

ZNEUŽÍVÁNÍ STARÝCH LIDÍ

Kruté Programy Duševního Zdraví

OBSAH

Úvod:

Vykořisťování starých lidí2

Kapitola jedna:

Zrazování seniorů5

Kapitola dvě:

Brutální léčebné postupy 9

Kapitola tři:

Nesprávná diagnóza kvůli zisku .. 13

Kapitola čtyři:

Staří lidé si zaslouží něco lepšího..17

Doporučení19

Mezinárodní občanská

komise za lidská práva20





ÚVOD

Vykořisťování starých lidí

V dnešním uspěchaném světě často dochází k náhradě tradice „moderními“ nástroji pro řešení životních potřeb. Například úkol pečovat o naše rodiče a prarodiče byl převážně vykonáván společností, církví nebo rodinou. Nyní se tito lidé rutinně dostávají do organizací, jako jsou domovy důchodců nebo sanatoria pro staré lidi. Věříme, že v nich se o naše seniory stará vyškolený personál podobně, jako bychom se o ně starali my sami.

To si nepochybně myslela i manželka 67letého Pierra Charbonneau, když jejího manžela převáželi do nemocnice kvůli vážnému záchvatu úzkosti, údajně souvisejícímu s Alzheimerovou chorobou. Trpěl „akutním rozrušením“. Předepsali mu uklidňující prostředek. Za deset dní jej převezli do sanatoria pro staré lidi, kde mu dávku okamžitě zdvojnásobili a po třech dnech ztrojnásobili. Krátce na to ho jeho žena Lucette našla celého zkroutěného na vozíku s bradou na prsou, nebyl schopen chodit a pozřít více než pár lžiček rozmixovaného jídla.

Lékárník varoval Lucette, že její manžel pravděpodobně trpí nevratným poškozením nervové soustavy způsobeným neuroleptiky. Rodina zavolala do sanatoria a žádala, aby bylo podávání léků zastaveno. Bylo již příliš pozdě. Jazyk pana Charbonneau byl trvale paralyzován, jak později vysvětlil lékař, a již by se mu nikdy neobnovila schopnost polykat. O devět dní později zemřel. Jako příčina smrti byl uveden srdeční infarkt.¹

Je důležité, aby ti, kteří přemýšlejí, jak zařídit péči o milované stárnoucí rodiče nebo prarodiče, věděli, že

tento tragický příběh není v péči o staré lidi v dnešní době žádnou výjimkou.

Příbuzní paní Zdeňky Ondryášové (97 let), trpící Alzheimerovou chorobou, převezli podle Lidových novin svou babičku na doporučení ošetřující lékařky do psychiatrické léčebny v Kroměříži. „Když tam přišla, byla schopna komunikovat a chodit. Když jsme ji po dvou měsících převáželi, měla na těle proleženiny až na kost, ve kterých dokonce byli červi,“ říká její vnuk. Dále tvrdí, že jeho babičku v psychiatrické léčebně „týrali přivazováním k posteli a zásadně se přičinili o to, že...

[byla]... přes převoz do jiného ústavu na umření“.

Realita dnešních sanatorií a domovů pro seniory se často značně liší od stylizovaného obrázku komunikativních a číno-rodých starých lidí žijících v idylickém prostředí. V kontrastu s tím se mnohem častěji jeví dnešní

„ústavní“ senioři jako podrobení, tišší, jaksi prázdni, bez života a možná prázdně zírají nebo jsou hluboce ponořeni do sebe a stažení. Pokud nejsou tyto stavy způsobeny léky, mohou být zapříčiněny použitím elektrošokové léčby (ECT) nebo jednoduše hrozbou bolestivých a ponižujících omezování.

Spíše než aby šlo o obecné selhání takových sanatorií a jejich pracovníků, jedná se o důsledek rozsáhlého zavádění *psychiatrické* léčby do péče o seniory v průběhu několika posledních desetiletí.

Podívejme se na následující fakta o „léčbě“, kterou dostávají:

■ Uklidňující léky, známé také jako benzodiazepiny, mohou být návykové po 14 dnech užívání.²

Spíše než aby se jim dostalo laskavé péče a respektu, musí staří lidé příliš často snášet potupu, kdy se jejich mysl nemilosrdně znehodnocuje prostřednictvím psychiatrických léčebných postupů.

— 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 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

■ V Kanadě bylo od začátku roku 1995 do března 1996 vydáno 428 000 předpisů na jeden konkrétní vysoce návykový uklidňující prostředek, kde více než 35 % dostali pacienti ve věku 65 let a starší.

■ Jedna z australských studií uvedla, že jedna třetina starých lidí dostává předepsány uklidňující léky a jiná studie zjistila, že seniorům se v sanatoriích pro staré lidi předepisují psychoaktivní léky proto, že jsou „hluční“, „chtějí z domu odejít“ nebo se „courají po místnosti“.³

■ Údaje shromážděné kanceláří ministerstva vnitra ve Velké Británii z úmrtních zpráv ukázaly, že benzodiazepiny jsou každý rok přispívajícím faktorem u příčin nepřirozených úmrtí častěji než heroin, kokain, extáze a všechny další *nezákonné* drogy.⁴

■ Zatímco národy vedou válku s kokainem, heroinem a dalšími drogami, zhruba každý pátý starý člověk ve Spojených státech zápasí s jiným druhem zneužívání chemických látek – s předepisovanými psychoaktivními léky.

Ve Spojených státech dostávají 65letí o 360 % více šokové léčby než 64letí, protože ve věku 65 let začíná obvykle platit úhrada za ECT z veřejného zdravotního pojištění.

Takové rozsáhlé zneužívání seniorů není výsledkem nekompetence lékařů. Lékařská literatura ve skutečnosti jasně varuje před předepisováním uklidňujících prostředků starým lidem z důvodu velkého počtu nebezpečných vedlejších účinků. Studie ukazují, že ECT významně zkracuje život starých lidí. Nevedou se konkrétní číselné údaje, protože jako příčiny úmrtí se obvykle uvádějí srdeční záchvat nebo jiný stav.

Toto zneužívání je výsledkem toho, že se psychiatrie vmanévrovala do pozice autority nad oblastí péče o staré lidi. Z této pozice páchá rozsáhlý a tragický, avšak lukrativní podvod, kdy tvrdí, že stárnutí je duševní porucha vyžadující *rozsáhlé a nákladné* psychiatrické služby.



Konečným výsledkem je, že spíš než aby se jim dostalo laskavé péče a respektu, staří lidé příliš často musí snášet potupu, kdy se jejich myšlení nemilosrdně znehodnocuje prostřednictvím psychiatrických léčebných postupů nebo kdy je jejich život doveden k tragickému a předčasnému konci.

Tato publikace je předkládána s cílem odhalit trpkou realitu, že podobné tragédie se tiše a často opakují v zařízeních pro staré lidi na celém světě. V civilizované společnosti nelze takovou zradu páchanou na seniorech a těch, kterým na nich záleží, tolerovat.

Jan Eastgateová,
prezidentka
Citizens Commission on Human Rights International

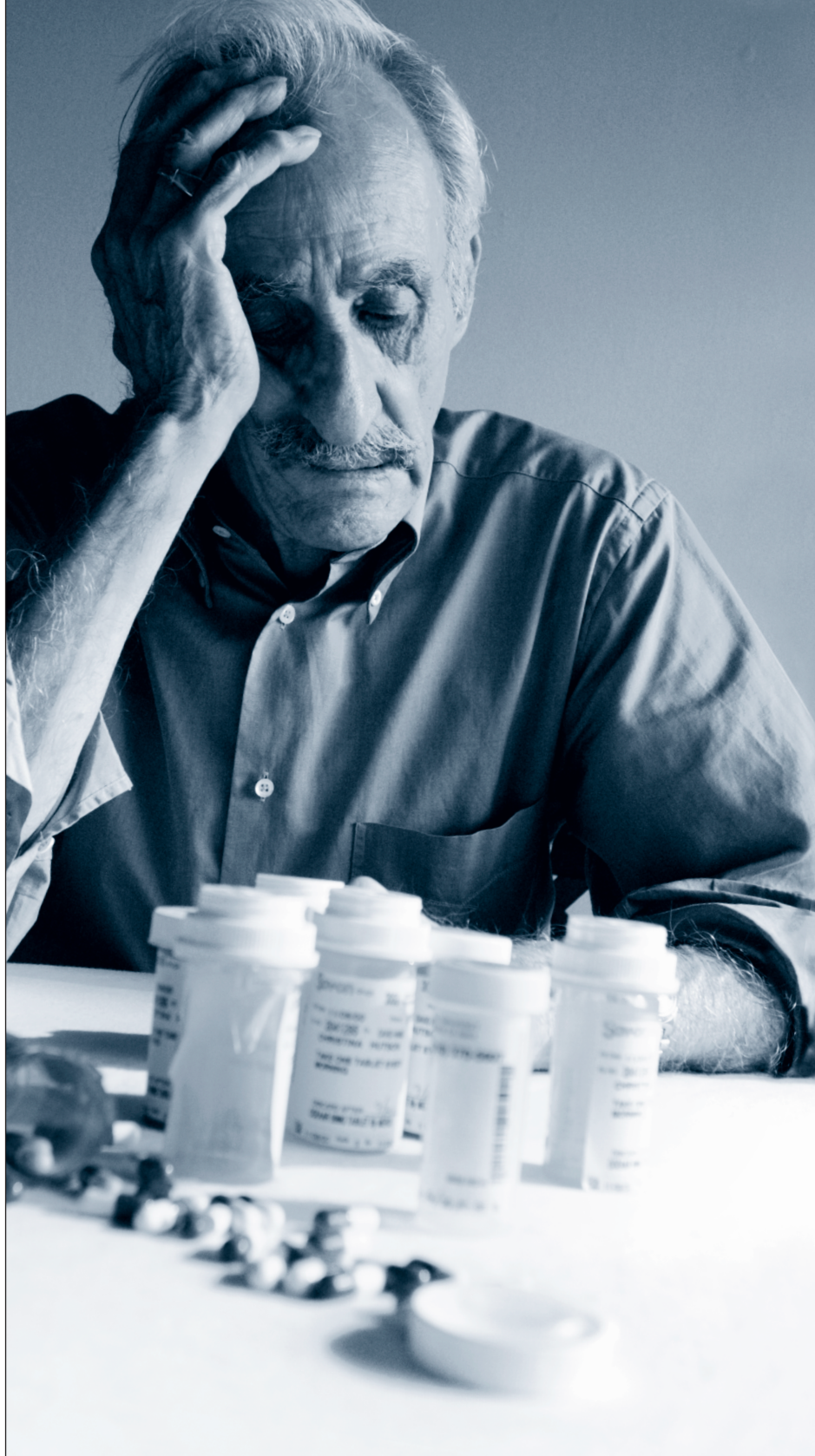
DŮLEŽITÁ FAKTA

1 Každý pátý senior ve Spojených státech trpí tím, že je zneužíván předepisováním psychoaktivních léků.

2 Jedna z australských studií uvedla, že seniorům se v sanatoriích pro staré lidi předepisovaly psychoaktivní léky proto, že byli „hluční“, „chtěli odejít z domu“ nebo se „courali po místnosti“.

3 Lékařská literatura jasně varuje před předepisováním uklidňujících prostředků starým lidem z důvodu velkého počtu nebezpečných vedlejších účinků.

4 V Kanadě bylo od začátku roku 1995 do března 1996 vydáno 428 000 předpisů na jeden konkrétní vysoce návykový uklidňující prostředek, kde více než 35 % dostali pacienti ve věku 65 let a starší.





KAPITOLA JEDNA

Zrazování seniorů

Jaký má smysl předepisovat seniorům uklidňující prostředek, který je smrtelnější než heroin a je těžší jej přestat brát; takový, který vede k 45% zvýšení rizika, že budou mít dopravní nehodu během sedmi dní po začátku užívání?⁵ Proč jim dávat antidepresivum, které může zvýšit riziko pádu o 80 % nebo u nich může vyvolat rozrušení, agresivitu nebo dokonce náchylnost k sebevraždě?⁶

Zdravý rozum a slušnost nám diktují, že poslední věcí, kterou křehký, úzkostlivý a zranitelný starý člověk potřebuje, je další fyzický a duševní stres spojený se silnými návykovými psychiatrickými léky.

Dr. Richard Lefroy, který dříve působil v nemocnici Sira Charlese Gardinera v Západní Austrálii, varoval své kolegy: „[Léky] mohou změnit schopnost orientace starých lidí a snížit jejich schopnost uvažování. V důsledku toho je ostatní chtějí umístit do ústavů.“ Lefroy dále uvedl, že některé *nepsychiatrické léky* mají účinek na mozek a způsobují u pacienta rozrušení, takže se mu pak typicky předepíše uklidňující prostředky. Z jejich působení pak často vzniká iracionalita, svárliвість nebo zmatené projevy.

Dr. Jerome Avorn, mimořádný profesor sociální medicíny na Harvardské univerzitě otevřeně uvedl: „Léky... je opravdu zklidní. Stejně tak rána olovenou tyčí do hlavy.“⁷

Sedmadevadesátiletá Mary Whelanová, dříve šťastná v sanatoriu pro staré lidi, dostala označení „dementia“ a byla zavřena do jedné floridské psychiatrické léčebny, a to i přes protesty její dcery. „Byla tak nadrogovaná léky, že neudržela hlavu nahoře, aby mohla sníst večeři. Chtěla jen jít spát. Zlomilo mi to srdce,“ řekla její dcera místním novinám.

V roce 2002 varovala německá farmaceutka a toxikoložka dr. Eleonore Prochazkova před nebezpečím „užívání psychiatrických léků a dalších metod, které mohou vést k destrukci osobnosti – a dokonce způsobit smrt“.

Thomas J. Moore, člen výboru pro zdravotní politiku na lékařské fakultě Univerzity George Washingtona udává, že více než 100 000 lidí v Americe každý rok zemře na následky negativních účinků předepisovaných léků. Moore varuje: „V takovémto špatně řízeném a vrozeně nebezpečném systému musí spotřebitelé věnovat více pozornosti rizikům a užítu z užívaných léků. Jsou schopni rozeznat negativní účinky léků, které berou, zejména ty nevýrazné, jako je únava nebo mírná deprese? Je právě tento lék jedním z těch, u nichž je malé překročení dávky nebezpečné?“

To jsou však sotva otázky a zodpovědnost, kterou by měli na svých bedrech nést senioři. Ochrana před takovými riziky jim musí být dopřána jako podstatná součást systému péče o staré lidi.

**Poslední věcí, kterou křehký,
úzkostlivý a zranitelný starý
člověk potřebuje, je další
fyzický a duševní stres spojený
se silnými návykovými
psychiatrickými léky.**

PSYCHIATRICKÉ LÉKY

Ničení života



Kdokoli, kdo si v příbalové informaci u léku pročetl seznam „vedlejších účinků“, ví, že „informovaný souhlas“ je něco, co ve skutečnosti informovaným souhlasem není. V případě starých lidí se jedná o krutou frašku. Následující informace představuje částečný seznam vedlejších účinků psychiatrických léků, které se běžně předepisují seniorům:

Anxiolytika

Anxiolytika nebo benzodiazepiny mohou vyvolat netečnost, závrať, zmatenost, nervozitu, sexuální problémy, halucinace, noční můry, závažné deprese a extrémní neklid, nespavost, pocity na zvracení a svalový třes. Při náhlém přerušení užívání těchto léků byly zaznamenány epileptické záchvaty a úmrtí. Proto je důležité přestávat brát tyto léky pouze pod odpovídajícím dohledem lékaře, dokonce i když byly užívány jen několik málo týdnů.

Antipsychotika

Antipsychotika, také nazývaná „neuroleptika“ (nervy zachvacující), často způsobují obtíže při myšlení, špatnou koncentraci, noční můry, emocionální otupělost, deprese, pocit beznaděje a sexuální dysfunkci. Po fyzické stránce mohou zapříčinit *tardivní dyskinezi* – náhlé nekontrolovatelné bolestivé svalové křeče, kroutivé a svíjivé pohyby a grimasování, zejména u nohou, obličeje, úst a jazyka, kdy se tvář stahuje do ohyzdných výrazů. Dále vyvolávají *akutizii*, výrazný neklid, který může podle studií způsobit podrážděnost a psychózu. Potenciálně smrtelný účinek je spojen s tzv. „maligním neuroleptickým syndromem“, který zahrnuje svalovou ztuhlost, změny duševních stavů, nepravidelný puls či krevní tlak a srdeční problémy. Kromě toho podle informace dr. Williama H. Philpotta a PhDr. Dwighta K. Kality v knize *Mozkové alergie (Brain Allergies)* může být

srdeční selhání bez obvyklých symptomů „jedním z nejzávažnějších ohrožení v důsledku dlouhodobého užívání léku“.⁸

Antidepresiva

Antidepresiva (tricyklická) mohou vyvolávat celkový útlum, ospalost, netečnost, problémy s myšlením, zmatenost, snížení schopnosti soustředit se, potíže s pamětí, noční můry, pocity paniky a extrémní neklid. Mezi další vedlejší účinky patří bludy, manické reakce, delirium, záchvaty, horečka, snížený počet bílýchrvinek (s rizikem infekce), poškození jater, srdeční záchvaty, mrtvice, násilí a myšlenky na sebevraždu.

Antidepresiva typu selektivní inhibitor zpětného vychytávání serotoninu

Antidepresiva typu selektivní inhibitor zpětného vychytávání serotoninu (SSRI) mohou vyvolávat bolesti hlavy, pocity na zvracení, úzkost a podrážděnost, nespavost a bizarní sny, ztrátu chuti k jídlu, impotenci a zmatenost. Odhaduje se, že 10 až 25 % pacientů užívajících SSRI zažívá akatizii,



často ve spojení s myšlenkami na sebevraždu, s hostilitou (sklon ublížit jiné osobě, nepřátelství) a násilnickým chováním. Abstinční příznaky odhadem postihují až 50 % pacientů, v závislosti na konkrétním SSRI léku. V roce 1998 uvedli japonští výzkumníci v časopise Britské lékařské asociace *Lancet*, že značné množství těchto antidepresiv se může akumulovat v plicích a může dojít k jeho uvolnění v *toxických* dávkách, pokud se předejde druhé antidepresivum.

Novější antipsychotika

Každý 145. pacient, který se podílel na klinických testech čtyř atypických (nových) antipsychotik, zemřel, ale tato úmrtí se nikdy v žádné odborné literatuře nezmiňují.⁹ Třicet šest pacientů, kteří se účastnili klinických testů, spáchalo sebevraždu.¹⁰ Osmdesát čtyři pacienti utrpěli nějaký druh „závažné komplikace“, kterou americký Úřad pro kontrolu potravin a léčiv FDA definuje jako životu nebezpečnou nebo vyžadující hospitalizaci. Devět procent pacientů z klinických testů vypadlo kvůli komplikacím, což je podobná úroveň jako u pacientů léčených jedním ze starších antipsychotik – proto se nejednalo o žádné větší zlepšení oproti dřívější léčbě, jak se původně agitovalo.¹¹



DŮLEŽITÁ FAKTA

1 Elektrokonvulzivní terapie (ECT, nebo elektrošok) představuje vpuštění elektrického proudu o napětí 180 až 460 voltů do mozku, což vyvolává záchvat zvaný „grand mal“ (velký epileptický záchvat) a nevratné poškození mozku.

2 Lidé ve věku 65 let a starší představují dnes téměř 50 % těch, kdo dostávají elektrošoky. ECT může zkrátit život starých lidí.

3 Ženy představují 2/3 všech lidí, kteří dostávají elektrošoky; ženy vyššího věku jsou primárním cílem.

4 Z odhadovaných 300 lidí, kteří každý rok v Americe zemřou na elektrošok, tvoří přibližně 250 senioři.

5 V USA dostávají 65letí o 360 % více šokové léčby než 64letí. Ve věku 65 let začíná platit úhrada za ECT z vládního pojištění Medicare.





KAPITOLA DVĚ

Brutální léčebné postupy

Psychiatrické dopování seniorů léky není jediným důsledkem psychiatrického vměšování do oblasti péče o staré lidi. Za zbytečné utrpení starých lidí zodpovídá také nevybíravé používání násilných omezovacích prostředků a elektrokonvulzivní terapie (neboli ECT nebo šokové léčby).

70letá matka Jennifer Martinové začala trpět bolestmi hlavy a nevolností. Přestala jíst a nemohla mluvit. Psychiatr prohlásil, že je v šoku kvůli nedávnému úmrtí v rodině a že potřebuje elektrokonvulzivní léčbu (ECT), aby se z toho dostala. Ani ne do 24 hodin po léčbě byla mrtvá. Pitva ukázala, že problémem nebyla deprese, ale jistá komplikace na mozkovém kmeni. „Šoková léčba ji zabila,“ prohlásila paní Martinová v roce 1997.

Ačkoli o ní psychiatři hovoří zřídka jako o šokové léčbě, ECT představuje vpuštění elektrického proudu o napětí 180 až 460 voltů do mozku, což vyvolává záchvat zvaný „grand mal“ – velký epileptický záchvat, začínající náhlým bezvědomím a pádem na zem – a nevratné poškození mozku.

I když psychiatři otevřeně připouštějí, že nemají ponětí, jak ECT funguje, vůbec neváhají lidem, včetně seniorů, dávat šoky. Dr. Nathaniel Lehrman, bývalý ředitel státní psychiatrické léčebny Kingsboro v New Yorku varoval, že staří lidé jsou nejméně ze všech schopni vydržet krutosti ECT. „Jedná se o hrubé špat-

né zacházení v celonárodním měřítku,“ uvedl.¹² Přesto dnes představují lidé ve věku 65 let a starší téměř 50 % těch, kdo dostávají elektrošoky.

V roce 1991 vypověděl psycholog Robert F. Morgan při jednání o ECT, že „deprese“ starých lidí je často vyvolána nebo zhoršena jejich obavami před ztrátou paměti a zdraví, přičemž o elektrošoku je známo, že má na obě dvě tyto věci negativní účinky.¹³

Průzkum prováděný mezi psychiatry, psychoterapeuty a všeobecnými lékaři Královskou akademií

„Jedná se o hrubé
špatné zacházení
v celonárodním měřítku.“

— dr. Nathaniel Lehrman,
bývalý ředitel státní psychiatrické
léčebny Kingsboro, New York

psychiatrů ve Velké Británii potvrdil ztrátu paměti jako účinek ECT. Z 1344 dotazovaných psychiatrů jich 21 % hovořilo o „dlouhodobých vedlejších účincích a rizicích poškození mozku, ztráty paměti [a] zhoršení intelektu“.¹⁴ 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 neoddelitelně spjata s napadením...“¹⁵

Skupina zabývající se danou problematikou ve Velké Británii s názvem „ECT Anonymous“ (anonymní ECT) 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



Literatura ukazuje, že „[s ECT]
dochází k mnoha poškozením
mozku, ztrátám paměti, počet
úmrtí se zvyšuje, počet sebevražd
neklesá“.

– dr. Colin Ross, texaský psychiatr, 2004

vteřin, které, když se nezvládnou, mohou zničit kvalitu celého vašeho života.“¹⁶

V roce 2004 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.“¹⁷

Dr. Colin Ross, texaský psychiatr otevřeně v roce 2004 prohlásil: „Nikdo nerozumí... jak přesně ECT působí. Ale je známo jako vědecký fakt, že to, co dělá, je, že způsobuje drastické zhoršení vašeho EEG (záznamu elektrické aktivity mozku).“ Studie na zvířatech také odhalují, že ECT způsobuje mikroskopická krvácení do mozku a jeho smršťování. Takže tu není ve skutečnosti možnost zpochybnit fakt, že ECT způsobuje poškození mozku. Je to jen otázka toho, jak jemné nebo hrubé nebo velké je a jak dlouho trvá.“¹⁸

Dr. Ross říká, že existující literatura o ECT ukazuje, že „dochází k mnoha poškozením mozku, ke ztrátám paměti, počet úmrtí se zvyšuje, počet sebevražd neklesá.“¹⁹

Studie z roku 1993 ukázala, že ECT zkracuje život starých lidí – že „pacienti starší 80 let, kteří dostanou ECT na depresi, se vystavují zvýšenému riziku úmrtí během dvou let následně po zákroku.“²⁰ Jedna kanadská studie v roce 1997 uvedla, že u případů, kde pacien-

tům, kteří dostali ECT, bylo 80 a více let, jich 27 % zemřelo během jednoho roku po „léčbě“.²¹

Ve Spojených státech dostávají 65letí o 360 % více šokové léčby než 64letí. Není náhodou, že od 65 let věku začíná platit úhrada za ECT z vládního pojištění Medicare.²² Jen americký psychiatrický průmysl dnes sklízí odhadem 5 miliard dolarů ročně z vykonávání ECT. Psychiatři se navíc pohybují v doméně téměř úplné „nepostižitelnosti“, neboť když si starší pacient po ECT stěžuje, dá se to snadno přičíst jeho senilitě.²³

Z odhadovaných 300 lidí, kteří každý rok v Americe zemřou na elektrošok, tvoří přibližně 250 senioři. Noviny *USA Today* však udávají, že lékaři zřídka hlásí šokovou léčbu na úmrtních zprávách, i když se spojení zdá zjevné a i když si o to předpisy pro úmrtní zprávu říkají.²⁴

Omezovací opatření mají smrtelné následky

I když se od léčby neočekává, že pacienta zabije, v psychiatrických zařízeních se tak děje doslova každý den, zejména kvůli používání hrubých omezovacích prostředků. Po desetiletí se vynořují příběhy o lidech umístěných v ústavu, kteří umí-

rají připoutaní k postelím a židlím, jiní znehybnění na zemi psychiatrickými ošetřovateli a zřízenci. Rodinným příslušníkům se často o okolnostech, při nichž jejich milovaný zemřel, lže.

Deník *Mladá fronta DNES* přinesl v létě 2003 otřesné svědectví rodiny, která odvezla svého dědečka na psychiatrické oddělení nemocnice v Ostrově. „Na doporučení lékaře jsme se na něj jeli druhý den podívat a to, co jsme viděli, nás vedlo k rozhodnutí okamžitě jej z Ostrova odvézt,” vzpomínají. „Měl žízeň, stále pil vodu, měl podlitiny a naříkal... Nechápu, proč musel být spoutaný, nikdy nikomu ani náznakem neublížil.“

V prohlášení k jistému soudnímu případu v Kalifornii z roku 2002, který se vztahoval k omezování, řekl Ron Morrison, registrovaný psychiatrický ošetřovatel, že pacienti se mohou bojem proti omezování vyčerpat natolik, že riskují srdeční a dýchací kolaps.²⁵

V letech 1994 až 1998 otřásl Japonskem skandál po zjištění, že soukromé psychiatrické léčebny násilně

Po desetiletí se vynořují příběhy o lidech umístěných v ústavu, kteří umírají připoutaní k postelím a židlím...

uvěznují a nezákonným způsobem omezují pacienty vyššího věku. U jednoho pacienta došlo k rozvoji potenciálně smrtelného stavu poté, co byl pět dní držen v omezovacích prostředcích. Protože nemohl dýchat, dia-

gnostikoval mu personál psychiatrického zařízení zápal plic. Avšak lékaři v nemocnici, kam byl převezen, objevili, že u něj působením omezovacích prostředků došlo ke vzniku krevních sraženin.²⁶

Omezovací prostředky se nepoužívají, aby pomohly pacientovi. Soudní pře v Dánsku odhalila, že léčebny používající omezovací prostředky dostávaly dodatečné úhrady za péči o omezované pacienty. Harvardský psychiatr Kenneth Clark uvedl, že pacienti se často provokují, aby se odůvodnilo jejich umístění do omezovacích prostředků. Také ve Spojených státech přinášejí pacienti umístění v omezovacích prostředcích vyšší úhrady ze zdravotního pojištění – přinejmenším 1 000 dolarů denně.²⁷ Čím více násilnickým se pacient stane – nebo je učiněn –, tím více psychiatr vydělá.

Toto je pravda v pozadí toho, proč jsou každoročně tisíce pacientů vystaveny fyzickému omezování často poté, co jim byly bez jejich souhlasu podány léky *známé* vyvoláváním násilí.

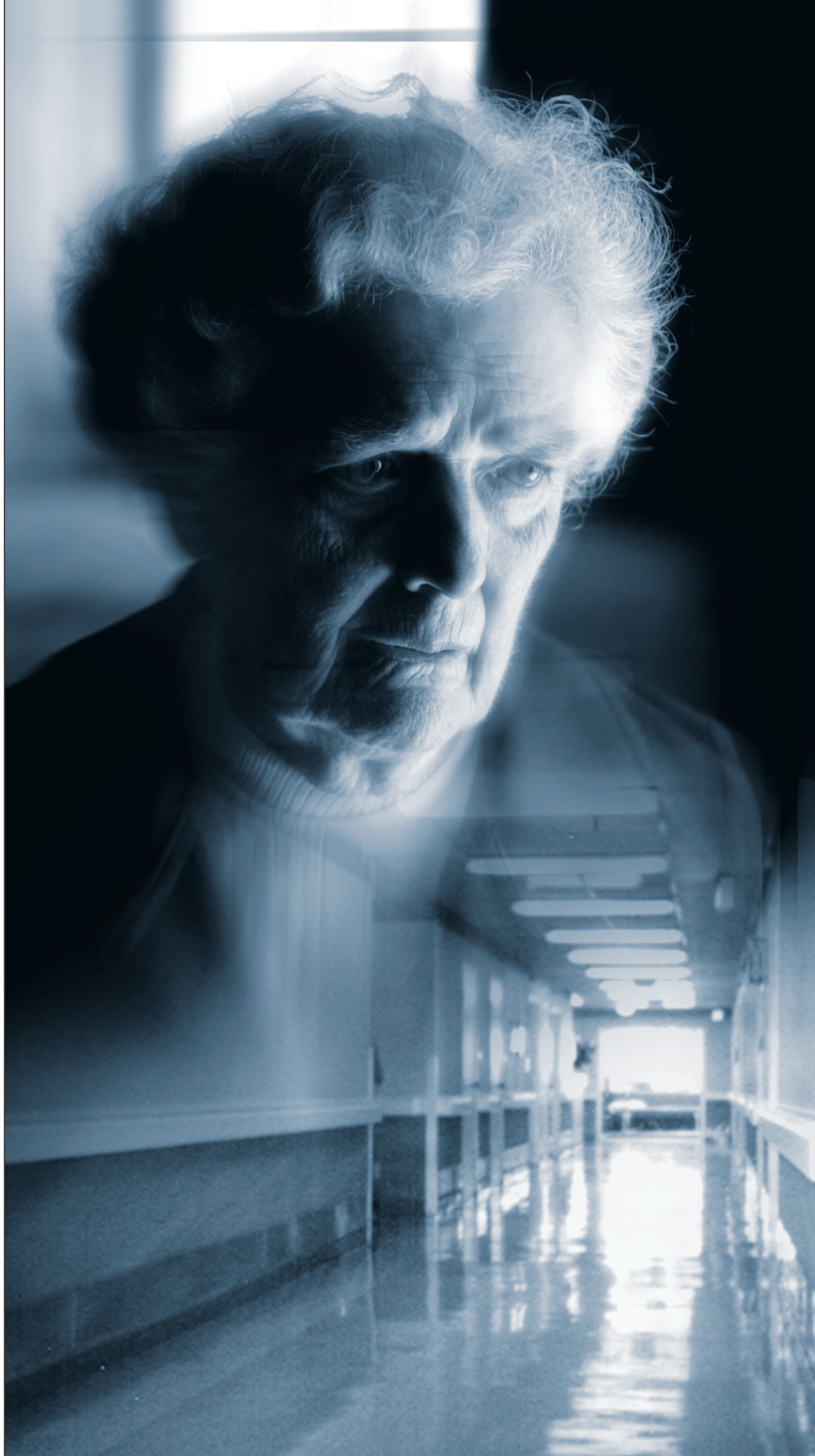
DŮLEŽITÁ FAKTA

1 Pomocí *Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM)* a kapitoly duševních poruch *Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10)* psychiatrie podvodně předefinovala stáří na „duševní chorobu“.

2 V roce 1999 bylo v USA zaplaceno 194 milionů dolarů za psychiatrické služby v sanatoriích pro staré lidi.

3 Demence a Alzheimerova choroba představují pro psychiatrii lukrativní oblast, i když se jedná o fyzická onemocnění a tudíž správně o doménu neurologů.

4 Lékařští odborníci na Alzheimerovu chorobu uvádějí, že 99 % případů nepatří do psychiatrické „péče“.²⁸





KAPITOLA TŘI

Nesprávná diagnóza kvůli zisku

Pro psychiatry je stáří „duševní porucha“, choroba, ze které mohou profitovat a kterou nemohou vyléčit, ale budou rádi poskytovat nekonečné předpisy na psychoaktivní léky nebo ECT. V roce 1999 bylo v USA zaplacen 194 milionů dolarů za psychiatrické služby v sanatoriích pro staré lidi. Další 1 miliarda byla zaplacená za léčení seniorů v psychiatrických léčebnách.

Ve Spojených státech dává federální zákon psychiatrii k dispozici otevřené dveře: každý obyvatel sanatoria pro staré lidi musí mít „ohodnocení duševního zdraví“. To vylučuje testování na fyzické nemoci, a určuje nedostatky ve výživě nebo vylučuje jiné příčiny potíží.

28. června 2001 zjistila sestra v psychiatrické léčebně Rock Creek v Illinois, že 53letý muž nereaguje, a to dvanáct hodin od momentu, kdy byl nadopován léky. Během pár hodin zemřel. Nařízená pitva ukázala, že trpěl roztroušenou sklerózou (poznámka: v angličtině „multiple sclerosis – MS“). Na jeho přijímací zprávě bylo jasně napsáno „MS“. Přesto personál na psychiatrii tento stav ignoroval. Zástupci zařízení později vyšetřovatelům sdělili, že si mysleli, že značka „MS“ na jeho přijímací zprávě znamená „mental status“ tj. „duševní stav“.²⁹

Dr. James Balch, dobře známý publicista a komentátor, který se zabývá zdravím a medicínou, ve své knize *Recept na léčení výživou* (*Prescription for Nutritional Healing*) uvádí: „K senilitě dochází v pokročilém věku, nicméně u starých lidí není ve skutečnosti příliš běžná. Mnoho pacientů diagnostikovaných jako senilní ve skutečnosti trpí účinky léků, depresí, hluchotou, mozkovými nádory, problémy se štítnou žlázou nebo játry či ledvinami. Nervová rozrušení, mrtvice a mozkové dys-

funkce se považují za symptomy syndromu senility. Často je příčinou deficit ve výživě.“³⁰

Dr. Sydney Walker III ve své knize *Trocha zdravého rozumu* (*A Dose of Sanity*) dává tento příklad, jak snadné je provést chybnou diagnózu u starého člověka: „...71letý muž, který se vždy těšil dobrému zdraví, náhle začal

vykazovat dramatickou duševní degeneraci. Jeho paměť začala být velmi chabá, začal mít šouravou chůzi, začal být apatický a nebyl schopen provést jednoduché úkoly, jako např. překontrolovat si šekovou knížku. Jeho lékař mu dal ‚diagnózu‘ nevléčitelná demence.“ Po dalším zhoršení jej manželka odvezla do nemocnice, kde urolog diagnostikoval problémy s prostatou. „Chirurgický zákrok na prostatě – zdánlivě bez souvislosti s jeho senilitou – způsobil značnou změnu v jeho

„Odpovědí psychiatrie na základní problémy spojené se stárnutím je označit je jako ‚depresí‘..., a když si dotčený člověk stěžuje nebo proti takovému ponížení protestuje, jeho protest se dále označí za duševní nemoc, často za ‚demenci‘.“

– dr. Roberto Cestari, Itálie, 2004



Italský lékař dr. Giorgio Antonucci bez použití léků zachránil životy stovek pacientů považovaných za nevyléčitelné a odsouzené žít až do konce života v ústavech. V rámci terapie své pacienty učil životním dovednostem, organizoval koncerty a výlety do přírody. Následně byli mnozí z nich propuštěni aby ve společnosti žili úspěšný život.

chování. Jeho zmatek a skleslost odešly, paměť se vrátila do původního stavu a další symptomy senility úplně vymizely.“

Ve většině případů starý člověk pouze trpí tělesnými problémy vztahujícími se k jeho věku. Dr. Roberto Cestari z Itálie říká: „Odpověď psychiatrie na základní problémy stárnutí je označit je jako ‚depresi‘, jako ztrátu duševních schopností či dokonce jako nemoc, a když si dotyčný člověk stěžuje nebo proti takovému ponížení protestuje, jeho protest se dále označí za duševní nemoc, často za ‚demenci‘.“

Když si starý člověk nemůže vzpomenout, kam dal boty nebo jestli zaplatil tento měsíc za elektřinu, psychiatrie tvrdí, že se u něj projevují symptomy demence, které jsou dostatečnými důvody k tomu, aby jej převezli do sanatoria pro staré lidi nebo psychiatrické léčebny.

Celá věc je postavena na rozsáhlém základě podvodných „diagnostických“ kritérií, konkrétně na *Diagnostickém a statistickém manuálu duševních chorob (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM)* a kapitole duševních poruch *Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10)*. Pomocí těchto nástrojů psychiatrie kolem všech duševních zhoršení starých lidí postavila plot s nápisem „duševní nemoc“. „Diagnostická“ označení se pak používají pro nedobrovolné hospitalizování seniorů v psychiatrickém zařízení, k získání kontroly nad jejich penězi, k potla-

čení jejich přání ohledně vlastních záležitostí, majetku a potřeb zdravotní péče a ke zpronevěře jejich zdravotního pojištění.

Do seznamu tělesných onemocnění, k nimž psychiatrie přiřpendila termín „dementia“, patří:

- demence u traumatického úrazu hlavy
- demence u Parkinsonovy nemoci
- demence u Huntingtonovy nemoci
- demence u onemocnění HIV³¹

A v případě, že se žádné z uvedených nehodí, máme zde všezahrnující kategorii: „Dementia u... [indikujte obecný zdravotní stav výše neuvedený].“

Při výpovědi před finančním výborem amerického Senátu v roce 2001 uvedl Michael F. Mangano, generální inspektor Úřadu pro zdravotnictví a sociální služby, že zdravotní pojišťovně jedné 95leté pacientky trpící Alzheimerovou chorobou bylo naúčtováno 3 305 USD za 40 hypnoterapeutických sezení. Nepřekvapuje, že lékařské zprávy dotčeného lékaře uváděly, že pacientka nebyla dostatečně pozorná a nespolupracovala. Úřad určil, že léčba byla „z lékařského hlediska nepotřebná“ a „nevhodná“.

Demence a Alzheimerova choroba představují pro psychiatrii lukrativní oblast, i když se správně jedná o doménu neurologů. Lékařští odborníci uvádějí, že 99 % těchto případů nepatří do rukou psychiatrů.³²

Stejně tak psychiatrii nepatří do oblasti péče

ZPRÁVA O ZNEUŽÍVÁNÍ

Chycen v noční můře

Noční můra čtyřiasedmdesátiletého Williama začala, když mu domácí pečovatelka položila zdánlivě nevinnou otázku: „Cítíte se deprimován?“

Vezmeme-li v úvahu, že Williama právě propustili z nemocnice, kde byl kvůli městnavému selhání srdce, a že jej propustili s instrukcemi, aby doma používal kyslíkový přístroj, považoval za rozumné připustit, že ano, jeho nálada byla trochu horší.

Během následujících několika dní si přál, aby býval nemluvil. Pečovatelka na něj začala dorážet s divnými otázkami: „Přemýšlel jste někdy o sebevraždě?“ A: „Kdybyste měl spáchat sebevraždu, jak byste to provedl?“ Jasně jí řekl, že rozhodně neuvažuje o sebevraždě. Z nějakého důvodu mu nevěřila.

Místo toho si zatelefonovala a během 10 minut přišel k Williamovi domů ošetřovatel z místní psychiatrické léčebny. William odmítl jeho návrh, aby s ním šel do léčebny, a trval na tom, že se v žádném případě nechce zabít. Ošetřovatel si zatelefonoval.

Přijela policie. Poté, co Williama odpojili od kyslíkového přístroje, prohledali jej, jestli nemá zbraň, a pak jej bez okolků nacpali do policejního auta a odvezli do nemocnice, z níž byl nedávno propuštěn.

Po příjezdu William vysvětloval lékařům konajícímu službu, že došlo k nedorozumění a že nechce spáchat sebevraždu. Jeho protesty

zamítli a převezli ho do psychiatrického zařízení, kde byl bez vyšetření přijat jako pacient se „sebevražednými sklony“ a držen proti své vůli 72 hodin. Během této doby jej napadl jiný pacient, který ho srazil z jeho postele. Psychiatr rozhodl, že

je to důkazem toho, že William je „nebezpečný“.

Prognóza? William bude muset zůstat v psychiatrické „péči“ dalších 48 hodin.

Naštěstí pro něj, jak se ukázalo, začal mít William náběh na srdeční infarkt, okamžitě byl převezen do nemocnice, kde bylo zjištěno, že prožil záchvat anginy pectoris. Ale protože to byla „jen“ angina pectoris, lékaři plánovali, že jej pošlou zpátky do psychiatrické léčebny.

Velmi vystrašenému Williamovi se podařilo přemluvit svého lékaře, aby si jej nechal v nemocnici – alespoň až do soudního jednání pro posouzení

jeho přičetnosti, plánovaného na další den.

Naštěstí, navzdory svědectvím psychiatrů, soudce souhlasil s Williamem a lékařem, že jej zavřít na psychiatrii nebylo potřeba a že není „blázen“.

Když bylo po boji ve věci Williamova nevyžádaného a nedobrovolného uvěznění, dostala jeho zdravotní pojišťovna účet na 4 000 dolarů za čtyřdenní pobyt (i když byl v zařízení jen dva dny)... a on sám dostal účet na 800 dolarů za léčbu „duševní poruchy“, kterou nikdy neměl.



DŮLEŽITÁ FAKTA

1

Podle jedné studie mělo 83 % lidí, které polikliniky a sociální pracovníci doporučili k psychiatrické léčbě, nedagnostikované fyzické onemocnění. Podle jiné se u 42 % pacientů s diagnózou „psychóza“ později zjistilo, že trpí nějakou tělesnou nemocí.³³

2

Existuje mnoho příčin duševního stresu. Výzkumníci Richard Hall a Michel Popkin vyjmenovávají 21 tělesných stavů, které způsobují úzkosti, 12 způsobujících depresi, 56 způsobujících duševní rozrušení obecně.

3

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, tachykardie [zrychlený srdeční tep, třas a zmatenost].

4

PhDr. Stanley Jacobson říká:
„Stáří samo o sobě je důvodem ke smutku, když o něm dlouho a často přemýšlíte, a v každém případě to představuje potýkání se s otázkou života a smrti.“





KAPITOLA ČTYŘI

Staří lidé si zaslouží něco lepšího

Podle mezinárodně proslulého spisovatele a emeritního profesora psychiatrie Thomase Szasze „se většina starých lidí o sebe dokáže postarat jak ekonomicky tak fyzicky, přinejmenším po určitou dobu... S neúprosným růstem věku však tyto schopnosti rostoucí měrou mizí. Pokud se starému člověku nedostává neustálé stimulace a podpory skrze kontakt s lidmi v práci nebo v rodině, začne být nečinný a osamělý, často končí v sanatoriu pro staré lidi, kde je nadopován léky až do bezduché pasivity. Pokud zůstává čilý, může začít být deprimován a říkat si něco jako: „Nikdo mě už nepotřebuje. Nejsem nikomu k užítku. Nemůžu se dokonce postarat ani sám o sebe. Jsem bezcenný. Bylo by lepší, kdybych umřel.“³⁴

PhDr. Stanley Jacobson napsal na podobné téma, že

„deprese“ u starých lidí je ve světě duševního zdraví „žhavým tématem“. „Když staří lidé nejsou smutní, avšak dělají si hodně z lehkých onemocnění či se domnívají, že trpí nemocí, když žádnou nelze nalézt, experti říkají, že jsou deprimováni a potřebují profesionální pomoc. A když nejsou smutní nebo hypochondričtí, ale mají problémy s chutí k jídlu, se spánkem či energií, experti říkají, že jsou klinicky deprimováni a potřebují profesionální pomoc.“³⁵

Jacobson tvrdí, že „expertí“ se mýlí. „Stáří samo o sobě je důvodem ke smutku, když o něm dlouho a často přemýšlíte, a v každém případě to představuje potýkání se s otázkou života a smrti.“

„Až si všichni lékaři budou vědomi toho, jaké mají staří lidé reakce na léky, specialisté budou bez práce,“

uvedl australský lékař dr. Lefroy a dodal, že běžné nemocnice by měly být primárním střediskem pro péči o staré lidi, stejně jako tomu je u všech ostatních lidí, nikoli sanatoria pro staré lidi, která se často provozují pro zisk a nedosahují přijatelných standardů – zejména tam, kde jsou založena na psychiatrickém modelu.

Všechny psychiatrické léčebné postupy nepředstavují nic menšího než zločinný útok na duševní zdraví našich seniorů. Ti si zaslouží a potřebují naši ochranu před zneužíváním.

Potřeba správné lékařské péče

Lékařské studie ukazují znovu a znovu, že u mnoha pacientů je ve skutečnosti to, co se jeví být duševními problémy, způsobeno nediagnostikovaným tělesným onemocněním nebo stavem. Ne-

znamená to „chemickou nerovnováhu“ nebo „onemocnění mozku“. Neznamená to, že duševní nemoc je fyzická. Znamená to, že běžné zdravotní problémy mohou ovlivňovat pacientovo chování a postoj k životu.

■ Dr. Gary Oberg, dřívější prezident Americké akademie pro medicínu životního prostředí (American Academy of Environmental Medicine) uvádí: „Toxiny, jako například chemikálie v potravě a běžné vodě, oxid uhelnatý, dieselové spaliny, rozpouštědla, aerosolové spreje a průmyslové chemikálie mohou vyvolat příznaky mozkové dysfunkce, což může vést k nesprávné diagnóze Alzheimerovy choroby nebo senilní demence.“³⁶

■ Bývalý psychiatr William H. Philpott, dnes specialista na nutriční mozkové alergie podává zprávu:

„Až si všichni lékaři budou vědomi toho, jaké mají staří lidé reakce na léky, specialisté budou bez práce.“

– dr. Richard Lefroy, Austrálie

„Příznaky zapříčiněné nedostatkem vitamínu B12 jdou v rozsahu od špatné koncentrace až po otupělou depresi, závažné podráždění a halucinace. Důkazy ukázaly, že určité živiny mohou zastavit neurotické a psychotické reakce a že výsledky mohou být okamžité.“³⁷

■ Podle jedné organizace zabývající se duševním zdravím: „Pokud někdo zůstane v depresích navzdory běžným snahám o odstranění problému, měla by se vzít v úvahu fyzická příčina deprese.“ Do toho patří množství možných fyzických příčin včetně nedostatků ve výživě, nedostatku pohybu, problémů se štítnou žlázou, špatné funkce nadledvin, hormonálních poruch, hyperglykémie, alergií na potraviny, těžkých kovů, spánkových poruch, infekčních nemocí, srdečních potíží, plicních chorob, cukrovky, chronické bolesti, roztroušené sklerózy, Parkinsonovy choroby, mrtvice, nemoci jater a dokonce i psychiatrických léků samotných.

■ Některé nemoci blízce napodobují symptomy tzv. schizofrenie. Dr. A. A. Reid uvádí 21 různých takových stavů. Jako první popisuje stále častější „dočasnou psychózu vyvolanou intoxikací amfetaminy“. Dr. Reid vysvětluje, že psychóza navozená psychoaktivními látkami naplňuje všechny příznaky psychózy včetně bludů o pronásledování a halucinací a dále uvádí, že je „často nerozlišitelná od akutní či paranoidní schizofrenie“.³⁸

■ V roce 1998 uvedla švédská Sociální rada několik případů, kdy bylo vedeno disciplinární řízení proti psychiatrům, mezi nimi příklad pacienta, jenž si stěžoval na bolesti hlavy, závratě a vrávorání při chůzi. Na tyto potíže si stěžoval psychiatrickému personálu celé roky,

než lékařské vyšetření odhalilo, že má nádor na mozku.³⁹

Dr. Thomas Dorman, internista a člen Královské lékařské univerzity Velké Británie a také Kanady říká: „...mějte prosím na paměti, že většina lidí trpí organickým onemocněním. Kliničtí lékaři by v první řadě měli pamatovat na emocionální stres spojený s chronickou nemocí nebo bolestivými stavy, které mohou zapříčinit změnu chování pacienta. Ve své praxi jsem se setkal s bezpočtem lidí s chronickou bolestí zad, kteří byli označováni za neurotiky. Typická věta těchto pacientů zní: „Skutečně jsem si myslel, že se ze mě stává blázen.““ Podle jeho názoru může problém často spočívat „jednoduše v nediagnostikovaných obtížích spojených se zádovými vazy“.⁴⁰

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

Odpovídající lékařské vyšetření nepsychiatrickým diagnostickým specialistou je nezbytný předběžný krok při mapování cesty k uzdravení u každého duševně narušeného pacienta. Financování by se mělo proto dostat těm lékařským zařízením, která disponují úplným diagnostickým vybavením a kvalifikovanými (nepsychiatrickými) lékaři. Nalezení skrytého fyzického stavu by tak mohlo předejít více než 40 % počtu příjmů pacientů na psychiatrii.

Naši senioři si zaslouží přinejmenším mít možnost prožít svá zlatá léta v bezpečí a s vědomím, že je nikdo neodvede z jejich domovů, neuvězní v něčem, co se rovná vězeňským podmínkám, a nebude je dopováat léky až do zhloupnutí a nepřiloží jim k hlavě elektrody. Docílení jejich neaktivity a bezduchosti pomocí silných psychotropních léků se strašlivými a život ohrožujícími vedlejšími účinky, to je neodpuštělný útok.



DOPORUČENÍ

Doporučení

- 1 Pokud starý člověk ve vašem okolí vykazuje příznaky duševního traumatu nebo neobvyklé chování, zajistěte, že se mu dostane kompetentní lékařské péče od nepsychiatrického lékaře. Trvejte na důkladném tělesném vyšetření s cílem zjistit, zda není stav způsoben skrytým nediagnostikovaným fyzickým problémem.
- 2 Trvejte na tom, že jakékoli sanatorium pro staré lidi, kam má být starý člověk přijat, bude mít směrnicí, že bude respektovat přání obyvatele nepodstoupit žádnou psychiatrickou léčbu včetně podávání psychoaktivních léků. Podepište o této skutečnosti prohlášení a plnou moc (tzv. „protipsychiatrický pas“, který je k dispozici na internetových stránkách www.cchr.cz), abyste byli připraveni, a jedno vyhotovení předejte personálu.
- 3 Chraňte staré lidi. U starých lidí je potřebné zvýšit objem humánních, racionálních a bezlékových alternativ k psychiatrii. Výzkum Alzheimerovy choroby a demence by měl být omezen na neurology a nepsychiatrické lékaře a měl by být odejmut z rukou psychiatrie. Elektrošoková léčba musí být u starých lidí zakázána.
- 4 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, aby dosáhl „akceptování“ psychiatrické léčby u pacientů, nebo který hospitalizuje staré lidi proti jejich vůli. Kopii oznámení nebo stížnosti zašlete CCHR v ČR.
- 5 Pokud jste vy, váš příbuzný nebo známý byli neoprávněně uvězněni v psychiatrickém zařízení, napadeni, zneužiti nebo poškozeni lékařem z oblasti péče o duševní zdraví, konzultujte právníka ohledně možnosti podání občanskoprávní žaloby na daného psychiatra či léčebnu o náhradu škody.
- 6 Žádný člověk by neměl být nikdy nucen podstoupit elektrošokovou léčbu, psychochirurgii, vnucenou psychiatrickou léčbu nebo vnucené užívání psychotropních léků. Parlament ČR by takovéto zneužívání měl postavit mimo zákon.
- 7 Měla by se zavést systematická kontrola dodržování práv jedince, specificky u psychiatrických pacientů dle úmluv a paktů ratifikovaných Českou republikou, jakými jsou například Všeobecná deklarace lidských práv, Mezinárodní úmluva o občanských a politických právech a další relevantní nástroje.



Mezinárodní občanská komise za lidská práva

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

I když CCHR neposkytuje lékařské ani právní poradenství, úzce spolupracuje s lékaři a podporuje uplatňování medicíny. Klíčovou věcí, na kterou se zaměřuje, je psychiatrické podvodné používání subjektivních „diagnóz“ postrádajících náležitě vědecké nebo lékařské opodstatnění. Psychiatrie na základě těchto lživých diagnóz obhajuje 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.

Esperanza Santillan Castillo
mexický federální zákonodárce – 2003

„Je důležité, že se CCHR stává dobře známou, zejména proto, že věc, na které pracuje, je velmi důležitá – duševní *zdraví* lidí. Pokud budeme mít dobré duševní zdraví, budeme mít společnost, která je schopna přežít, a budeme mít vyšší kvalitu života.“

dr. Julian Whitaker
ředitel Whitaker Wellness
Institute v Kalifornii, autor publikace
***Zdraví a léčení (Health & Healing)* - 2003**

„CCHR je jedinou neziskovou organizací, která se zaměřuje na zneužívání páchaná psychiatry 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 stalo. Proto jsou úsilí CCHR a úspěchy, kterých dosáhla, pro tuto civilizaci obrovským přínosem.“

Kelly O'Meara
investigativní novinářka, USA – 2003

„Neumím si představit, že bychom tu CCHR neměli. Nevím o žádné jiné organizaci, která by se velmi účastným způsobem pokoušela zvýšit informovanost o problému psychiatrického zneužívání. Není jí lhostejné, že jsou lidé zraňováni. To je jedna z věcí, která mě na CCHR přitahovala. Jsou to velmi soucitní lidé, je to tak výjimečné.“

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@primus.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@cchr.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. Hilary Kemsley, "Family Suspects Medication in Death," *The Ottawa Citizen*, 25 June 1996.
2. Tracey McVeigh, "Tranquilizers 'More Lethal Than Heroin,'" *The Observer*, 5 Nov. 2000.
3. Justine Ferrari, "Half of Nursing Home Residents Placed on Drugs," *The Australian*, 17 July 1995.
4. Beverly K. Eakman, "Anything That Ails You, Women on Tranqs in a Self-Serve Society," *Chronicles*, Aug. 2004.
5. Tracey McVeigh, "Tranquilizers 'More Lethal Than Heroin,'" *The Observer*, 5 Nov. 2000; Matt Clark, Mary Hager, "Valium Abuse: The Yellow Peril," *Newsweek*, 24 Sep., 1979.
6. "Some Psychotropics May Be Inappropriate for the Elderly," *Geriatric Times*, Vol. II, Issue 2, Mar./Apr. 2001; Mort JR, Aparasu RR, "Antianxiety Drugs and the Elderly; For Many, Psychiatric Medications are Inappropriately Prescribed," *Archives of Internal Medicine*, Vol. 106, 2000, pp. 2825–2831.
7. Mike Masterson and Chuck Cook, "Mentally Sound Given Psychoactive Drugs," series on "Drugging Our Elderly," *The Arizona Republic*, 26 June 1988.
8. William H. Philpott, M.D. and Dwight K. Kalta, Ph.D., *Brain Allergies* (Keats Publishing, Inc., Connecticut, 1987), p. 5.
9. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, New York, 2002), p. 269.
10. *Op. cit.*, Whitaker, p. 273.
11. *Ibid.*, p. 276.
12. Dennis Cauchon, "Patients Often Aren't Informed of Full Danger," *USA Today*, 6 Dec. 1995.
13. Leonard Roy Frank, "San Francisco Puts Electroshock on Public Trial," *The Rights Tenet*, Winter 1991, p. 5.
14. "Electric Shock Treatment in British Hospitals," *ECT Anonymous*, UK, Apr. 1996, p. 5.
15. *Ibid.*
16. Press Release, "A New and Disturbing Analysis of Official Reports Made in 1992 and 1981 and Which Are Still Valid Today," *ECT Anonymous*, UK, Oct. 1995.
17. "Memory and ECT: From Polarization to Reconciliation" Editorial, *The Journal of ECT*, Vol. No. 162, p. 87–96, 2000.
18. Deposition of Dr. Colin Ross, M.D., Apr. 12, 2004 for court case of Atze Akkerman and Elizabeth Akkerman vs. Joseph Johnson, Santa Barbara Cottage Hospital and Does 1-20.
19. Testimony of Dr. Colin Ross, M. D. May 10, 2004 at the trial of the case of Atze Akkerman and Elizabeth Akkerman vs. Joseph Johnson, Santa Barbara Cottage Hospital and Does 1-20.
20. David Kroesser, M.D., Barry S. Fogel, M.D., "Electroconvulsive Therapy for Major Depression in the Oldest Old," *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, No. 1, Winter 1993, p. 34.
21. Don Weitz, "Electroshocking Elderly People: Another Psychiatric Abuse" *Changes: An International Journal of Psychology and Psychotherapy*, Vol. 15 No. 2 May 1997.
22. *Op. cit.*, Dennis Cauchon, *USA Today*.
23. *Op. cit.* Leonard Roy Frank, p. 5.
24. *Op. cit.* Dennis Cauchon, *USA Today*.
25. Declaration of Ron Morrison, for Protection and Advocacy, Inc., Brief of Amicus Curiae in Support of Plaintiffs..., US Court of Appeals, Np. 99-56953, 9 Mar. 2000.
26. "2 Tokyo Asylum Patients Developed Embolisms When Restrained," *Japan Economic Newswire*, 21 Oct. 2002.
27. Statement from Kenneth Clark in *Addendum to Interim Report on Restraint Deaths in Psychiatric Institutions*, Citizens Commission on Human Rights, 1999; Liz Kowalczyk, "Insurer Pressure Cited as Psychiatric Stays Shortened," *Boston Globe*, 13 Dec. 2003.
28. Hanna Albert, *et al.* "Against Their Will—Involuntary Commitment of Seniors," 20/20, ABC, 26 Jan. 1996.
29. H. Gregory Meyer, "Patient Deaths Led to U.S. Probe," *Chicago Tribune*, 4 Oct. 2002; H. Gregory Meyer, "Closed Hospital Probed on Medicare," *Chicago Tribune*, 2 Oct., 2002.
30. James F. Balch, M.D. and Phyllis A. Balch, C.N.C., *Prescription for Nutritional Healing* (Avery Publishing Group, Inc., New York, 1990), p. 282.
31. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1994), pp. 123, 152.
32. *Op. cit.* Hanna Albert
33. David E. Sternberg, M.D., "Testing for Physical Illness in Psychiatric Patients," *Journal of Clinical Psychiatry* 47, No. 1 (January 1986, Supplement), p. 5; Richard C. Hall, M.D. *et al.*, "Physical Illness Presenting as Psychiatric Disease," *Archives of General Psychiatry*, Vol. 35 (November 1978), pp. 1315–20; Ivan Fras, M.D., Edward M. Litin, M.D., and John S. Pearson, Ph.D., "Comparison of Psychiatric Symptoms in Carcinoma of the Pancreas with Those in Some Other Intra-Abdominal Neoplasms," *American Journal of Psychiatry*, Vol. 123, No. 12, June 1967, pp. 1553–62.
34. Thomas Szasz, *Cruel Compassion: Psychiatric Control of Society's Unwanted* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1994), p. 147.
35. Stanley Jacobson, "Overselling Depression to the Old Folks," *The Atlantic Monthly*, Apr. 1995, p. 46.
36. "Alzheimer's Disease and Senile Dementia," Health Conditions, *Alternative Medicine: The Definitive Guide* (Future Medicine Publishing, Inc. Washington, 1993), p. 552.
37. Eric Braverman and Carl Pfeiffer, *The Healing Nutrients Within: Facts, Findings, and New Research in Amino Acids*, 1987.
38. Patrick Holford and Hyla Cass, M.D., *Natural Highs* (Penguin Putnam Inc., New York, 2002), pp. 125–126.
39. Tomas Bjorkman, "Many Wrongs in Psychiatric Care," *Dagens Nyheter*, 25 Jan. 1998.
40. Thomas Dorman, "Toxic Psychiatry," Thomas Dorman's website, 29 Jan. 2002, Internet address: <http://www.dormanpub.com>, accessed: 27 Mar. 2002.