějí autoři Yvonne Jonesová a Steve Baldwin, že tvrzení o tom, že při unilaterálním výkonu elektrošoku dochází k menšímu poškození, je lživé: „Tento postup předpokládá, že jedna strana mozku je méně hodnotná než druhá... Výsledky EEG (záznam elektrické aktivity mozku) jeden měsíc po unilaterální ECT potvrzují, že je možné zjistit, která strana mozku byla poškozena.“²³

V roce 2004 svědčil dr. Friedberg pod přísahou, že k určité ztrátě paměti „dochází u každého případu šokové léčby“. Ztráta paměti může být „permanentní a nevratná...“ Je to „...dost různé a variabilní. Stejně je to vždy u poranění mozku. Je dost nepředvídatelné, jak to nakonec dopadne.“²⁴

SPALOVÁNÍ MOZKU

Jak elektrošok „funguje“

Původní přístroj Uga Cerlettiho z roku 1938 používal napětí 125 voltů. Šokové přístroje z pozdější doby začaly používat až 480 voltů, více než dvojnásobek napětí v zásuvkách elektrické sítě. Kvůli mozkovému záchvatu a křečím si pacienti prokousli jazyk, vylámali zuby, zlámali čelisti a běžné byly i zlomeniny páteře, pánve a dalších kostí. Dnes se pro zakrytí barbarských vnějších účinků ECT používá kyslík, svalová relaxancia a anestetika, ovšem spalující elektrický proud, který prochází mozkem oběti, poškozuje stejně jako dřív.

Dnes, při ECT proceduře:

1. Pacient dostane injekci anestetika pro potlačení bolesti a látku paralyzující svaly, aby se vyřadila svalová činnost a zabránilo se tak zlomeninám páteře. Anesteziolog dr. Clinton LaGrange popisuje postup tak, jak se stále ještě v roce 2004 provádí: „...když je psychiatr připraven a pacient dostával pár minut kyslík, nasadíme... Metohexital (barbiturát), aby pacient usnul.

„Pak na pacientovu nohu nasadíme turniket [přístroj ke stlačení končetiny]... Chceme mít možnost určit, zda pacient dosáhl odpovídajícího záchvatu, a jediný způsob, jak to udělat, je mít část těla, která je izolována od krevního oběhu, čili pak můžeme vidět, jak se svaly stahují do křečí.“ Turniket, jak říká, „brání svalovému relaxans v dosažení dané části těla“.²⁸

Pak se pro dosažení paralýzy použije svalové relaxans Succinylcholin. Succinylcholin, který se také používá při chytání zvířat, je paralyzuje, avšak nechává ve stavu bdělosti, kdy jsou si naprosto vědoma toho, co se s nimi děje, a mohou cítit bolest.²⁹

LaGrange dále vysvětluje: „Paralyzuje svaly, uvolňuje je... tak, že nemohou vůbec pracovat.“ Pacient není schopen dýchat, takže „musíme dýchat za něj... Máme masku a vak, kterými je ventilujeme (uměle dodáváme kyslík)... Pacient není naprosto uvolněný... Někdy může pohybovat rukama nebo jinými svaly. Krčními svaly. Zatínat čelisti.“³⁰

2. Elektrody se přiloží na spánky bilaterálně (z jedné poloviny mozku na druhou) nebo unilaterálně (zepředu dozadu na jedné straně mozku).

3. Do úst se pacientům vloží gumový rouбіk, aby se zabránilo vylomení zubů nebo pokousání jazyka.

4. Mozkem prochází spalující elektrický proud o napětí 180 až 480 voltů.

5. Aby mozek pokryl zvýšenou potřebu kyslíku, může tok krve vzrůst až o 400 %. Tlak krve

může vzrůst až o 200 %. Za normálních podmínek mozek používá zvláštní bariéru, aby se ochránil před škodlivými toxiny a cizorodými látkami. Při ECT „prosáknou“ škodlivé látky z krevních cév do mozkové tkáně a způsobují otok. Umírají nervové buňky. Mění se buněčná aktivita. Mění se fyziologie mozku.

6. Většina pacientů dostává celkem šest až dvanáct šoků denně, třikrát do týdne.

7. Výsledkem je ztráta paměti, zmatenost, ztráta prostorové a časové orientace a dokonce i smrt.





„Dochází k mnoha poškozením mozku, ke ztrátám paměti, počet úmrtí se zvyšuje, počet sebevražd neklesá... je zde řada nebezpečí a vedlejších účinků.“

– dr. Colin Ross, texaský psychiatr, 2004

Dle článku v Mladé Frontě DNES z prosince 2001 vyvinul jeden z moderních přístrojů na elektrošoky s tzv. ultrakrátkými pulsy kanadský psychiatr českého původu Václav Hyrman s kolektivem. Který ovšem sám dodal, že „není pochyb o tom, že elektrokonvulze mohou způsobit poruchy paměti a změny osobnosti“. Tyto přístroje se v roce 2001 používaly na třech pracovištích v ČR.

Dr. Colin Ross, texaský psychiatr vysvětluje, že existující literatura o ECT ukazuje, že „dochází k mnoha poškozením mozku, ke ztrátám paměti, počet úmrtí se zvyšuje, počet sebevražd neklesá“. Pokud jsou tato fakta z velmi dobře propracované, velké studie, pak byste měli dojít k závěru, že bychom neměli ECT dělat. ...Existující literatura silně podporuje závěr, že ECT není kromě doby, v níž probíhá léčba, efektivní a že zde existuje řada nebezpečí a vedlejších účinků a dochází ke značnému poškození...“²⁵

Americká psychiatrická asociace tvrdí, že na ECT umírá jeden z 10 000 pacientů. Texaské statistiky však odhalují, že u starých lidí na ECT umírá 1 z 200 pacientů.²⁶

Ve Spojených státech umírá na ECT každý rok

odhadem 300 lidí. Přibližně 250 z nich tvoří staří lidé, bezbranná „nepoškoditelná“ skupina pacientů, protože ztráta paměti po ECT se dá lehce přičíst jejich „senilitě“.

Ctihodný soudce John P. Slaterry, vedoucí vládního vyšetřování Nového Jižního Walesu ohledně psychiatrické praxe známé jako léčba hlubokým spánkem – kombinace drog a ECT – se v roce 1990 vyjádřil k používání ECT bez souhlasu pacienta: „Ti lékaři a ošetřovatelé, kteří léčili pacienty bez jejich souhlasu, v rozporu s tím, s čím pacient souhlasil, nebo na základě souhlasu získaného podvodem nebo oklamáním, se provinili proti osobě každého z dotčených pacientů a byli zodpovědní za útok na nich spáchaný.“²⁷

Psychiatri zřídka kdy opravdu pacientům řeknou zmíněná fakta. Porušují tím princip „informovaného souhlasu“, a tak se dopouštějí napadení, ublížení na těle a zneužívání. Paragrafy postihující kriminální činy by se měly uplatnit na každého psychiatra, který používá ECT bez poskytnutí podrobných informací nastíněných v této zprávě.



„Lékaři... kteří léčili pacienty [pomocí ECT] bez pacientova souhlasu, v rozporu s tím, s čím pacient souhlasil, nebo na základě souhlasu získaného podvodem nebo oklamáním, se provinili proti osobě každého z dotčených pacientů a byli zodpovědní za útok na nich spáchaný.“

– ctihodný soudce John P. Slaterry,
Nový Jižní Wales, Austrálie

OLOUPENÍ O ŽIVOT

Případy zneužití

Dr. Barthold Bierens de Haan ze Švýcarska říká: „Jestli psychiatři nevědí, co se svými elektrošoky dělají, pacienti samotní to vědí... Zaprvé, všichni podávají svědectví o značném strachu dosahujícím úrovně hrůzy; dále o značných problémech s pamětí, z nichž se občas ne zcela zotaví.“

Dolphin Reeves napsal do *Los Angeles Times* v roce 2003 žádost o plné vyšetřování používání ECT na starých lidech: „Můj otec byl třikrát hospitalizován v New Yorku, kde podstoupil celou řadu ECT, poprvé cca v polovině 80. let, pak znovu v roce 1999 a v létě 2002. Když dostal posledních nejméně 11 ECT, bylo mu 90 let. Vyjádřil jsem svůj protest, ale šoky mu byly přesto dány... [Nebyl] schopen si vzpomenout, kde bydlí, jeho paměť byla tak poškozena, že ošetřující lékař rozhodl, že se nemůže vrátit domů. Řekl jsem tomuto lékaři své obavy o možném nebezpečí používání mozkových šoků u otce, když je mu tolik let.“

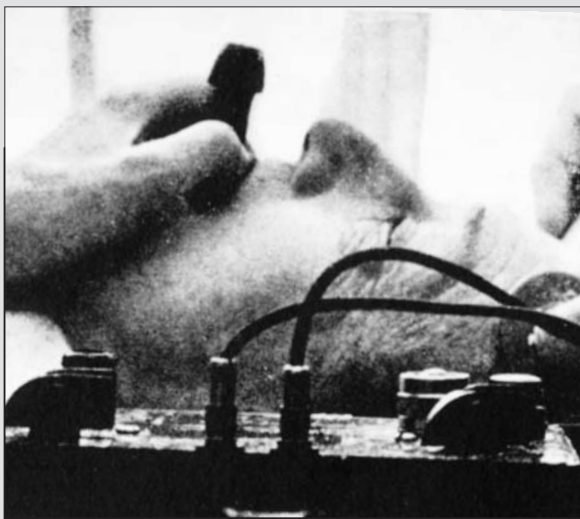
Lékař mě ujistil, že žádné nebezpečí nehrozí. Nezmínil se o vymazávacích účincích, které elektrošok na paměť mého otce bude mít. Medicare hradí šokovou léčbu starých lidí. Věřím, že jde

o zneužití nejen pacienta, ale také systému Medicare. Myslím, že by se mělo podniknout plné vyšetřování tohoto postupu a lékařů, kteří jej vykonávají.“³¹

V dubnu 2003 vyprávěla Carole z Nového Zélandu o podrobnostech násilí, kterému byla vystavena při ECT v roce 2000. Protože po narození dcery trpěla depresí, byla Carole hospitalizována a byla jí předepsána řada léků, které jí nepomohly. „Byla bych udělala vše, abych se uzdravila,“ uvedla. Dostala 15 elektrošoků. Co se týká jejího „souhlasu“, psychiatr řekl, že „budu mít dvoutýdenní ztrátu paměti... Ale já si nemůžu vzpomenout, jaké to

bylo, když jsem měla svou malou holčičku. Přišla jsem o vzpomínky na porod a jaké to bylo při porodu...“ Carole také zapomíná, co je za den a jména lidí. Kvůli jejímu stavu jí bylo z péče odebráno dítě, kvůli němuž, aby se o něj mohla starat, léčbu podstoupila.³²

V září 1999 vysoudila jedna skotská rodina na zdravotní radě Greater Glasgow odškodnění ve výši 66 414 EUR kvůli úmrtí 30letého Josepha Dohertyho, který spáchal sebevraždu v době, kdy v roce 1992 podstupoval ECT. Jeho lékařské záznamy ukázaly, že opakovaně odmítl souhlas s ECT před tím než je podstoupil.³³



„Doktor mě ujistil, že nehrozí žádné nebezpečí. Zapomněl zmínit škodlivý účinek, který bude elektrošok mít na paměť mého otce. Medicare hradí šokovou léčbu starých lidí. Věřím, že jde o zneužití nejen pacienta, ale i systému Medicare.“

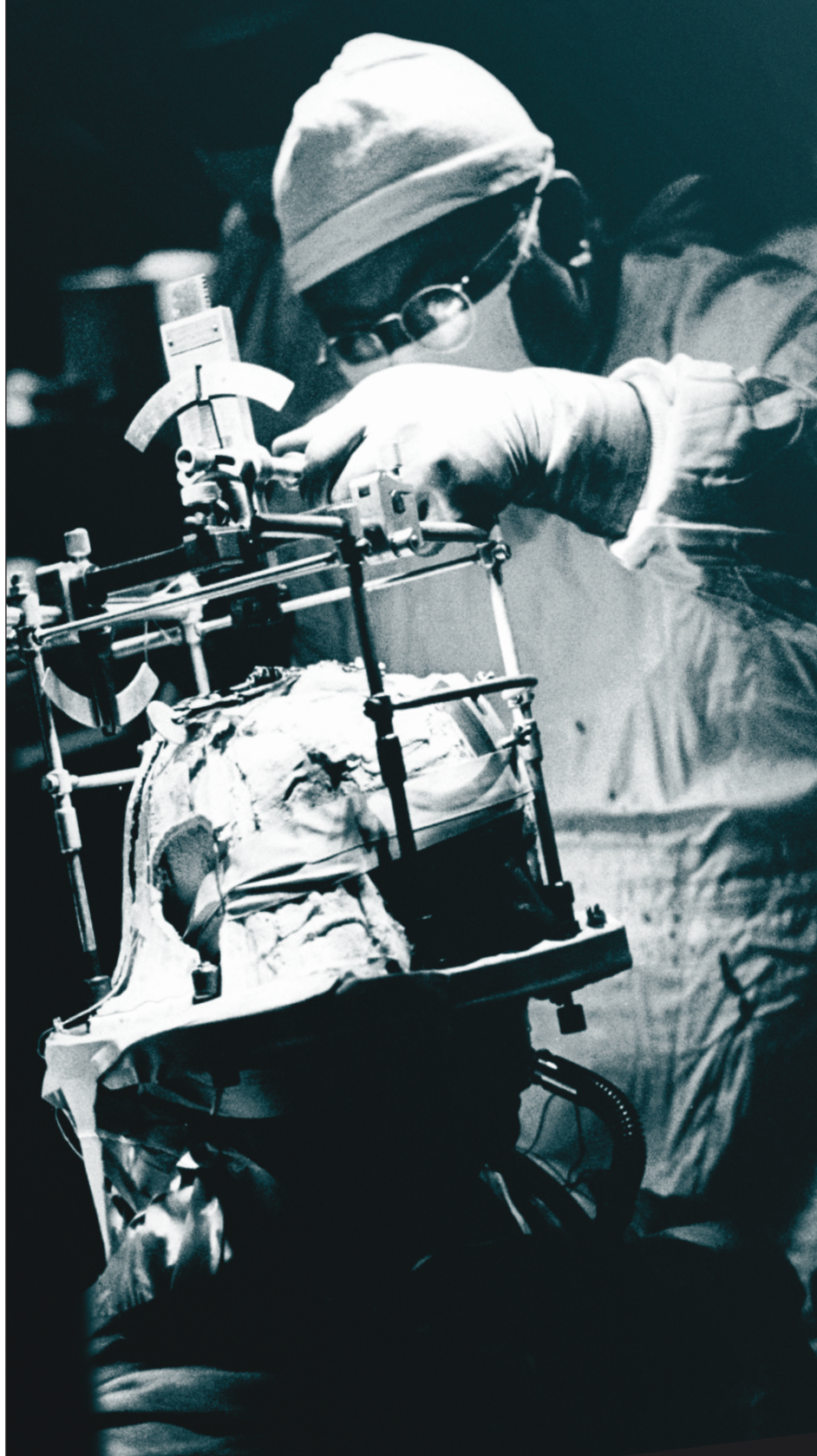
DŮLEŽITÁ FAKTA

1 Vedlejší účinky psychochirurgie – ztráta kontroly nad stolicí a močením, epileptické záchvaty a mozkové infekce – jsou dobře známy od konce 40. let.

2 Psychochirurgie se pokouší brutálním způsobem změnit chování tím, že ničí naprosto zdravou mozkovou tkáň.

3 Psychochirurgie má v USA až 10% míru úmrtnosti pacientů. Někteří psychiatři považují sebevraždu následující po psychochirurgii za „úspěšný“ výsledek. Ve zpravodajství TV Nova v roce 1994 uvedl během diskuse český soudní znalec pro obory psychologie a sexuologie, že po mozkových operacích „umírá 33 % pacientů ihned, 33 % zůstane ochrnutých a jen 33 % mozkových operací se zdaří“.

4 „Hluboká mozková stimulace“ (Deep-brain stimulation – DBS) a „transkraniální magnetická stimulace“ (TMS) a jim podobné techniky představují poslední experimenty psychiatrie při léčbě „duševně nemocných“.





KAPITOLA TŘI

Řezničina je na lidi stále používána

Na rozdíl od lékařské mozkové chirurgie, která zmírňuje skutečné fyzické stavy, psychochirurgie se pokouší brutálním způsobem změnit chování tím, že ničí naprosto zdravou mozkovou tkáň.

Nejznámějším druhem psychochirurgie je lobotomie. V portugalském Lisabonu s ní v roce 1935 začal Egaz Moniz. Jejím hlavním zastáncem se však stal americký psychiatr Walter J. Freeman. Při své první lobotomii použil jako anestetikum elektrošok. Pomocí chirurgické paličky prorazil sekáček na led kosti oční jamky do mozku. Pohyb nástroje zpřetrhal vlákna frontálních mozkových laloků. To způsobilo nevratné poškození. Freeman však tvrdil, že tento postup odstraní z pacientovy „duševní nemoci“ emocionální součásti. Později přiznal, že po lobotomii vznikl u každého čtvrtého pacienta stav podobný zombie. Dvacet pět procent pacientů, kteří podstoupili lobotomii, bylo možné považovat za „přízpůsobené na úrovni domácího invalidy nebo domácího miláčka,“ uvedl.

V letech 1946 až 1949 vzrostl počet lobotomií desetkrát. Sám Freeman provedl na 3 500 procedur nebo na ně dohlížel. Cestoval po USA v obytné dodávce, které říkal „lobotomobil“, propagoval lobotomii jako zázračný postup a vykonával ji

divadelním způsobem, aby ji mohli všichni vidět. Média nazvala jeho cirkusové turné „Operace sekáček na led“.

V té době psychiatrická komunita přesvědčila s úspěchem vládu, že psychochirurgie může snížit výdaje na duševní zdraví. Například vrchní dozorce Delawarské státní nemocnice byl natolik uchváten touto propagandou, že doufal ve snížení počtu pacientů o 60 % a v úsporu 351 000 dolarů.

Na konci 40. let se o mrzačící a smrtící účinky psychochirurgie začala zajímat veřejnost. Došlo ke

zhroucení lživé image zázračné léčby. Bilo se na poplach kvůli následujícím signálům poškození:

- úmrtnost a počet sebevražd až 20 %
- infekce vedoucí k mozkovým abscesům
- zápal mozkových blan (vážné infekční onemocnění mozku)
- osteomyelitida (infekční zánět kosti) lebky

Na rozdíl od lékařské mozkové chirurgie, která zmírňuje skutečné fyzické stavy, se psychochirurgie pokouší brutálním způsobem změnit chování tím, že ničí naprosto zdravou mozkovou tkáň. Psychochirurgie způsobuje epileptické záchvaty u 50 % pacientů... a až 10 % pacientů umírá.

- krvácení do mozku
- ztráta tělesné hmotnosti, ztráta kontroly nad stolicí a močením
- epileptické záchvaty u více než 50 % pacientů
- náhlé a negativní změny osobnosti

Navzdory smrtícím a ničivým účinkům operace pokračují psychiatři v obhajobě jejího používání. V roce 1996 hájil tento postup v článku o psychochirurgii v *London Times* britský psychiatr Paul Bridges, který pomáhal při dohledu nad

1 200 psychochirurgickými operacemi prováděnými v Ústavu Geoffreye Knighta v nemocnici Maudsley v Jižním Londýně: „Problém je v předsudcích... Lidé, zdá se, prostě nemají rádi myšlenku psychochirurgie, protože to zní brutálně.“³⁴ Ironií je, že Bridges byl v roce 2000 odsouzen za provinění v souvislosti se skupinou pedofilů a ob- scénní napadení dvou chlapců ve věku 15 a 16 let, kde k jednomu z útoků došlo v roce 1996.³⁵

Takové předsudky neexistovaly v petrohrad- ském Institutu lidského mozku v Rusku. Dr. Svja- toslav Medveděv dohlížel v letech 1997 až 1999 na více než 100 psychochirurgických operací, vykonávaných převážně na mladistvých s cílem „vyléčit“ jejich drogovou závislost. „Myslím, že Západ je u neurochirurgie příliš opatrný kvůli své posedlosti lidskými právy...“ prohlásil. Tento lékař chladně vysvětloval své metody: „Závislost je druhem nutkání. V mozku existuje určitý druh okruhu, který se musí vyříznout. To je náš úkol. Odebereme krychlový milimetr z jedné hemisféry

a další krychlový milimetr z druhé hemisféry, a to zastaví závislost.“³⁶

Alexandr Lusikian, který úspěšně tento ústav v roce 2002 žaloval, nesouhlasí: „Vrtali mi do hlavy bez použití anestetika. 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 Alexander k drogám vrátil.³⁷

Mozkové implantáty: nejmodernější psychiatrické „hadí mazání“

Dějiny psychiatrie jsou plné falešných „objevů“, které se ve své době vydávaly za nej- modernější průlom v duševním léčení, ale o nichž bylo zpětně zjištěno, že nejde o nic jiného než o brutální a poškozující trestání.

Autor vědecké literatury Robert Whitaker uvádí: „Jen zřídka kdy se stalo, že by psychiatrie

SEKÁČKEM NA LED DO MOZKU Historie psychochirurgie



Egas Moniz – otec psychochirurgie

Následující představuje stručnou his- torii tohoto destruk- tivního postupu:

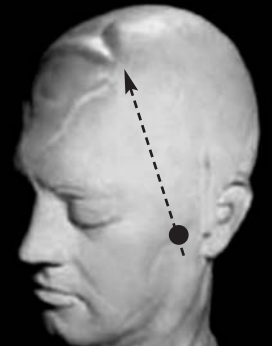
1848: Počátek mo- derní psychochirurgie můžeme vysledovat k nehodě, kdy výbuch vrazil kovovou tyč do hlavy drážního dělní- ka Phinease Gage tak, že mu projela tvář až

na temeno. Před nehodou byl Gage schopný předák, nábožensky založený muž vyrovnané povahy a bystrého obchodního úsudku. Když mu tyč odstranili a on se zotavil, začal být nepokojný, neuctivý, hrubě se rouhal, byl netrpělivý a tvrdohlavý. Psychiatri byli zaujati náhlou změnou nálady a začali testovat po- užití psychochirurgie s cílem změnit chování pacientů.

1882: Vrchní dozorce jednoho ze švý- carských blázců, Gottlieb Burckhardt se stal prvním známým psychochirurgem. Odstranil mozkovou tkáň šesti pacientům v naději, že „pacient by se mohl změnit z rozrušeného na klidného šílence“. Ačkoli jeden z nich zemřel a u ostatních se objevila epilepsie, paralýza a afazie (ztráta schopnosti používat slova

Zdroj psychochirurgie

Zrod psychochirurgie, 1848 – Tehdejší psychiatři, fascinováni změnou chování drážního dělníka Phinease Gage poté, co mu hlavou prošla kovová tyč (dole), vytvořili teorie vedoucí k vyvinutí psy- chochirurgie. Sádrový odlitek hlavy Phinease Gage, který ukazuje jeho poranění (šipka).



Sádrový odlitek hlavy Phinease Gage s vyznačeným poraněním (šipka).



nebo jim rozumět), Burckhardt byl spokojen se svými nyní tichými pacienty.

1935: Egas Moniz, profesor neurologie v Lisabonu provedl první lobotomii inspirován pokusem, při němž byly dvěma šimpanzům odebrány frontální laloky. Moniz prováděl stejnou operaci na lidech s teorií, že zdroj duševních poruch se nachází v této části mozku. „V souladu s teorií, kterou jsme právě vyvinuli,“ uvedl, „se odvozuje jeden závěr: abychom tyto pacienty vyléčili, musíme zničit více či méně pevná uspořádání buněčných spojení, která existují v mozku.“³⁸ Následná studie po 12 letech pozorovala, že Monizovi pacienti trpí recidivou, záchvaty a umírají. Moniz dostal za psychochirurgii Nobelovu cenu. Ironií je, že v roce 1944 ochrnl po pěti výstřelech do zad od

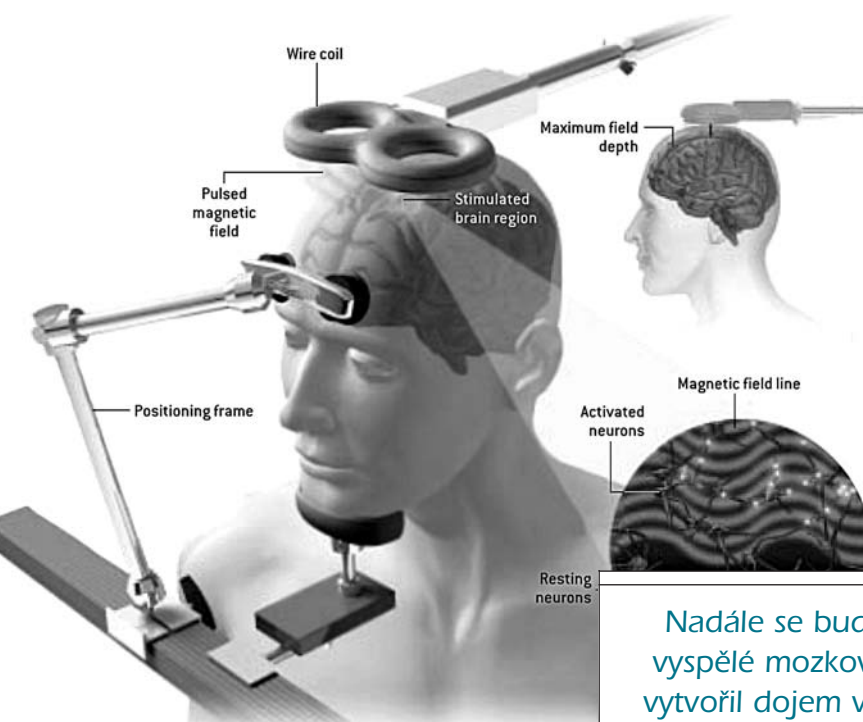
nespokojeného pacienta. O šestnáct let později jej jiný nespokojený pacient zastřelil.

1946: Americký psychiatr Walter J. Freeman provedl svou první lobotomii. Freeman přišel o oprávnění k provozování praxe poté, co v roce 1967 při své brutální proceduře zabil pacientku. Úroveň pooperačních úmrtí a sebevražd při lobotomii dosahovala až 10 %.

Konec 40. let: Psychochirurgie byla „zdokonalena“ na vypalování mozkové tkáně pomocí tenké sondy. Výsledek byl však zrovna tak ničivý jako předtím.

Současnost: I přes usmrcení tisíců lidí na celém světě a ohlášení éry, kterou prezident Americké psychiatrické asociace Alan Stone nazval „tragickou a nešťastnou kapitolou psychiatrie“, psychiatři po celém světě dosud psychochirurgii prak-

Psychiatr Walter J. Freeman provedl tisíce lobotomií pouze za použití sekáčku na led a paličky, často za přihlížení zástupců tisku.



Nadále se budou používat nové vyspělé mozkové „terapie“, aby se vytvořil dojem vědeckého pokroku, ale psychiatrie nakonec nebude o nic blíže k určení jakýchkoli příčin nebo dosažení vyléčení. Místo toho bude pokračovat ve zradě a brutalitě ve jménu pomoci.

vůbec neměla léčebný postup propagovaný jako efektivní. Ať už to bylo bičování duševně nemocných, pouštění žilou, vyvolávání zvracení, krmení štítnými žlázami ovcí, neustálé koupele, omračování pomocí šokových terapií nebo přerušování frontálních laloků – všechny tyto terapie svého času „fungovaly“ a potom při příchodu nové terapie se najednou ukázaly v novém světle a byly odhaleny jejich nedostatky.³⁹

PhDr. Elliot Valenstein napsal v knize *Vinen je mozek (Blaming the Brain)*: „Prefrontální lobotomie, inzulinové koma a další druhy léčby, které jsou dnes naprosto odmítány, o těch se v době jejich aplikace tvrdilo, že jsou účinnou léčbou duševních poruch – stejně jako se to dnes tvrdí o farmakoléčbě.“

Protože ECT a psychochirurgie se stále více stávají předmětem kritického veřejného zkoumání, psychiatrie v současné době experimentuje se svými nejmodernějšími „převratnými zázraky“ – „hluboká mozková stimulace“ (DBS), „transkraniální magnetická stimulace“ (TMS) a „stimulace bloudivého nervu“ (VNS) (bloudivý nerv, nervus vagus: hlavový nerv, který spojuje mozek

s vnitřními tělesnými orgány) – to jsou nové reklamní fráze.

DBS představuje protažení drátů lebkou do mozku. Vodiče se připojují na baterie implantované v hrudníku podobné kardiostimulátoru. Přímou do mozkové tkáně se pak vysílají vysokofrekvenční elektrické impulzy.⁴⁰ Americký úřad pro kontrolu potravin a léčiv FDA schválil tento postup u pacientů trpících Parkinsonovou chorobou, která je ve skutečnosti patologickým onemocněním mozku, nicméně

psychiatrii jej experimentálně používají na „duševně nemocných“ a účtují si kolem 50 000 USD za pacienta.⁴¹

Při TMS se ke svrchní části hlavy umísťuje magnetická cívka a kůží a lebkou prochází silné rychle pulzující magnetické pole, které proniká několik centimetrů do vnější mozkové kůry

(vnější šedá hmota) a indukuje v ní elektrický proud.⁴² Opakovaná TMS může v závislosti na intenzitě, frekvenci, trvání a intervalech magnetických stimulů vyvolat u zdravých lidí křeče nebo epileptické záchvaty.⁴³

VNS je nervově-mozkový stimulator. Okolo bloudivého nervu se v místě krku obtočí elektroda, která se připojí na stimulator umístěný v hrudní stěně pacienta. Aparát je naprogramován k vyvolávání elektrických stimulů v mozku.⁴⁴

Řada kritiků během posledních pár desetiletí srovnává psychiatrické experimenty s bezohlednou „vědou“ páchanou nacistickými lékaři v koncentračních táborech. Psychiatrii nebudou schopni takové názory rozptýlit, pokud a dokud nepřestanou tvrdit, že jejich techniky jsou vědecky hodnotné. Pokud se máme poučit z historie, psychiatrii budou znovu žádat o „další šanci“ a pro vytvoření dojmu vědeckého pokroku se budou používat nové léčebné postupy. Nakonec však nebudou o nic blíže k dosažení vyléčení; vše, co kdy dosáhli, bylo napadení a mrzačení ve jménu léčby.

PŘÍPADY ZNEUŽITÍ

Zničená genialita

Mnozí velcí umělci, jejichž nadanost obohacuje náš život, nevěděli, že psychiatrie a její nebezpečné léčebné postupy se nezákládají na lékařské vědě, a stali se obětí ECT a psychochirurgie.

Frances Farmerová byla filmovou a divadelní herečkou, jejíž kariéra oslňovala Hollywood a Broadway ve 30. a 40. letech. Svět byl šokován, když prozradila, jak psychiatrie zruinovala její život. Jessica Langeová později její příběh vykreslila ve filmu *Frances*. Farmerová, nešťastná z řady zkrachovalých vztahů, byla přijata v roce 1943 do ústavu. Dostala 90 inzulinových šoků a elektrošoky. Vyprávěla, že byla „znásilňovna zřízení, ohlodávána krysami, trávena zkaženým jídlem, poutána řetzy ve vypolstrovaných celách, spoutána ve svěrací kazajce a napůl utopena v ledové vodě“. Její poslední „léčbou“ byla lobotomie v rukách nechvalně známého dr. Waltera J. Freemana. Freeman lobotomii arogantně po-psal jako „milosrdné zabíjení duše“, kdy dodal, že „pacienti... musí obětovat nějakou část [své] hybné síly, tvořivého ducha a duše“. Farmerové se po operacích již nikdy nevrátily její schopnosti. Zemřela opuštěná ve věku 57 let.

Vivien Leighová, hvězda klasičtých filmů jako např. *Jih proti Severu* (*Gone with the Wind*) dostala v psychiatrických zařízeních v Anglii elektrošoky, které jí při jednom léčení zanechaly na spáncích popáleniny. Její manžel Sir Lawrence Olivier byl zničen změnami její osobnosti: „Mohu je popsat jen tak, že řeknu, že ona není, potom co dostala léčbu, stejná dívka, do které jsem se zamiloval... Je mi teď cizí víc, než jsem si kdy uměl představit. Něco se jí stalo, těžko to popsat, ale je to nepochybně jasné.“

Kariéra a život Judy Garlandové, jedné z nejlepších umělkyní Ameriky byly zničeny, když se stala obětí psychiatrických léků a elektrošoků.

Bud Powell byl zázračné dítě. Jako pianista a skladatel vytvořil styl dnes známý jako *bebop*.

Dostal opakovaně elektrošoky a užíval psychiatrické léky, které ničí mozek. Zemřel již ve 42 letech.

Stevie Wright, mladý zpěvák slavné australské rockové skupiny The Easybeats měl v 60. letech hity jako „She's So Fine“ a „Friday On



Frances Farmer



Judy Garland

Přišli jsme o významné osobnosti a celebrity, jako jsou tyto lidé – a řada dalších – poté, co vyhledali pomoc psychiatrie. V každém případě byli zrazeni a vedeni cestou, která zajistila jejich zničení.



Vivien Leigh

My Mind“. Ve 21 letech však byla jeho sláva pryč. Skupina se rozpadla. Wright začal být závislý na heroinu. Dostal se do soukromé psychiatrické léčebny Chelmsford v Sydney, kde se mu dostalo smrtící kombinace ECT a léků zvané léčba hlubokým spánkem. Jeho mozek byl natolik poškozen 14 elektrošoky, že dalších 10 let nebyl schopen skládat. Ztracená kreativita byla nesnesitelná. Jeho život skončil na vládní podpoře pro nemocné.

DŮLEŽITÁ FAKTA

1 Existuje řada *nepsychiatrických* stavů, které mohou způsobovat duševní symptomy, jako např. úzkost a depresi.

2 V jedné studii bylo zjištěno, že 97 % zrakových halucinací mělo původ v tělesném onemocnění.

3 Kalifornská publikace pro ohodnocení stavu duševního zdraví uvádí, že „odborníci na duševní nemoci... mají povinnost rozpoznat u pacientů přítomnost tělesného onemocnění... tělesná onemocnění mohou způsobit pacientovu duševní poruchu...”

4 K ECT a psychochirurgii existuje řada funkčních alternativ.





KAPITOLA ČTYŘI

Neubližovat

Fyzicky invazivní a ničivé praktiky, jako je ECT a psychochirurgie porušují slib dodržování Hippokratovy přísahy a zásady „neubližovat“.

Prvním a hlavním zcela jasným řešením psychiatrického zneužívání popsaného v této publikaci je eliminovat financování psychiatrických praktik, která taková zneužívání páchají. Když zdravotní pojišťovny a stát nebudou psychiatrům platit za výkon mozek poškozujících šoků a psychochirurgie, tyto metody rychle upadnou v zapomnění.

Jakmile se z cesty odstraní psychiatr, který profituje z toho, že pacienti drží v nevědomosti ohledně účinných terapií, objeví se desítky fungujících alternativ. Lidé, kteří dostali „diagnózu“ psychiatrické poruchy, by měli být důkladně klinicky vyšetřeni kompetentním nepsychiatrickým lékařem.

Únava, dezorientace, delirium, zmatenost, neschopnost soustředění, nevysvětlitelné bolesti a stovky dalších příznaků mohou být způsobeny velkým množstvím známých tělesných stavů, které psychiatři před předepsáním svých nefunkčních a oslabujících léčebných postupů nikdy důkladně neprověřují.

Výzkumníci Richard Hall a Michel Popkin vyjmenovávají 21 tělesných stavů, které způsobují úzkosti, 12 způsobujících depresi, 56 způsobujících duševní rozrušení obecně a 40 druhů léků, které vyvolávají „psychiatrické symptomy“.

V roce 1967 napsali: „Mezi nejběžnější psychiatrické symptomy vyvolané tělesnou příčinou patří

apatie, úzkost, zrakové halucinace, změny nálady a osobnosti, demence, deprese, klamně představy, poruchy spánku (časté nebočasné ranní probouzení), špatná koncentrace, změna způsobu mluvení, tachykardie [zrychlený srdeční tep], nokturie [nadměrné noční močení], třes a zmatenost.

„Zejména přítomnost zrakových halucinací, klamných představ nebo zkreslení byla příznakem tělesné etiologie [příčiny], dokud se neprokázalo něco jiného. Naše lékařská zkušenost naznačuje, že tohle je nejspolehlivější způsob rozlišení [mezi tělesnými a mentálními potížemi].

*Jsme schopni definovat specifickou tělesnou příčinu u 97 ze 100 pacientů se zřetelnými zrakovými halucinacemi.*⁴⁵

Charles B. Inlander, prezident Veřejné lékařské společnosti (The People's Medical Society) a jeho spolupracovníci v publikaci *Medicína před soudem (Medicine on Trial)*

„Odborníci na duševní nemoci pracující v rámci systému péče o duševní zdraví mají profesní a zákonnou povinnost u pacientů rozpoznat přítomnost tělesného onemocnění... tělesná onemocnění mohou zapříčinit duševní poruchu [nebo] mohou duševní poruchu zhoršit...“

– *Příručky hodnotící lékařské obory kalifornského úřadu péče o duševní zdraví, 1991*

uvádějí, že „lidé trpící skutečnými či domnělými psychiatrickými či behaviorálními poruchami byli v neuvěřitelně vysoké míře špatně diagnostikováni a poškozeni... Řada z nich netrpí žádnými psychiatrickými problémy, ale vykazuje tělesné příznaky, které mohou napodobovat duševní stavy, a tak dochází k chybným diagnózám, jsou jim předepisovány léky, jsou umisťováni do léčeben a jsou dovedeni do stavu, ze kterého se už možná nikdy nevrátí...“⁴⁶

Podle *Příručky hodnotící lékařské obory*, vypracované kalifornským Úřadem péče o duševní zdraví (California Department of Mental Health Medical



V roce 1993 podepsala guvernérka státu Texas spolu s texaskými zákonodárci průkopnický zákon o ECT, který zakazuje ECT u dětí mladších 16 let a zavádí povinná hlášení o používání ECT, jeho vedlejších účincích a úmrtích. V roce 1999 zakázal italský region Piemonte použití ECT u dětí, těhotných žen a seniorů.

úplnou sadu diagnostického vybavení, což může díky nalezení nediagnostikovaných tělesných stavů předejít více než 40 % počtu přijetí pacientů na psychiatrii.

Psychiatrie dokázala jednu věc. Že bez ochrany základních lidských práv může existovat jen snížené duševní zdraví.

Psychiatrie vytváří rozpor mezi údajnou léčbou a výsledky, které vytváří dlouhodobé psychiatrické pacienty. Takže zůstává na široké veřejnosti, aby psychiatrická zneužívání odhalovala a požadovala reformy.

Vzdělávací organizace zodpovědné za školení psychiatrů by měly být stejně tak učiněny zodpovědnými za pohromu, kterou způsobují psychiatric-

Evaluation Field Manual) (1991), na jejímž zavedení CCHR spolupracovala, „mají odborníci na duševní nemoci pracující v rámci systému péče o duševní zdraví profesní a zákonnou povinnost u pacientů rozpoznat přítomnost tělesného onemocnění... Tělesná onemocnění mohou zapříčinit duševní poruchu [nebo] mohou duševní poruchu zhoršit...“.⁴⁷

Lidem v zoufalé situaci se musí poskytnout správná a účinná lékařská pomoc. Psychiatrické léčebny by měly zaměstnávat nepsychiatrické lékařské experty a mělo by se po nich požadovat, aby měly

ké léčby. Peníze, které dostávají na výuku, se utrácejí na vytváření kliky lidí, kteří neberou ohledy na lidská práva a v mnoha případech ani na lidský život. Drsná slova? Možná. Ovšem argumentace akademickou svobodou nemůže obstát, je-li konečným výsledkem obrovské tělesné a emocionální poškození bezpočtu lidí.

Psychiatrické univerzity, ústavy a sami psychiatři musí být činěni zodpovědnými a postižitelnými za poškozování základních zákonných a lidských práv, která se denně páchají ve jménu „pomoci“.



DOPORUČENÍ

Doporučení

- 1 ECT a psychochirurgie by se měly označit jako to, co ve skutečnosti jsou – mučení pod pláštěm pomoci – a měly by se zakázat. Než k tomu dojde, jejich používání by mělo být zakázáno u dětí a mladistvých mladších 18 let, u starých lidí, těhotných žen a u každého nedobrovolně hospitalizovaného pacienta.
- 2 ECT a psychochirurgie by se, než bude rozpoznáno, jak škodlivé a nefunkční tyto metody jsou a než budou zakázány, neměly nikdy vykonávat bez *písemného* informovaného souhlasu pacienta. A procedura udělení souhlasu by měla být natočena na video, aby se zajistilo, že došlo k poskytnutí úplných a správných informací včetně faktu, že nelze předložit žádný vědecký důkaz o tom, jak „fungují“ a že u nich existuje značné riziko poškození mozku, fyzických komplikací a dokonce smrti.
- 3 Trestní zákoník by měl obsahovat konkrétní trestní postihy psychiatrů a zaměstnanců psychiatrických zařízení, kteří použijí ECT nebo psychochirurgii na pacientovi, který k tomu neposkytl souhlas nebo kde byl jakýmkoli způsobem zkrácen postup pro udělení „informovaného souhlasu“.
- 4 Psychiatři, kteří používají ECT a psychochirurgii, by měli být plně postižitelní za následky, které pacientovi způsobí, a to jak trestně tak občanskoprávně, a měli by být trestně stíháni za jakékoli poškození zdraví, které z jejich „lěčby“ vznikne.
- 5 Domovy duševního zdraví, které by měli nahradit psychiatrické léčebny, by měly být vybaveny lékařským diagnostickým vybavením, které mohou nepsychiatřiští lékaři používat pro důkladné vyšetření a otestování všech skrytých tělesných problémů, které se mohou projevovat 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.
- 6 Veškeré duševní poruchy z manuálu *DSM-IV* (v ČR z kapitoly *duševních nemocí MKN-10*) by měly být, aby měly nějakou hodnotu, potvrzeny vědeckým a fyzickým důkazem. Státní správa a jiné vládní i nevládní organizace pro vzdělávání, soudnictví, trestní právo a další společenské oblasti by se neměly spoléhat na kapitolu duševních poruch z *DSM* (v ČR z kapitoly *duševních nemocí MKN-10*) a žádná legislativa by ji neměla brát v potaz, když jde o určení duševního stavu jedince, jeho způsobilosti, vzdělávacích standardů nebo práv daného člověka.
- 7 Podejte trestní oznámení na policii na každého pracovníka z oblasti péče o duševní zdraví, o němž se zjistilo, že používá donucování, hrozby nebo jiné jednání k tomu, aby dosáhl „akceptování“ psychiatrické léčby u pacientů. Kopii stížnosti zašlete CCHR v ČR.



Mezinárodní občanská komise za lidská práva

O občanská komise za lidská práva (CCHR) byla založena v roce 1969 Scientologickou církví za účelem vyšetřování a odhalování porušování lidských práv psychiatry 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.

Lucy Johnstonová
novinářka, Velká Británie, 2001

„Musíme pochopit a ukázat veřejnosti rozsah, v jakém se psychiatrická praxe řídí módními výstřelky. Když byla na vrcholu záliba v leukotomii [chirurgické poškození části mozku], desetitisíce těchto operací provedlo relativně malé množství lidí. V důsledku toho došlo k záměrnému poškození mozku desetitisíců jednotlivců. Stalo se to, protože je v té době nikdo nezastavil. CCHR bojuje za ty, kteří jsou v naší společnosti nejvíce zbaveni občanských práv, za něž nikdo nemluví a kteří za sebe bojovat nejsou schopni. V tomto boji je úspěšná a byla a je schopna zastavit zneužívání.“

Jonathan Lubell
newyorský advokát a bývalý prezident newyorské pobočky Národního společenství právníků (National Lawyers Guild), 2001

„Během řady let jsem se seznámil s prací CCHR na poli lidských práv vztahující se ke

špatnému chování psychiatrie a s tím souvisejícím zneužíváním psychotropních drog. Zjistil jsem, že CCHR je ve své snaze o odhalování pachatelů špatných činů a zajištění konce jejich činností neúnavná. Úsilí CCHR při obraně obětí tohoto zneužívání na mě udělalo velký dojem. Nakonec, je zcela nepochybné, že CCHR motivují principy založené na starosti o lidská práva.“

dr. Julian Whitaker
Whitaker Wellness Institute, USA, 2003

„CCHR je jedinou neziskovou organizací, která se zaměřuje na zneužívání páchaná psychiatrií a psychiatrickou profesí. Důvodem, proč je to tak důležité, je, že lidé si neuvědomují, jak nevědecká psychiatrická profese je. Stejně tak si nikdo neuvědomuje, jak nebezpečným se toto označování a drogování lidí, zejména dětí, stalo. Proto jsou úsilí CCHR a úspěchy, kterých dosáhla, pro tuto civilizaci obrovským přínosem.“

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

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: nepalchr@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@cchruk.org

CCHR Zurich, Switzerland

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

1. Statement on file at CCHR International, 2004.
2. Deposition of Dr. John Friedberg, M.D., 24 Mar. 2004, Akkerman vs. Joseph Johnson *et al.*
3. Peter Page, "Jury Slams Cleveland Clinic, A Single Evaluation?", *National Law Journal*, 24 June 2002.
4. Roger Mezger, "Clinic Found Negligent Couple Get \$7.5 Million," *Plain Dealer*, 13 June 2002; Benedict Carey, "New Surgery to Control Behavior," *Los Angeles Times*, 4 Aug. 2003; Peter Page, "Jury Slams Cleveland Clinic," *National Law Journal*, 24 June 2004.
5. Ugo Cerletti, "Old and New Information About Electroshock," *American Journal of Psychiatry*, 1950.
6. *Ibid.*
7. Leonard Roy Frank, *The History of Shock Treatment* (Leonard Roy Frank, San Francisco, California, 1978), p. 36.
8. May 2003 ECT factsheet from the Mental Health Foundation, United Kingdom: "Electroconvulsive Therapy (ECT)."
9. *Ibid.*
10. Abraham Myerson, in discussion of Franklin G. Ebaugh, *et al.*, "Fatalities Following Electric Convulsive Therapy: A Report of 2 Cases With Autopsy Findings," *Trans American Neurological Association*, 68, June 1942, p. 39.
11. John M. Friedberg, M.D., *Epitomizing the Myth of Mental Illness, Electroshock — Epitomizing the Myth*, Address to the Szasz Symposium Liberty and/or Psychiatry 40 Years After *The Myth of Mental Illness*, Syracuse, New York, 15 Apr. 2000.
12. Piemonte Regional Council, Turin, Italy, Order of the Day, 22 May 1998.
13. "Consent for Electrotherapy," Martin Memorial Hospital, Stuart, Florida, 1992.
14. "For Patients, Treatment's Value Varies," *USA Today*, 6 Dec. 1995.
15. Dennis Cauchon, "Stunningly Quick Results Often Fade Just as Fast," *USA Today*, 6 Dec. 1995.
16. 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.
17. "Number of Patients Who Received Convulsive Treatment by Target Group (Age and Sex)," *A Report to the Legislature in Response to Chapter 1252, Statutes of 1977, 1990 Electroconvulsive Therapy (ECT) Report*, California Department of Mental Health, Nov. 1991.
18. "Electric Shock Treatment in British Hospitals," *ECT Anonymous* (United Kingdom), Apr. 1996, p. 5.
19. *Ibid.*
20. "ECT: Memories and Trust Lost," Letters from readers, *Los Angeles Times*, 1 Dec. 2003.
21. Press Release, "A new and disturbing analysis of official reports made in 1992 and 1981 and which are still valid today," *ECT Anonymous*, Oct. 1995.
22. "Memory and ECT: From Polarization to Reconciliation," Editorial, *The Journal of ECT*, Vol. 16, No. 2, 2000, pp. 87–96.
23. Steve Baldwin and Yvonne Jones, "ECT: Shock, Lies and Psychiatry," *Changes*, June 1992, p. 129.
24. *Op. cit.*, Testimony of Dr. John Friedberg.
25. Testimony of Dr. Colin Ross, M.D., 10 May 2004, Akkerman vs. Joseph Johnson *et al.*
26. *The Practice of Electroconvulsive Therapy: Recommendations for Treatment, Training, and Privileging* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1990), p. 157.
27. Justice John P. Slaterry, "Consent and Disclosure," *Report of The Royal Commission into Deep Sleep Therapy*, Vol. 6., p. 96.
28. *Op. cit.*, Deposition of Dr. Friedberg.
29. John Blake, "Paralytics Cannot Be Used as the Sole Agent for the Chemical Capture or Restraint of Animals!", 23 Apr. 2001, Internet address: <http://www.uaf.edu>.
30. *Op. cit.*, Deposition of Dr. Friedberg.
31. "ECT: Memories and Trust Lost," Letters from readers, *Los Angeles Times*, 1 Dec. 2003.
32. Michelle Brooker, "Shock Therapy Scrutinized; Petition Urges ECT Review," *The Press* (New Zealand), 22 Apr. 2003.
33. Max Daily, "Electric Shock Victims Win Historic Victory," *Big Issue* (United Kingdom), 3 Oct. 1999.
34. Anjana Ahuja, "Psychosurgery Is Being Used to Combat Severe Mental Illness, but the Results Are Mixed," *London Times*, 19 Nov. 1996.
35. United Kingdom General Medical Council report, addressed to CCHR United Kingdom, 2001; "Paedo Ring Boss Jailed By Gardai," *The Mirror*, 23 Aug. 2000.
36. "Cutting Out Addiction," *The Observer*, World Press Review, June 1999.
37. Eugenia Rubtsova, "They Drilled My Head Without Any Anesthetic," *Novie Izvestia*, 19 June 2002.
38. Walter Freeman, and James W. Watts, *Psychosurgery* (Charles C. Thomas, publisher, Illinois 1942), p. xvi.
39. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, New York, 2002), p. 253.
40. Benedict Carey, "New Surgery to Control Behavior," *Los Angeles Times*, 4 Aug. 2003.
41. *Ibid.*, Benedict Carey; Montgomery, Jr., Erwin, "Deep Brain Stimulation—A Sophisticated Therapy for Parkinson's Disease," *WebMD* website, Internet address: http://my.webmd.com/content/Article/2/1700_51708.htm, 2002.
42. Samuel K. Moore, "Electronic Antidepressant Up for Review," *Spectrum Online*, 9 June 2004, Internet address: <http://www.spectrum.ieee.org>, accessed: 23 June 2004; *Op. cit.*, Mark S. George.
43. *Ibid.*, Mark S. George.
44. *Ibid.*
45. Richard C. W. Hall, M.D. and Michael K. Popkin, M.D., "Psychological Symptoms of Physical Origin," *Female Patient*, Vol. 2, No. 10, Oct. 1977.
46. *Ibid.*, p. 14.
47. Lorrin M. Koran, *Medical Evaluation Field Manual*, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University Medical Center, California, 1991, p. 4.