

SMRTÍČÍ OMEZOVÁNÍ

Psychiatrické „terapeutické“ napadání

OBSAH

Úvod: Psychiatrické
omezování – zabiják2

Kapitola jedna: Brutalita
za účelem zisku5

Kapitola dvě: Chemické
svěrací kazajky11

Kapitola tři: Diagnostický
podvod15

Kapitola čtyři:
Obnovení lidskosti17

Doporučení19

Mezinárodní občanská
komise za lidská práva20





ÚVOD

Psychiatrické omezování – zabiják

Řekněme něco, co je zcela jasné: od psychiatrické „péče“ se neočekává, že bude pacienty zabíjet nebo že by v psychiatrických léčebnách měli pacienti umírat. Přesto se tak v psychiatrických ústavech po celém světě potichu každý den děje pod pozorným dohledem psychiatrů.

Devítiletý Randy Steel se v psychiatrickém zařízení, do něž byl přijat, nechtěl vykoupat. Při rvačce, která následovala, Randy zvracel a pak přestal dýchat, zatímco personál jej násilným způsobem znehybňoval. Když jej přivedli zpět k životu, rychle jej převezli do jiné nemocnice, kde následující den zemřel. Lékařské záznamy později ukázaly, že Randy byl omezován 25krát v průběhu 28 dnů před smrtí. Navzdory důkazům, kdy z jeho nosu, úst, očí a konečníku vytékala krev a kdy měl na tváři a v podbřišku podlitiny, nebyla nikdy podána žádná trestní oznámení. Při legislativním jednání v roce 2003 ukazovala Randyho matka Holly fotografie z pitvy svého syna a žádala: „Doufám, že žádné jiné dítě nebude muset takto zemřít.“¹

V roce 1998 přinutili psychiatři pracovníci 13letou Stephanie Jobinovou z Kanady (která již dostala 5 různých psychiatrických léků) ležet na podlaze, položili na ni pytel naplněný polystyrenovou drtí, sedli si na něj a drželi ji za nohy. Po 20 minutách zápasu přestala Stephanie dýchat. Příčinou její smrti byla určení nehoda.²

Také v roce 1998 zemřel 11letý Andrew McClain na traumatickou asfyxii (dušení způsobené nedostatkem vzduchu) a stlačení hrudníku čtyři dny po přijetí do psychiatrického zařízení v Connecticutu. Andrew neuposlechl příkaz psychiatrického zřízence, aby se při snídani přesunul k jinému stolu. Dva lidé z personálu na něm následně použili omezovací prostředky, jeden z nich si na něj lehl ve vypolstrované samotce.

Omezovací „procedury“ jsou asi tím nejvíce viditelným důkazem barbarských praktik, které se psychiatrii rozhodli nazývat terapií nebo léčbou. Jak zmíněné příklady jasně ukazují, tato brutalita se nemírní, jak by lidský soucit pokládal za patřičné, ani když jde o mládež.

Občanská komise za lidská práva (Citizens Commission on Human Rights –

„Omezovací ‚procedury‘ jsou asi tím nejvíce viditelným důkazem barbarských praktik, které se psychiatrii rozhodli nazývat terapií nebo léčbou. Tato brutalita se nemírní, jak by lidský soucit pokládal za patřičné, ani když jde o mládež.“

– Jan Eastgateová

CCHR) od roku 1969 vyšetřuje a odhaluje úmrtí v přímém důsledku „péče“ psychiatrů. V 70. letech CCHR zdokumentovala 100 neobjasněných úmrtí v kalifornské léčebně Camarillo a ve Státní metropolitní nemocnici. Například: 36letý muž byl nalezen mrtvý hlavou dolů v posteli, ke které byl připoután koženými řemeny. Další, starší paní byla nalezena mrtvá v nemocniční skříni *dva týdny* poté, co personál informoval rodinu o tom, že je nezvěstná.

V roce 1999 pomohla CCHR ve spolupráci se zákonodárci a médií odhalit strašlivou pravdu, že ve Spojených státech dojde ročně až ke 150 úmrtím bez toho, aby byl někdo pohnán k zodpovědnosti. Nejméně 13 z těchto úmrtí během dvou let byly děti, některým bylo pouze šest let.

ÚVOD K ČESKÉMU VYDÁNÍ

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

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

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

Občanská komise za lidská práva ČR

Kroky podniknuté ke zmírnění počtu úmrtí měly malý účinek. Navzdory schválení omezujících federálních nařízení ve Spojených státech v roce 1999 zemřelo do roku 2002 dalších devět dětí na zadušení nebo zástavu srdce způsobenou násilnými omezovacími procedurami.

V Japonsku byly v roce 2000 schváleny předpisy zakazující fyzické omezování u starších osob, a to poté, co se zjistilo, že soukromé psychiatrické léčebny násilně věznily a nezákonně omezovaly pacienty vyššího věku.³ Násilí však pokračovalo. Dr. Masami Houki, vedoucí psychiatrické kliniky Houki v Japonsku byl v roce 2002 obviněn ze zabití. 31leté pacientce nacpal do úst kapesník, přelepil jí ústa páskou, vpíchl jí uklidňující prostředek, svázal ruce a nohy a přinutil ji ležet na zadním sedadle auta, zatímco ji převáželi na kliniku. Při příjezdu byla mrtvá.⁴

Houki je jedním z mála psychiatrů – a vskutku všech pracovníků v psychiatrii, kdo byl oficiálně obviněn kvůli úmrtím zapříčiněným násilnými omezovacími procedurami, kterým se eufemisticky říká „humánní omezovací terapie“. Tisíce lidí nejrůznějšího věku zatím nadále kvůli tomuto bezcitnému fyzickému napadání umírá v psychiatrických zařízeních po celé zeměkouli.

Důvod toho je velmi prostý. „Napadení“ je podle definice pokus nebo zjevný pokus způsobit druhému člověku zranění s použitím síly, spolu s možností tohoto člověka zranit. „Ublížení na zdraví“ se definuje jako jakékoli nezákonné bití či jiné nespravedlivé fyzické násilí nebo nátlak použitý na jiném člověku bez jeho souhlasu.

Psychiatrické omezovací procedury a pro daný případ všechny psychiatrické procedury odpovídají definici „napadení a ublížení na zdraví“ v každém ohledu kromě jediného: jsou zákonné. Psychiatrie se dosadila nad zákon, odkud může své nešťastné oběti napadat



a ubližovat jim za naprosté nemožnosti pohnání k zodpovědnosti, a to vše ve jménu „léčby“.

Vyzýváme vás, abyste tuto zprávu prozkoumali a došli k vlastním závěrům ohledně nebezpečí, které představuje psychiatrie nejen pro naše duševní zdraví, ale i pro naše životy samotné.

Aby se tato zvěrstva zastavila, je nezbytně nutné, aby policie, zodpovědné úřady a zákonodárci začali konat.

S úctou

Jan Eastgateová,
prezidentka
Citizens Commission on Human Rights International

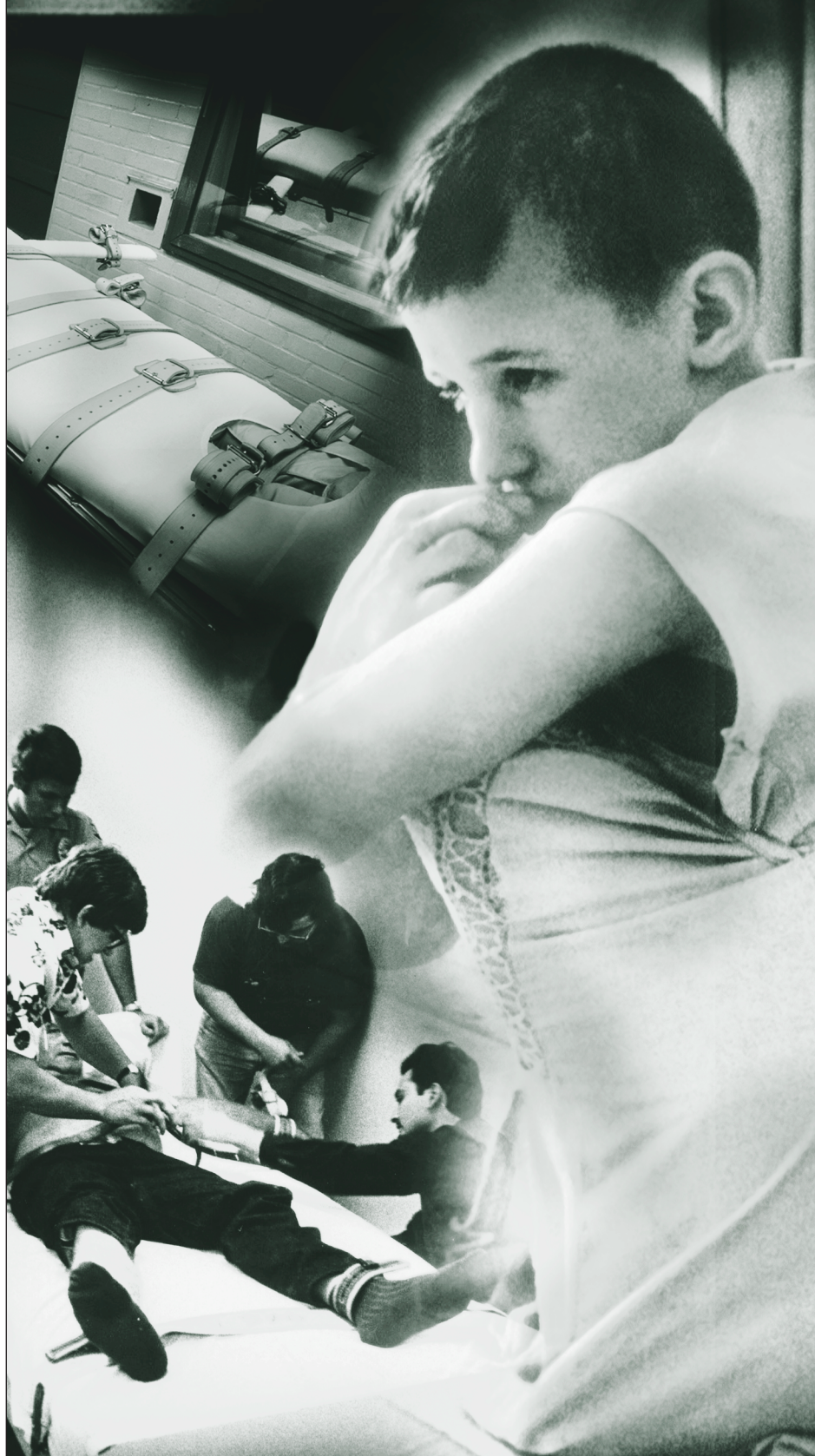
DŮLEŽITÁ FAKTA

1 Pacienti bývají často provokováni, aby se odůvodnilo jejich umístění do omezovacích prostředků, což vede k vyšším úhradám ze zdravotního pojištění – v USA minimálně 1 000 USD za den.

2 Tisíce pacientů jsou každoročně vystaveny fyzickému omezení poté, co u nich byly použity léky vyvolávající násilí.

3 Pacienti se mohou bojem proti omezení vyčerpat natolik, že mohou utrpět srdeční a dýchací kolaps. Mnoho z nich zemřelo, někteří dokonce ve věku šest let.

4 V rámci psychiatrické „péče“ se pravidelně opakují srdceryvné tragédie navzdory snaze vlád o jejich prevenci, což odráží zlovolnost jednotlivých psychiatrů.





KAPITOLA JEDNA

Brutalita za účelem zisku

Jestliže se vyčleňují miliony vládních dotací na léčbu v oblasti duševního zdraví, aby bylo možno poskytovat „nejlepší možnou péči“, proč se psychiatrii spoléhají na násilí k vnučování své vůle a, jak se často děje, riskují zabití svých pacientů?

Odborný posudek ve výzkumné zprávě Senátu státu Kalifornie z roku 2002 uvádí: „Pokus vnutit ‚léčbu‘ pomocí síly je vždy kontraproduktivní – je zdrojem ponížení, nelibosti a odporu k další léčbě, která může být mnohem prospěšnější.“⁵ Pensylvánský úřad pro služby v oblasti duševního zdraví a zneužívání látek podal zprávu, že izolace a omezování „nezmírňují lidské utrpení nebo psychiatrické symptomy, nemění chování a často vyústí ve zranění pacienta a personálu, emocionální trauma a smrt pacienta“.⁶

„Nemohu dýchat,“ prosila 16letá Roshelle Clayborneová v psychiatrickém léčebném centru Laurel Ridge v Texasu. Její prosby byly ignorovány. Jak informovaly noviny *Hartford Courant*, „praštili s ní tvář o podlahu, ruce jí zkroutili za záda a psychiatrický zřízenec jí zezadu sevřel zápěstí jako do kleští“. Byla násilně nadopována léky, najednou se přestala hýbat a z koutku úst jí crčela krev, když ztratila kontrolu nad svými tělesnými funkcemi. Její ochablé tělo zabalili do

přikrývky a pohodili na samotku. Nikdo ji neviděl zemřít.⁷

Úmrtí 29letého Mansela Wateneho po omezovací proceduře ve státní psychiatrické léčebně Carrington na Novém Zélandu předcházelo podle určení vládního vyšetřování zablokování dýchacích cest při zápase s ošetřovateli při násilném znehybňování. Deset ošetřovatelů ho tisklo k zemi, svázali mu kotníky pyžamem a snesli jej chodbou do izolační místnosti, kde zemřel. Byl mu dokonce podán uklidňující lék *poté*, co už byl

mrtvý.⁸

Pacient jistě nikdy, pokud nezemře, nezapomene na zkušenost s omezováním. V prohlášení k jistému soudnímu případu v Kalifornii z roku 2002, který se vztahoval k omezováním, prohlásil Ron Morrison, registrovaný psychiatrický ošetřovatel: „...člověk, který je omezován, se cítí zranitelný,

neschopný, ponížený a nechráněný. To může vyústit ve zhoršení duševního stavu a přehnanou zatrpklou nebo opovrženou vůči těm, kteří jsou za omezovací proceduru zodpovědní, a ve skutečnosti to může zhoršit potenciálně násilnou situaci nebo vytvořit potenciál pro pokračující násilí v budoucnu.“⁹ Morrison také udával, že pacienti se mohou bojem proti omezování vyčerpat natolik, že riskují srdeční a dýchací kolaps.¹⁰

Proti těmto zdrcujícím důkazům o nebezpečích

S Roshelle praštili tvář o podlahu,
ruce jí zkroutili za záda a psychiatrický
zřízenec jí zezadu sevřel zápěstí jako do
kleští. Byla násilně nadopována léky...
z koutku úst jí crčela krev. Její ochablé
tělo zabalili do přikrývky a pohodili
na samotku. Nikdo ji neviděl zemřít.

ohrožujících život a o degradaci spojené s omezovacími prostředky psychiatrii jednoduše vykládají nestydaté lži anebo úmrtí zlehčují. Například Donald Milliken, vedoucí resortu psychiatrie okrsku Capital Health Region v Kanadě prohlásil: „Omezování samo o sobě není neškodné. Určitá část těch, kteří jsou omezováni, může zemřít. Nevíme, jak velká tato část je nebo kolik z ostatních se přiblíží smrti a bude muset být oživováno. Jako lékaři musíme akceptovat, že omezovací procedury jsou potenciálně smrtelné a být při jejich užívání rozumní.“¹¹

Použití omezovacích prostředků není motivováno starostí o pacienta. Soudní pře v Dánsku odhalila, že léčebny dostávaly dodatečné financování za léčení násilnických pacientů. Harvardský psychiatr Kenneth Clark uvedl, že v Americe se pacienti často provokují, aby se odůvodnilo jejich umístění do omezovacích prostředků, což také

vede k vyšším úhradám ze zdravotního pojištění – minimálně 1 000 USD za den. Čím více násilnickým se pacient stane – nebo je učiněn –, tím více peněz psychiatr v USA vydělá.

Není v tom žádné skutečné tajemství. Jakkoli to může být neuvěřitelné, a jak připouští Kenneth Clark, psychiatři mají záměr zhoršit chování svých pacientů s cílem většího zisku. Peníze jsou důvodem toho, proč jsou každoročně tisíce pacientů vystaveny tzv. „čtyřstupňovému omezení“ (verbálním zvládáním počínaje a fyzickým omezením konče) poté, co jim byly podány léky známé vyvoláváním násilí – léky, které psychiatři rádi používají. Zatímco nevědí nic o příčinách nebo léčení duševních problémů, jsou experty ve zrádném destabilizování a degradování lidského chování, za což jsou placeni, a to velice dobře.

Úmrtí následkem omezování

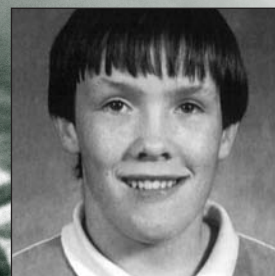
Omezovací metody používají takovou úroveň síly, která je zvláště nebezpečná pro děti, neschopné dýchat pod vahou dospělého v důsledku stlačeného hrudníku, čemuž se přičítá řada úmrtí každoročně způsobených omezováním – včetně úmrtí Roshelle Clayborneové, Tristana Soverna a Randy Steela (vpravo).

Ovšem omezovací pomůcky a chvaty, které se široce využívají v psychiatrických zařízeních, mohou způsobit zadušení pacienta jakéhokoli věku, dokonce i když nedojde k zablokování nosu a úst. Omezování a znehybňování je mnohem nebezpečnější, když je doprovázeno náhubky nebo léky, které potlačují dýchání.

Personál zodpovědný za zabití pacienta je zřídka trestně stíhán, neboť zmíněné chvaty jsou uznaným psychiatrickým postupem.



Roshelle Clayborne



Tristan Sovern



Randy Steele



NIČENÍ ŽIVOTŮ

Útok na děti

Následující případy vykreslují nebezpečí „profese“, která nemá žádné porozumění problémům s duševním zdravím ani žádné odpovědi. Fakt, že v rámci psychiatrické péče o dítě se podobné srdcervoucí tragédie odehrávají pravidelně, navzdory nejlepšímu úsilí vlád tomu zabránit, svědčí o zlovolnosti jednotlivých psychiatrů. Nejenže takovouto zločinnou brutalitu přehlíží, ale dovolí si ji nazývat nejlepší „léčbou“ a v krajním případě „humánní omezovací terapii“.

■ 2002: Charles Chase Moody z Texasu, 17 let, byl udušen při omezovací proceduře v jednom texaském zařízení pro poruchy chování.

■ 2001: Tanner Wilson, 11 let, zemřel na srdeční záchvat při omezování v jednom zařízení pro duševní zdraví v Iowě.

■ 2000: Michael Wiltsei, 12 let, zemřel na zadušení při omezování v jistém centru pro mládež na Floridě.

■ 1998: Edith Camposová, 15 let, byla po dvou týdnech od přijetí do psychiatrické léčebny Desert Hills v Tucsonu v Arizoně poslána rodičům domů v rakvi. Zemřela na zadušení v důsledku

stlačeného hrudníku poté, co ji drželi přitlačenou k zemi nejméně deset minut, neboť údajně při konfrontaci s personálem zvedla zatatou pěst.

■ 1998: Dustin Phelps, 14 let, zemřel v domově pro vývojově postižené děti v Ohio. Zabalili jej do přikrývky a do matrace stažené řemeny a nechali 4 hodiny bez dozoru.

■ 1997: Sakena Dorseyová, 18 let, zemřela na zadušení při znehybňování tváří k zemi, kde jí jeden ošetřovatel ležel na zádech. V lékařských záznamech měla uvedeno astma.

■ 1997: Robert Roklina, 12 let, zemřel v jednom zařízení v Massachusetts po 10minutovém omezování tváří k zemi, v němž vyústil stupňující se spor kvůli ztracenému plyšovému medvídku.

■ 1996: Jimmy Kanda, 6 let, zemřel po přikurtování k invalidnímu vozíku, když jej v kalifornském psychiatrickém domově pro rodinnou péči nechali bez dozoru. Zemřel na uškrcení, když se pokoušel osvobodit z řemenů.

■ 1996: Eric Roberts, 16 let, zemřel potom, co jej v zařízení pro duševní zdraví v Texasu zabalili do igelitu a molitanu na jednu hodinu.

FATÁLNÍ VÝSLEDKY

Dějiny násilného omezování

Psycheiatri, kteří původně nebyli nic víc než trestající dozorcí v blázincích, od té doby svou brutální metodologii povznegli jen málo nad rámec závislosti na elektrickém a chemickém omezování.

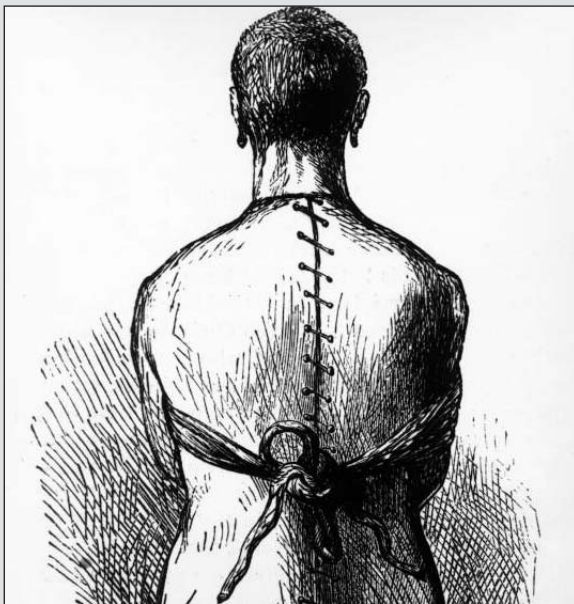
Dnes existuje několik používaných metod – všechny jsou násilné, všechny potenciálně smrtící –, kterými personál léčebny fyzicky a brutálně omezuje možnost pohybu pacienta obvykle právě předtím, než jej nadopují prášky do bezvědomí.

Při omezování „čelem k zemi“ - znehybňování tváří k zemi, se oběť silou přišpendlí k zemi pomocí toho, čemu se říká „košíkový úchop“ – psychiatrický pracovník chytne pacienta za zápěstí, zkříží mu ruce přes hrudník, pak zápěstí uchopí zezadu a přitom pacientovi podrazí nohy a stlačí jej tváří k zemi na podlahu. Pracovníci pak drží obě zápěstí (lokty a paže jsou zkříženy pod pacientem), další drží nohy a pátý člověk sedí nebo leží na zádech oběti.

Při jiné metodě se oběť srazí dolů obličejem k zemi s roztaženými rukama. Čtyři lidé drží každou z končetin oběti a další na ní sedí.

Mezi následky patří pohmožděliny, zlomeniny a dýchací potíže. K úmrtí dochází na zadušení, které je způsobeno přílišným stlačením dutiny hrudní, takže vzduch se nemůže dostat do plic.

Tristan Sovern, 16 let, křičel: „Dusíte mě... nemůžu dýchat.“ Přinejmenším dva z psychiatrických ošetřovatelů, kteří ho omezovali, věděli, že má problémy



Psychiatrické terapeutické metody v celé historii znehodnocovaly a ovládaly jedince pomocí násilí a síly. Dnes se mnoho nezměnilo.

s dýcháním, ale pokračovali v sevření, zatímco mladík křičel o pomoc, tváří k zemi, paže zkřížené pod tělem. Když ztratil vědomí, urychleně jej převezli 26. února 1998 do psychiatrické léčebny Greensboro. Bylo příliš pozdě – zemřel.

Mezi mechanické omezovací prostředky patří svěrací kazajky, kožené řemeny a popruhy, kterými se poutají kotníky a zápěstí. Zvukotěsné místnosti, otevíratelné jen zvenku, se používají pro izolaci. Mysl otupující léky se uplatňují jako nástroje chemického ovládání.

Jak ukazuje následující stručná historie, současné tělesné nástroje se do značné míry podobají dřívějším mučícím nástrojům.

18. století:

Pro omezování pacientů se používaly „nástěnné kamizoly“ a řetězy připoutané ke zdem či postelím, neboť teorie zněla, že čím bolestnější bude omezení, tím lepší budou výsledky.

Benjamin Rush, známý jako otec americké psychiatrie, jehož podobizna stále zdobí pečeti Americké psychiatrické asociace, vyvinul na konci 18. století „uklidňující“ židli. Ta pacienta znehybňovala ve stavu obrovského nepohodlí.

1787:

Francouzský psychiatr Phillippe Pinel opustil u „šilenců“ používání řetězů, ale nahradil je svěracími kazajkami.

19. století:

„Dětská postýlka“ byla nízká mřížovitá postelová klec, do níž se pacienti umísťovali na týdny či měsíce. Používání řemenů přidělaných k manžetám, kožených náramků, nákotníků a omezovacích židlí pokračovalo, neboť psychiatři argumentovali, že mají „obrovské uzdravující účinky“.

1855:

Používání „zesílených místností“ pro izolaci se v některých psychiatrických léčebnách stalo módou.

50. léta 20. století:

Mechanické omezovací prostředky se používaly pro držení pacientů na postelích nebo v „poutacích židlích“. V některých případech byli pacienti vězněni ve tmě v suterénních prostorách středověkého typu.

90. léta:

Kelly Staffordová dobrovolně souhlasila s přijetím do psychiatrického zařízení v USA kvůli problémům s rodinnými vztahy. Drželi ji uvnitř 309 dní, řadu z nich za zatemněnými okny v nelidské tmě. Na pár měsíců ji vždy připoutali za ruce a nohy k posteli.

Katalin Zentaiová zemřela v psychiatrické léčebně Connecticut Valley v prosinci 1996 poté, co byla držena v omezovací židli po dobu 30 hodin během posledních 36 hodin svého života. Po uvolnění

z židle se krevní sraženiny vzniklé během omezování přesunuly do plic a zabily ji.¹²

21. století:

Mezi současné omezovací metody patří fyzické, mechanické, elektrické a chemické postupy.

V roce 2002 vyjádřil Evropský parlament znepokojení nad pokračujícím používáním klecových lůžek v řadě východoevropských zemí a žádal, aby tato ponižující a nehumánní praktika byla zastavena. (Klecové lůžko je obklopeno mřížemi, takže chycená osoba se z něj nemůže dostat, někdy se v něm ani posadit.)

V České republice byla klecová lůžka zakázána teprve v roce 2004. Jeden z lidí, kteří se do něj dostali, poznamenal, že „strach z klecového lůžka v něm bude žít navždy“.¹³

Nejpřesnější vyličení ponižení a hrůzy z omezovacích prostředků lze vidět prostřednictvím očí jedné z jeho obětí:

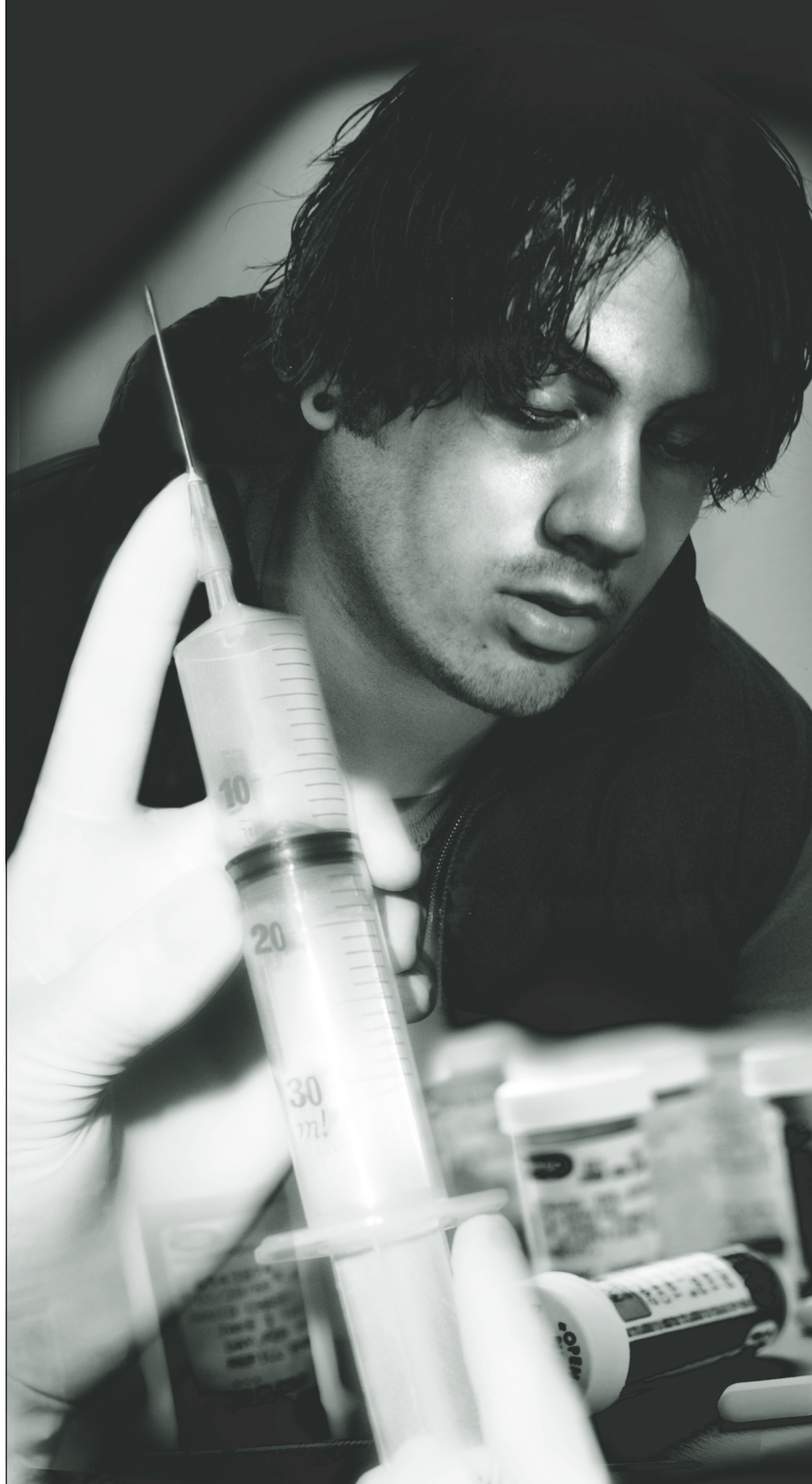
„Tu a tam zaslechnu klíč v zámku. Zkousím se dát dohromady. Může to být cokoli: silná injekce, přitažení popruhů, jejich uvolnění... Možná mě nechají vstát a jít na záchod. Možná mě z toho pustí úplně. Musím vyjednávat s největším úsilím, jak jen to půjde, a za těch nejtěžších podmínek... Není mi jasné, co jsem kdy udělal, aby to ospravednilo začátek samoty a trestání omezovacími prostředky... Když mě nakonec propustili z malé uzamčené zapáchající samoty, kde jsem strávil 3–4 dny, byl jsem připraven spolupracovat, abych se vyhnul návratu.“¹⁴

Dnes se používá několik metod – všechny násilné, všechny potenciálně smrtící, při nichž personál fyzicky a brutálně omezuje pohyby pacienta obvykle předtím, než jej zdroguje do bezvědomí.



DŮLEŽITÁ FAKTA

- 1 Psychiatrické léky mohou způsobit vnitřní úzkost a neklid vedoucí k násilnickému chování, které se pak používá k brutálnímu omezování pacientů.
- 2 Neuroleptické (nervy zachvacující) léky mohou dočasně otupit psychózu, ale z dlouhodobého hlediska k ní činí pacienty biologicky mnohem náchylnější.
- 3 Antipsychotické léky často vyvolávají noční můry, emocionální otupělost, náhlé nekontrolovatelné svalové křeče, kroutivé a svíjivé pohyby a grimasování zejména u nohou, obličeje, úst a jazyka, kdy se tvář stahuje do ohybných výrazů.
- 4 Nejnovější antidepresiva byla spojena s řadou střelení na školách s fatálními následky ve Spojených státech a v dalších zemích.





KAPITOLA DVĚ

Chemické svěrací kazajky

Samuel Rangle, 29 let, byl přijat 1. června 1999 do Pattonovy státní psychiatrické léčebny v San Bernardinu v Kalifornii. Protože věděl z dřívější zkušenosti, že by trpěl závažnými reakcemi, odmítl silný psychiatrický lék Haldol, který často slouží za „chemický omezovací prostředek“. Utekl do pokoje, kde jej několik zřízenců zahnal do kouta. Když mu na hlavu hodili přikrývku, vrhlo se na něj 9 lidí. Dalších jedenáct přihlíželo tomu, jak jej poutají a sedají si na něj. Do dvou hodin byl Samuel mrtvý.¹⁵

Samuelova matka později uvedla: „Mého syna chytili jako psa, sedli si na něj a mačkali ho k podlaze, dokud nevydechl naposled. Bylo slyšet, jak Samuel křičí: ‚Nemůžu dýchat,‘ pořád dokola, ale jeho volání o pomoc bohužel znělo do hluchých uší.“¹⁶

Samuel měl dobrý důvod bát se Haldolu, neuroleptického (nervy zachvacujícího) léku.

Neuroleptika často způsobují obtíže s myšlením, špatnou koncentrací, noční můry, emocionální otupělost, deprese, zoufalství a sexuální dysfunkce. Po fyzické stránce mohou zapříčinit náhlé nekontrolovatelné bolestivé svalové křeče vyvolávající kroutivé a svíjivé pohyby zejména u nohou a grimasování obličeje, úst a jazyka, kdy

se tvář stahuje do ohyzdných výrazů. Potenciálně smrtelný účinek představuje tzv. „maligní neuroleptický syndrom“, který zahrnuje svalovou ztuhlost, změny duševních stavů, nepravidelný puls či krevní tlak a srdeční problémy.

Robert Whitaker, autor knihy *Šílencem v Americe* (*Mad in America*), přesvědčivé publikace popisující historii těchto a dalších psychotropních látek, uvedl jiný problém: „Neuroleptika dočasně otupila psychózu, avšak z dlou-

hodobého hlediska k ní učinila pacienty biologicky mnohem náchylnější. Druhým paradoxním efektem... byl vedlejší účinek zvaný *akatie*,“ (neschopnost sedět v klidu). Tento stav vyvolává extrémní vnitřní úzkost a neklid. „Pacienti donekonečna popocházejí, neklidně se vrtí na židlích a kroutí rukama – chování, které odráží vnitřní muka.

Tento vedlejší účinek se

také podílel na útočném a násilnickém chování.“¹⁷

„Ačkoli si možná lidé myslí, že ‚šílenci‘ se pravděpodobně budou chovat násilnický,“ Whitaker zjistil, že to pro „duševní pacienty“ před zavedením neuroleptik neplatilo. Před rokem 1955 shledaly čtyři studie, že pacienti propuštění z psychiatrických zařízení páchali zločiny se stejnou nebo nižší četností než obecná populace. Avšak „osm studií prováděných v letech 1965 až

Pacienti s předepsanými neuroleptickými léky „hovořili o bolesti tak velké, že se jim chtělo ‚vyskočit z kůže‘, o ‚úzkosti zdrcující velikosti‘. Jedna žena třískala hlavou do zdi a křičela: ‚Chci se zbavit tohoto těla!‘“

– Robert Whitaker,
autor knihy *Šílencem v Americe*, 2002

1979 určilo, že propuštění pacienti byli zatýkáni v míře, která překračovala úroveň v běžné populaci... Akatizie byla také jasně přispívajícím faktorem.¹⁸

Když nakonec vyšetřovatelé studovali akatizii, „pacienti jim to řekli zcela otevřeně“. „Cítili tak velkou bolest, že se jim chtělo ‚vyskočit z kůže‘, o ‚úzkosti zdrcující velikosti‘. Jedna žena třískala hlavou do zdi a křičela: ‚Chci se zbavit tohoto těla!‘“¹⁹

Popisy případů detailně uváděly, jak se pacienti trpící léky navozenou akatizií snažili z oné mizérie uniknout skokem z okna, oběšením nebo ubodáním sama sebe. V jedné studii trpělo 79 % „duševních pacientů“ akatizií, kteří se pokusili o sebevraždu.²⁰

Různí vyšetřovatelé zjistili, že tento vedlejší účinek činil pravidelně pacienty „mnohem náchylnější k násilí“, a pojmenovali tento efekt „behaviorální otrava“.²¹

Studie z roku 1990 určila, že 50 % všech rvaček na psychiatrickém oddělení lze spojit s akatizií. A jiná došla k závěru, že střední až vysoké dávky jednoho z neuroleptik učinily polovinu pacientů znatelně agresivnější. Pacienti popisovali „prudká nutkání napadnout kohokoli nablízku“ a chtění zabít „ty hajzly“, co je takhle mučí.²²

Starší antidepresiva (tricyklická) mohou způsobit otupělost, potíže s myšlením, zmatenost, chabou koncentrací, problémy s pamětí, noční můry a pocity paniky. Také bludy, manické reakce, delirium, záchvaty, poškození jater, srdeční záchvaty a mrtvice.

Dokonce i nejmodernější antidepresiva typu selektivní inhibitor zpětného vychytávání

serotoninu (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor - SSRI) mohou způsobit akatizii a byla spojena s řadou střelení na školách v USA a dalších zemích. Britská zpráva z roku 1998 odhalila, že přinejmenším 5 % pacientů užívajících SSRI trpělo „obecně známými“ vedlejšími účinky, mezi něž patří rozrušení, úzkost a nervozita. Okolo 5 % hlášených vedlejších účinků zahrnovalo agresivitu, halucinace a odosobnění.²³

Podle vlastní informace výrobců léků v příbalovém letáku mohou tyto léky způsobit bizarní sny, ztrátu chuti k jídlu, impotenci a zmatenost. Japonští výzkumníci udali, že podstatné

množství těchto antidepresivních léků se může nashromáždit v plicích a mohou se uvolnit v toxických dávkách, když dojde k předepsání druhého antidepresiva.²⁴

Účinky z vysazení jsou stejně tak dramatické. Dr. John Zajecka uvedl ve zprávě v *Časopise pro klinickou psychiatrii* (*Journal of*

Clinical Psychiatry), že rozrušení a vznětlivost, prožívané pacienty, kteří vysadili SSRI, může způsobit „agresivitu a impulzy k sebevraždě“.²⁵ Dr. Miki Bloch psal v britském lékařském časopise *Lancet* o pacientech, kteří začali mít poté, co přestali brát antidepresiva, sebevražedné a vražedné sklony; jeden muž měl myšlenky, že zraní „své vlastní děti“.²⁶

Používání chemických omezovacích prostředků dnešními psychiatry není jen stejně nefunkční a potenciálně smrtící jako archaická psychiatrická fyzická omezování, ale takováto léková „terapie“ ve skutečnosti pracuje na zhoršení existujících duševních problémů a vytváří nové, a to jak dotčenému člověku, tak společnosti.

Používání chemického omezování v dnešní psychiatrii je stejně tak nefunkční a potenciálně smrtelné jako psychiatrické archaické fyzické omezování.

PŘÍPADY ZNEUŽITÍ

„Pomoc“ se stává zradou

Již v roce 1975 uvedl časopis *Všeobecná psychiatrie* (*Comprehensive Psychiatry*), že akatizie, „častý vedlejší účinek neuroleptických léků“, byla spojována se „silnými pocity strachu, hrůzy, vzteku nebo zuřivosti, úzkosti a neurčitých somatických potíží.“²⁷

Americký časopis forenzní psychiatrie (*American Journal of Forensic Psychiatry*) popsal ve zmíněném kontextu případ 23letého muže, který dostal injekci neuroleptika v příjmové místnosti psychiatrického oddělení. Po injekci utekl do parku, svlékl se a pokusil se znásilnit nějakou ženu. Článek dále uváděl, jak „pokračoval dál po ulici, vyrazil vstupní dveře blízkého domu, kde spala 81letá žena. Těžce ji zbil pěstmi... následně našel nože a opakovaně ji bodal, což způsobilo její smrt.“

Článek dále tvrdil, že narazil na další ženu s dítětem a „opakovaně ji bodnul... načež přeběhl k dalšímu člověku, ženě, na kterou vážně zaútočil a bodl...“²⁸

Zpráva popsala čtyři další případy násilí přičítané akatizii navozené stejným neuroleptikem. V jednom případě dostával 35letý muž tento lék „jako ambulantní pacient asi čtyři měsíce a popisoval, jak mu postupně začínalo hučet v hlavě, že se cítil vybuzený, že jej strašlivě bolela hlava a měl nutkání někoho bodnout, aby se té bolesti zbavil“.

Zpráva publikovaná v *Časopise Americké lékařské asociace* (*Journal of the American Medical Association*) také dokládá obrovské rozrušení, které akatizii často doprovází. Čtyři dny od začátku užívání neuroleptického léku začal být muž popisovaný v článku „nekontrolovatelně rozrušený, nemohl



v klidu sedět a několik hodin chodil sem a tam“.

Potom, co si stěžoval na „vnitřní pocit nervozity a prudké nutkání napadnout někoho kolem“, dotčený muž napadl svého psa a pokusil se ho zabít. Výzkumník poukázal na ironii, že neuroleptikum mohlo způsobit násilnost, „chování, k jehož tláčení byl lék určen“.²⁹

Jack Henry Abbot popsal ve své knize *V břiše bestie* (*In the Belly of the Beast*) z roku 1991, jak může akatizie člověka obrátit

naruby: „Tyto léky... netiší ani neuklidňují nervy. Útočí. 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. Páteří provazec ztuhne natolik, že skoro nepohnete hlavou či krkem a záda se občas prohnou do luku, takže se nemůžete postavit. Bolest jde až do morku kostí. Máte bolesti a jste nervózní a cítíte, že musíte chodit, abyste se uklidnili. A jakmile začnete chodit, celé se to obrátí, musíte sedět a odpočívat. Sem a tam, nahoru a dolů, bolí vás to a nevíte odkud, v takové nešťastné úzkosti jste udoláni, protože nejste s to dojít úlevy ani při dýchání.“³⁰

Řada lékařských studií dnes přináší důkazy o tom, že psychiatrické léky u lidí způsobují násilnické nebo sebevražedné sklony. Historie je plná celé škály příkladů – Johna Hinkleyho (vlevo nahoře), který se pokusil o atentát na prezidenta Reagana až k Andree Yatesové, která zavraždila pět vlastních dětí.

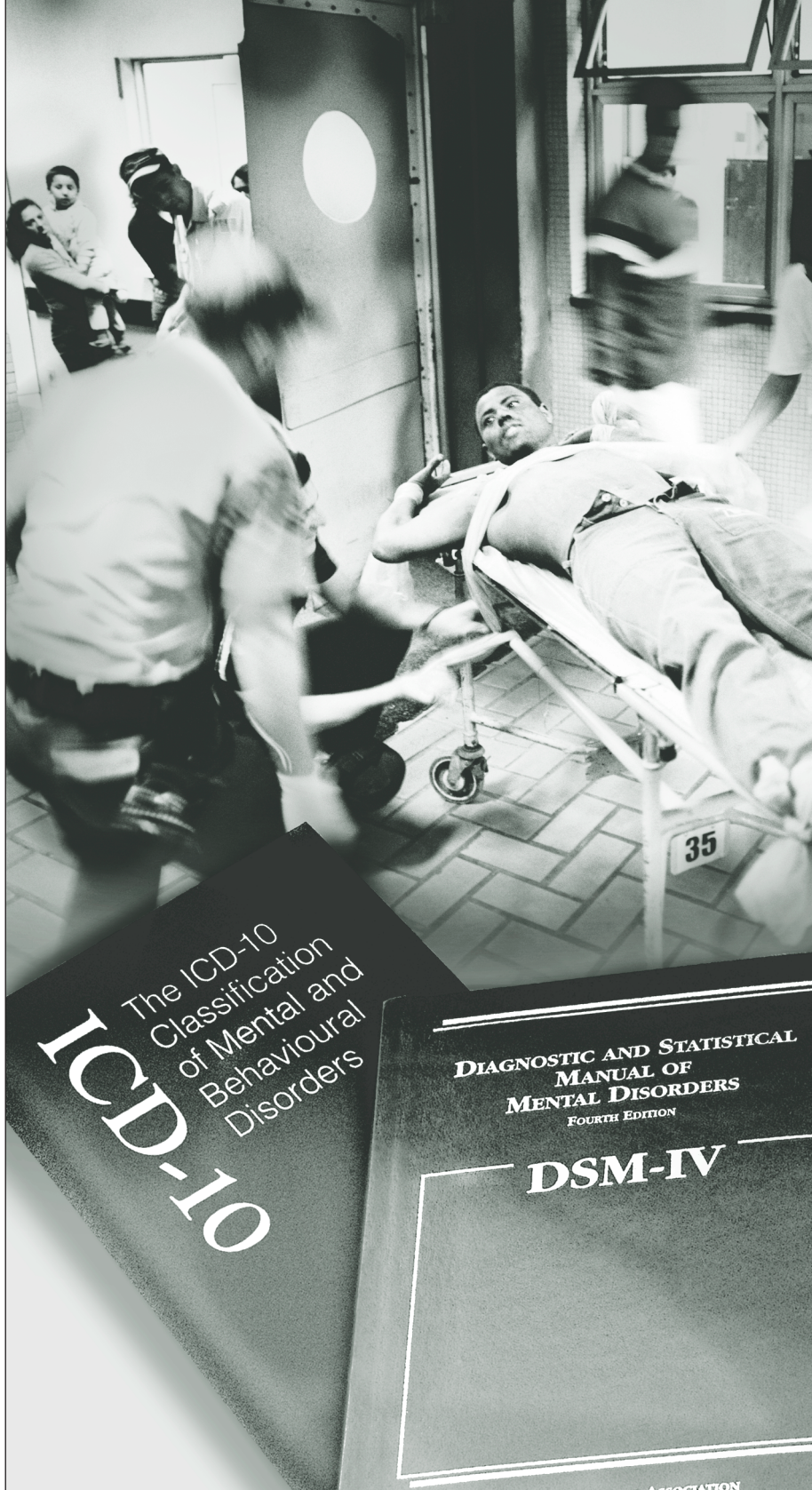
DŮLEŽITÁ FAKTA

1 V psychiatrii se *všechny* její diagnózy nazývají poruchami, protože žádná z nich není platně určenou nemocí.

2 Rozhoduje o nich hlasování členů Americké psychiatrické asociace, duševní „poruchy“ se zakládají na názoru, nikoli na vědě.

3 Norman Sartorius, prezident Světové psychiatrické asociace prohlásil: „Doba, kdy si psychiatři mysleli, že duševně nemocného mohou vyléčit, je pryč. V budoucnu se duševně nemocní musí se svou nemocí naučit žít.“

4 Dr. Rex Cowdry, ředitel Národního institutu duševního zdraví připustil před Kongresem Spojených států, že psychiatři neznají příčiny žádné z duševních nemocí a ani ještě nemají „metody pro jejich vyléčení“.





KAPITOLA TŘI

Diagnostický podvod

V medicíně existují přísná kritéria pro to, aby se stav dal nazvat *nemocí*. Navíc k *předpověditelné* skupině symptomů musí být určena *příčina* těchto symptomů nebo existovat nějaké pochopení jejich fyziologie (funkcí). Například: Malárie je *nemoc* způsobená parazitem, který se přenáší z infikovaného na neinfikovaného jedince bodnutím určitého komára. Mezi její *symptomy* patří periodické zimnice a horečky.

Za absence známé příčiny nebo fyziologie se skupina symptomů, o nichž se předpokládá, že spolu souvisí, nazývá *porucha*. V psychiatrii se *všechny* její diagnózy „nazývají poruchy, protože žádná z nich není platně stanovenou nemocí“, říká dr. Joseph Glenmullen, psychiatr z lékařské fakulty Harvardské univerzity. Psychiatrie nikdy ve skutečnosti nepřekročila hranice teorie, hypotézy a názoru.

Dr. Rex Cowdry, ředitel Národního institutu pro duševní zdraví (National Institute of Mental Health - NIMH) vypovídal před Kongresem USA v roce 1995 takto: „Za více než pět desetiletí definoval výzkum podporovaný a vedený NIMH stěžejní symptomy závažných duševních nemocí...“ Nicméně „*neznáme příčiny*. Ještě nemáme metody pro „vyléčení“ těchto nemocí“.³¹

Definice těchto „stěžejních symptomů“ představují *Diagnostický a statistický manuál duševních poruch* (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM*) Americké psychiatrické asociace a jeho protějšek, kapitolu duševních poruch *Mezinárodní*

klasifikace nemocí (MKN). Psychiatrické a psychologické „poruchy“ se nezakládají na vědě, rozhoduje o nich hlasování členů Americké psychiatrické asociace.

Profesor Herb Kutchins z Kalifornské státní univerzity v Sacramentu a profesor Stuart A. Kirk ze Státní univerzity v New Yorku – Albany, autoři knihy *Dělají z nás blázny* (*Making us crazy*) uvádějí: „Ohledně DSM vskutku panuje řada iluzí a u jeho autorů existuje silná touha uvěřit, že se uskutečnily jejich sny o vědecké dokonalosti a praktičnosti, že diagnostická kritéria v něm užitá podpořila platnost, spolehlivost

a přesnost diagnóz používaných lékaři.“³² Hořkou medicínou je to, že DSM se neúspěšně pokouší medicalizovat příliš mnoho lidských potíží.

Jak napsal dr. Thomas Dorman, internista a člen Britské a Ka-

nadské královské lékařské univerzity: „Stručně řečeno celý postup vytváření psychiatrických kategorií ‚nemocí‘, 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 přizívají na úkor veřejnosti.“³³

Přesto je „hořkou medicínou“ mnohem více než jen pouhé fiasko DSM a psychiatrii jsou mnohem více než jen pouhými podvodníky žijícími na vysoké noze na náklady společnosti. Trpkou realitou je, že se v jejich rukách tyto „diagnostické“ příručky používají pro rozhodování o něčím osudu, což často vede k brutálnímu útoku a smrti.

Trpkou realitou je, že tisíce lidí každý rok umírají anebo se stávají fyzickými nebo duševními invalidy kvůli podvodným a nevědeckým psychiatrickým diagnózám.

DŮLEŽITÁ FAKTA

1 Je dobře doloženou lékařskou skutečností, že nediagnostikované a neléčené tělesné onemocnění způsobuje stejné duševní příznaky, které se psychiatrie rozhodla definovat jako „psychiatrické poruchy“.

2 K psychiatrickému monopolu existují humánní alternativy. Lidem v zoufalé situaci musí být poskytnuta patřičná a účinná *lékařská péče*.

3 Italský lékař dr. Giorgio Antonucci poskytl bezlékovou péči pacientům, které psychiatři označili za „nebezpečné“, ale kteří byli při odpovídající lékařské péči a komunikaci stabilní a bylo možné je propustit z léčebny.

4 Používání fyzických a mechanických omezovacích prostředků je útok na pacienta a mělo by být postaveno mimo zákon.





KAPITOLA ČTYŘI

Obnovení lidskosti

Dr. Sydney Walker III, neurolog, psychiatr a autor knihy *Trocha zdravého rozumu* (*A Dose of Sanity*) se pohrdlivě vyjádřil o *Diagnosticke* a *statistickém manuálu duševních poruch*, když řekl, že „vedl ke zbytečnému dopování milionů lidí léky... kteří by mohli být diagnostikováni, léčeni a vyléčeni bez použití jedovatých a potenciálně smrtících léků.“³⁴

Charles B. Inlander, prezident Veřejné lékařské společnosti (The People's Medical Society) a jeho spolupracovníci v publikaci *Medicína před soudem* (*Medicine on Trial*) 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.“³⁵

Vědci nám říkají: „Mezi nejběžnější psychiatrické symptomy vyvolané tělesnou příčinou patří apatie, úzkost, zrakové halucinace, změny nálady a osobnosti, demence, deprese, klamné představy, poruchy spánku (časté nebo časně ranní probouzení), špatná koncentrace, změna způsobu mluvení, tachykardie [zrychlený srdeční tep], nokturie [nadměrné noční močení], třas a zmatenost.“

„Neexistuje žádný psychiatrický symptom,

který není občas způsobován nebo zhoršován různými tělesnými onemocněními,“ udal v kanadské studii výzkumník Erwin Koranyi.

Psychiatři se rozhodli nestoudně a opakovaně tyto důkazy ignorovat. Přesto je dobře doloženou skutečností, že nediagnostikované a neléčené tělesné onemocnění způsobuje stejné duševní a tělesné příznaky, které se psychiatrie rozhodla definovat jako symptomy neléčených psychiatrických stavů. Kritickým rozdílem je, že správně diagnostikovaný tělesný

stav chorobu vyléčí, a tím automaticky řeší duševní a fyzické projevy. V kontrastu s tím psychiatrická diagnóza a léčení domnělé duševní nemoci nikdy neurčuje příčinu, proto nikdy „nemoc“ nevyléčí a – protože jde přinejlepším o metodu pokusu a

omylu – vždy zhoršuje symptomy, pokud léčení nemá dokonce fatální následky.

K monopolu psychiatrického průmyslu existují humánní alternativy. Lidem v zoufalé situaci musí být poskytnuta patřičná a účinná *lékařská* péče. Odpovídající pozornost lékaře, hodnotná strava, zdravé a bezpečné prostředí a činnost posilující sebedůvěru pomohou člověku v nesnázích mnohem více než opakované dopování léky, šoky, násilné omezování a jiná psychiatrická zneužívání.

Zařízení pro léčení duševních potíží by měla zaměstnávat nepsychiatrické lékaře a být vybavena úplnou sadou diagnostického vybavení pro odhalování skrytých a nediagnostikovaných tělesných stavů. Správná diagnóza by mohla předejít odhadem 40 % příjmů pacientů na psychiatrii.

Zařízení pro léčbu duševních potíží by měla disponovat úplnou sadou diagnostického vybavení pro odhalování skrytých a nediagnostikovaných tělesných stavů.

SKUTEČNÁ POMOC

Vyléčení „nevyléčitelného“ bez psychiatrie

V italské Imole vyvinul dr. Giorgio Antonucci bezlékový program pro léčení schizofrenie, který dosáhl mnohem většího úspěchu než psychiatrické dehumanizující a chronické dopování léky.

Dr. Antonucci pevně věřil v hodnotu lidského života a v to, že komunikace, nikoli násilné věznění a nelidské fyzické zacházení, může vyléčit i tu vážně narušenou mysl.

V ústavu Osservanza léčil dr. Antonucci desítky tzv. schizofrenních žen, jichž většina byla neustále připoutána k postelím (některé až 20 let). Používaly se na ně svěrací kazajky a také plastické masky proti kousání pacientů.

Dr. Antonucci začal propouštět ženy z jejich vězení, strávil s nimi mnoho hodin při rozhovorech a „pronikání skrze jejich deliria a trápení“. U každého z případů si dr. Antonucci

vyslechl příběhy o letech zoufalství a utrpení v ústavu.

Za dobu vedení ústavu dr. Antonucciem se přestalo se všemi psychiatrickými „léčbami“ a ta nejkřutější oddělení byla zrušena. Zajistil, že se s pacientkami zacházelo soucitně, s úctou a bez použití léků. Pod jeho vedením se ve skutečnosti ze zařízení plného násilí stalo to nejkřidnější. Po několika měsících byly jeho „nebezpečné“ pacientky na svobodě, potichu se procházely ústavní zahradou. Nakonec byly stabilní a propuštěny z léčebny a mnoho z nich se učilo číst a psát, jak pracovat a starat se o sebe, a to poprvé v životě.

Alternativní programy také společnost přijdou na mnohem méně peněz. Tento a celá řada podobných programů představují svědectví o existenci opravdových odpovědí a naději pro lidi s vážnými potížemi.

*Dr. Giorgio
Antonucci
vrátil svobodu
desítkám
„nevyléčitelných“
pacientů pomocí
soucitu
komunikace,
a respektu.*





DOPORUČENÍ

Doporučení

- 1 Použití fyzických a mechanických omezovacích prostředků by se mělo zakázat. Dokud k tomu nedojde, měl by být jakýkoli pracovník na psychiatrii – a psychiatr, který takovou proceduru schválil – trestně odpovědný, pokud omezování vyústí ve fyzické poškození nebo způsobí smrt.
- 2 Každý, kdo byl zneužit, napaden nebo neoprávněně zadržován psychiatrem či jiným pracovníkem z oblasti duševního zdraví, by měl podat trestní oznámení na Policii ČR a kopii trestního oznámení poslat CCHR v ČR.
- 3 Jakmile dojde k podání trestního oznámení, měly by se podat také stížnosti na příslušné lékařské komory, které jsou oprávněny stíhat lékaře disciplinárně.
- 4 Pokud jste vy, váš příbuzný nebo známý byli neoprávněně vězněni v psychiatrickém zařízení, napadeni, zneužití nebo poškozeni psychiatrem nebo psychologem, vyhledejte právní radu ohledně možnosti podání občanskoprávní žaloby o náhradu škody a domáhání se práv na ochranu osobnosti, případně náhrady škody. O své situaci uvědomte CCHR v ČR.
- 5 Měla by se zavést systematická kontrola dodržování práv jedince, specificky u psychiatrických pacientů, dle úmluv a paktů, ratifikovaných Českou republikou, jakými jsou například Všeobecná deklarace lidských práv, Mezinárodní úmluva o občanských a politických právech a další relevantní nástroje.
- 6 Zhoubný vliv psychiatrie způsobuje zkázu v celé společnosti, zejména ve věznicích, nemocnicích a vzdělávacím systému. Nevládní sektor a zodpovědní vládní činitelé 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

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

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

Její práce je v souladu s Všeobecnou deklarací

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

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

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

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

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

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



POSLÁNÍ CCHR

OBČANSKÁ KOMISE ZA LIDSKÁ PRÁVA

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.

PhDr. John Breeding
psycholog a spisovatel

„Jsem poctěn, že mohu být součástí pokračujícího úsilí Občanské komise za lidská práva o ochranu nás všech před lživými domněnkami a ničivými praktikami psychiatrie. Velkou část své práce jsem vykonal ve spojení se CCHR a hluboce oceňuji její pracovníky. Je zde nezměrná a nevýslovná škoda, kterou nám dnešní psychiatrie působí. Dobrou zprávou je, že víc a víc lidí si to začíná uvědomovat a více nás v této věci podniká kroky.“

Dennis Cowan
vyšetřovatel podvodů v oblasti zdravotní péče

„Rád bych poblahopřál Občanské komisi za lidská práva k její vytrvalé práci

na odhalování podvodných a škodlivých praktik v oblasti duševního zdraví. Pracovníci CCHR tvoří obětavou skupinu. Jejich expertízy, publikace a zprávy jsou nástrojem pro každého vyšetřovatele, který provádí vyšetřování podvodů v oblasti duševního zdraví či další zločinné činnosti v tomto systému. Práce a materiály CCHR také varují spotřebitele a veřejnost před rozsahem podvodů a zneužívání v oblasti duševního zdraví, jehož se sami mohou stát obětí.“

Mike Moncrief,
senátor státu Texas

„Úsilí organizací jako je vaše jsou rozhodující při snaze o ochranu lidí před zneužíváním toho druhu, která jsme odhalili v Texasu i v jiných částech země.“

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 Menschenrechte Österreich)
Postfach 130
A-1072 Wien, Austria
Phone: 43-1-877-02-23
E-mail: info@cchr.at

CCHR Belgium

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

CCHR Canada

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

CCHR Denmark

Citizens Commission on Human Rights Denmark
(Medborgernes 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 Menschenrechte e.V.—KVPM)
Amalienstraße 49a
80799 München, Germany
Phone: 49 89 273 0354
Fax: 49 89 28 98 6704
E-mail: kvpm@gmx.de

CCHR Greece

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

CCHR Holland

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

CCHR Hungary

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

CCHR Israel

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

CCHR Italy

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

CCHR Japan

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

CCHR Lausanne, Switzerland

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

CCHR Norway

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

CCHR Russia

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

CCHR South Africa

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

CCHR Spain

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

CCHR Sweden

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

CCHR Taiwan

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

CCHR Ticino, Switzerland

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

CCHR United Kingdom

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

CCHR Zurich, Switzerland

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

1. Jonathan Osborne and Mike Ward, "When Discipline Turns Fatal," *Austin American Statesman*, 18 May 2003; "Across the Nation," *TCB Chronicles*, Chronicle One, Apr./May 2000; Dave Reynolds, "Texas Panel Passes Restraint Bill," *Inclusion Daily Express*, 7 Apr. 2003; Letter to Citizens Commission on Human Rights from Holly Steele, 8 July 2004.
2. Victor Malarek, "The Killing of Stephanie," *The Globe and Mail*, 23 Feb. 2003.
3. Regulation No. 39, "The Standards Regarding Staff, Equipment and Management of the Welfare of the Elderly in Selected Nursing Institutions" (translation), Health & Welfare Ministry, Japan 31 Mar. 1999.
4. "I Did Not Plug [Her] Mouth," *Yomiuri Newspaper* (Japan), 1 Oct. 2003.
5. "Seclusion and Restraints: A Failure, Not a Treatment, Protecting Mental Health Patients from Abuses," California Senate Research Office, Mar. 2002, p. 9.
6. *Ibid.*
7. Eric M. Weiss, "A Nationwide Pattern of Death," *The Hartford Courant*, Internet address: www.courant.com/news/special/restraint/day1.stm.
8. "Beating the Odds," Citizens Commission on Human Rights, Sydney Australia, p. 15.
9. Declaration of Ron Morrison, for Protection and Advocacy, Inc., Brief of Amicus Curiae in Support of Plaintiffs ..., US Court of Appeals, No. 99-56953, 9 Mar. 2000.
10. *Ibid.*
11. Donald Milliken, M.D., "Death by Restraint," *Canadian Medical Association Journal*, 16 June 1998.
12. Anne-Marie Cusac, "The Devil's Chair, Intended as a Restraint, It Has Led to Torture and Death," *The Progressive*, Apr. 2000; Eric M. Weiss, "Two Connecticut Deaths, Two Questionable Investigations," *Hartford Courant*, 11 Oct. 1998.
13. *European Parliament, Annual Report on Human Rights in the World in 2002 and European Union's Human Rights Policy*, Final, A5-0274/2003, 16 July 2003, p. 21.
14. Janet Marshall Wilson, J.D. PAI (Protection Advocacy Inc., Los Angeles) Seminar, "Strategies to Eliminate the Use of Restraints and Seclusion," 20 May 2000.
15. Statement of Rita Rangel to Citizens Commission on Human Rights, Los Angeles office — 27 Feb. 2002; Karen Rubin, "Mom of Dead Mental Patient Fights for Rights," *San Gabriel Valley Tribune*, 22 Sep. 2003.
16. Rita Rangel, Letter to California Senator Wesley Chesbro, 15 Aug. 2002.
17. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, (Perseus Publishing, Massachusetts, 2002), p. 186.
18. *Ibid.*, p. 186.
19. *Ibid.*, p. 187.
20. *Ibid.*, p. 187.
21. *Ibid.*, p. 187 – 188.
22. *Ibid.*, p. 188.
23. Charles Medawar, "Antidepressants — Hooked on the Happy Drug," *What Doctors Don't Tell You*, Vol. 8., No.11, Mar. 1998, p. 3.
24. "Lung Reserve," *The Lancet Interactive*, Vol. 351, No. 9099, 31 Jan. 1998.
25. Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, New York, 2000), p. 78.
26. *Ibid.*, p. 78.
27. Theodore Van Putten, "The Many Faces of Akathisia," *Comprehensive Psychiatry*, Vol. 16, No. 1, Feb. 1975, pp. 43 – 45.
28. Jerome L. Schuffe, M.D., "Homicide and Suicide Associated with Akathisia and Haloperidol," *American Journal of Forensic Psychiatry*, Vol. 6, No. 2 (1985), pp. 3 – 7
29. Walter K. Keckich, "Violence as a Manifestation of Akathisia," *The Journal of the American Medical Association*, Vol. 240, No. 20 (Nov. 1978), p. 2,185.
30. *Op. cit.*, Robert Whitaker, *Mad in America*, p. 187, citing Jack Henry Abott, *In the Belly of the Beast* (Vintage Books, 1991), pp. 33 – 36.
31. Hearings before a Subcommittee of the Committee on Appropriations House of Representatives, Subcommittee on the Departments of Labor, Health and Human Services, Education, and Related Agencies, Appropriations for 1996, Part 4, National Institute of Health, National Institute of Mental Health, 22 Mar. 1995, pp. 1161, 1205.
32. Herb Kutchins & Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders* (The Free Press, New York, 1997), pp. 260, 263.
33. "Introducing Thomas Dorman, M.D.," Internet address: www.libertyconferences.com/dorman.htm, accessed: 27 Mar. 2002.
34. Sydney Walker III, M.D., *The Hyperactivity Hoax*, (St. Martin's Paperbacks, New York, 1998), p. 51.
35. *Ibid.*, p. 14.