

# PSEUDOVĚDA

## *Lživé psychiatrické diagnózy*

### OBSAH

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| Úvod: „Nemoc“<br>z rozhodnutí psychiatrie .....          | 2  |
| Kapitola jedna:<br>Vědecký podvod .....                  | 5  |
| Kapitola dvě:<br>Pavěda ve školách .....                 | 11 |
| Kapitola tři: Lživá<br>svědectví u soudu .....           | 15 |
| Kapitola čtyři: Funkční<br>systém duševního zdraví ..... | 19 |
| Doporučení .....                                         | 23 |
| Mezinárodní občanská<br>komise za lidská práva .....     | 24 |



# ÚVOD

## „Nemoc“ z rozhodnutí psychiatrie

**U**ž jste někdy slyšeli o následujících *duševních* poruchách: Porucha čtení, disruptivní porucha chování, porucha písemného projevu, matematická porucha, intoxikace kofeinem, nikotinová abstinční porucha, porucha nesouhlasu s léčením nebo problém „tělesného zneužívání dítěte“ a „pohlavního zneužívání dítěte“?

To jsou jen některé ze 374 duševních poruch uváděných v *Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-IV)* Americké psychiatrické asociace (APA) a v kapitole duševních poruch *Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN)* Světové zdravotnické organizace.

DSM a MKN, které se vyobrazují jako *diagnostické nástroje*, se používají nejen k diagnostikování duševních emocionálních nemocí a předepisování „léčby“, ale i v rámci sporů

o přidělení dítěte do péče, při rozlišování případů založených na údajné psychiatrické nezpůsobilosti, v rámci dalších soudních svědectví, ve vzdělávání atd. Ve skutečnosti kdykoli je žádáno či poskytováno psychiatrické posouzení, přicházejí ke slovu *DSM* nebo *MKN* a stále častěji jsou akceptovány jako definitivní vyjádření o duševním zdraví, nepřičetnosti a takzvané duševní nemoci.

Kanadská psychologka Tana Dineenová udává: „Na rozdíl od diagnóz v medicíně, které poskytují pravděpodobnou příčinu, odpovídající léčbu a pravděpodobnou prognózu, jsou poruchy uvedené v *DSM-IV* [a *MKN-10*] termíny získané souhlasem skupiny lidí“ – doslova hlasováním členů výboru APA – a v převážné míře uzpůsobené pro účely účtování zdravotním pojišťovnám.<sup>1</sup>

Tato procedura „hlasovací vědy“ je stejně tak překvapivá pro laika jako pro profesionály z jiných zdravotnických oborů, kteří byli svědkem hlasování

o *DSM*. „Duševní poruchy jsou určovány bez vědeckých základů nebo postupů,“ prohlásil psycholog účastníci se jednání o *DSM*. „Nízká úroveň intelektuální snahy byla šokující. Diagnózy vznikaly na základě většinového hlasování na úrovni, kterou bychom použili k výběru restaurace. Potom se to zapíše do počítače. Může to odrážet naši naivitu, ale věřili jsme, že bude existovat snaha na věci nahlížet vědecky.“<sup>2</sup>

V roce 1987 byla jako prozatímní označení odhlasována „sebeudolávající porucha osobnosti“.

Používala se pro popis „sebeobětujících se“ lidí, zejména žen, které si údajně vybírají kariéru nebo vztah, jež jim pravděpodobně způsobí zklamání. Tato „porucha“ se setkala u žen s takovými protesty, že byla následně hlasováním z *DSM-IV* vyňata.<sup>3</sup>

Lynne Rosewaterová, psychologka účastníci se jednání o *DSM*, kterému předsedal jeden z hlavních architektů tohoto manuálu, psychiatr Robert

„Vytváření seznamů chování, používání lékařsky znějících označení na lidi, kteří je vykazují a pak používání těchto chování jako důkaz, že mají danou duševní nemoc, je z vědeckého hlediska bezvýznamné. Neříká nám to nic o příčinách ani řešeních. Avšak vytváří to pocit ujistění, že se děje něco lékařského.“

– John Read, přednášející v oboru psychologie na Aucklandské univerzitě, Nový Zéland, 2004

Spitzer, udala: „Diskutovali o nějakém kritériu pro masochistickou poruchu osobnosti a manželka Boba Spitzera [sociální pracovnice a jediná žena na Spitzerově straně na této schůzi] říká: ‚Tohle někdy dělám,‘ a on na to: ‚Dobrá, dejte to pryč.‘ Sledujete to a říkáte: ‚Počkat, my nemáme právo kritizovat je, protože tohle je věda?‘“<sup>4</sup>

Dr. Margaret Hagenová, psychologka a autorka knihy *Děvky soudu: podvod s psychiatrickým svědectvím a znásilnění americké justice (Whores of the Court, The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice)* hovoří otevřeně o skutečném motivu systému hlasování o *DSM*: „Když nemůžete přijít s diagnózou, nemůžete jim poslat účet.“<sup>5</sup>

Profesor Herb Kutchins a profesor Stuart A. Kirk, autoři knihy *Dělají z nás bláznů (Making us Crazy)*, uvádějí: „Psychiatrická bible z nás příliš často dělá bláznů – a přitom jsme jenom lidé.“ „Hořkou medicí-

## ÚVOD K ČESKÉMU VYDÁNÍ

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

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

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

Občanská komise za lidská práva ČR

nou“ je to, že DSM se „pokouší medikalizovat příliš mnoho lidských potíží“.<sup>6</sup>

Kutchins a Kirk dále uvádějí, že lidé mohou „být mylně ukonejšeni diagnostickou psychiatrickou příručkou, která podporuje víru v iluzi, že krutost, surovost a bolest v našem životě a společnosti lze vysvětlit psychiatrickou nálepkou a vyléčit pilulkami. Nepochybně existuje celá řada problémů, s nimiž se potýkáme, a velké množství svérázných způsobů, kterými se pokoušíme... s nimi vypořádat. Ale copak by život mohl být jiný?

Paul R. McHugh, profesor psychiatrie na lékařské fakultě Univerzity Johna Hopkinse (John's Hopkins University) prohlásil, že kvůli DSM „Jsou neklidní a netrpěliví lidé přesvědčeni, že mají syndrom snížené pozornosti (Attention Deficit Disorder – ADD), úzkostliví a ostražití lidé že trpí posttraumatickou stresovou poruchou (PTSP), tvrdohlaví, pořádkumilovní a perfekcionista lidé že jsou postiženi obsedantně nutkavou poruchou (Obsessive-compulsive Disorder – OCD), stydliví a citliví lidé že vykazují anxiózní [vyhýbavou] osobnost (Avoidant Personality Disorder – APD) nebo sociální fobii. Všichni jsou přesvědčováni, že vše, co je ve skutečnosti otázkou jejich individuality, jsou místo toho zdravotní problémy a jako takové by se měly řešit pomocí léků... A – co je vůbec nejvíce znepokojující – kamkoli se podívají, vidí takoví lidé psychiatry, co jsou ochotni, dokonce dychtí, je obslužit... Ve svém posledním pobláznění symptomatickým léčením fungujícím na stisk tlačítka sešla psychiatrie z cesty nejen intelektuálně, nýbrž i duchovně a morálně.“<sup>7</sup>

V červnu 2004 napsal John Read, přednášející v oboru psychologie na Aucklanské univerzitě na Novém Zélandu: „Více a více problémů bylo předdefinováno na ‚poruchy‘ nebo ‚nemoci‘ údajně způsobené genetickými predispozicemi a biochemickou nerovnováhou. Životní události se degradují na pouhou spoušť pro skrytou biologickou časovanou bombu. Z pocitu velkého smutku je ‚depresivní porucha‘. Příliš mnoho starostí je ‚úzkostná porucha‘. Nadměrné hráčství, pití, užívání drog nebo konzumace jídla jsou taktéž nemoci. Stejně je to, když příliš málo jíte, spíte nebo máte málo sexu. Z nepříjemného studu je anxiózní [vyhýbavá] osobnost. Bití lidí je ‚občasná výbušná porucha‘. Diagnostický a statistický



manuál duševních poruch obsahuje 886 stran takových nemocí... Vytváření seznamů chování, používání lékařsky znějících označení na lidi, kteří je vykazují, a pak používání takového chování jako důkazu, že mají danou duševní nemoc, je z vědeckého hlediska bezvýznamné. Neříká nám to nic o příčinách ani řešeních. Avšak vytváří to pocit ujištění, že se děje něco lékařského.“<sup>8</sup>

Společnost se začala na DSM natolik spoléhat, že na sebe vzal auru vědeckého faktu. Miliony lidí jej používají a věří v jeho diagnostické schopnosti a ani jednou nezapochybují, že celý tento předpoklad a celý tento systém je podvod. Tito lidé se vystavují riziku, že učiní závažně špatné, dokonce fatální kroky jak ve vlastním životě, tak v životě jiných.

Tato publikace vyplňuje obrovské a záměrně vytvořené mezery, které psychiatrická propaganda nechává ve svém klíčovém tvrzení o „vědecké“ slávě, o DSM.

S úctou

Jan Eastgateová, prezidentka  
Citizens Commission on  
Human Rights International



## DŮLEŽITÁ FAKTA

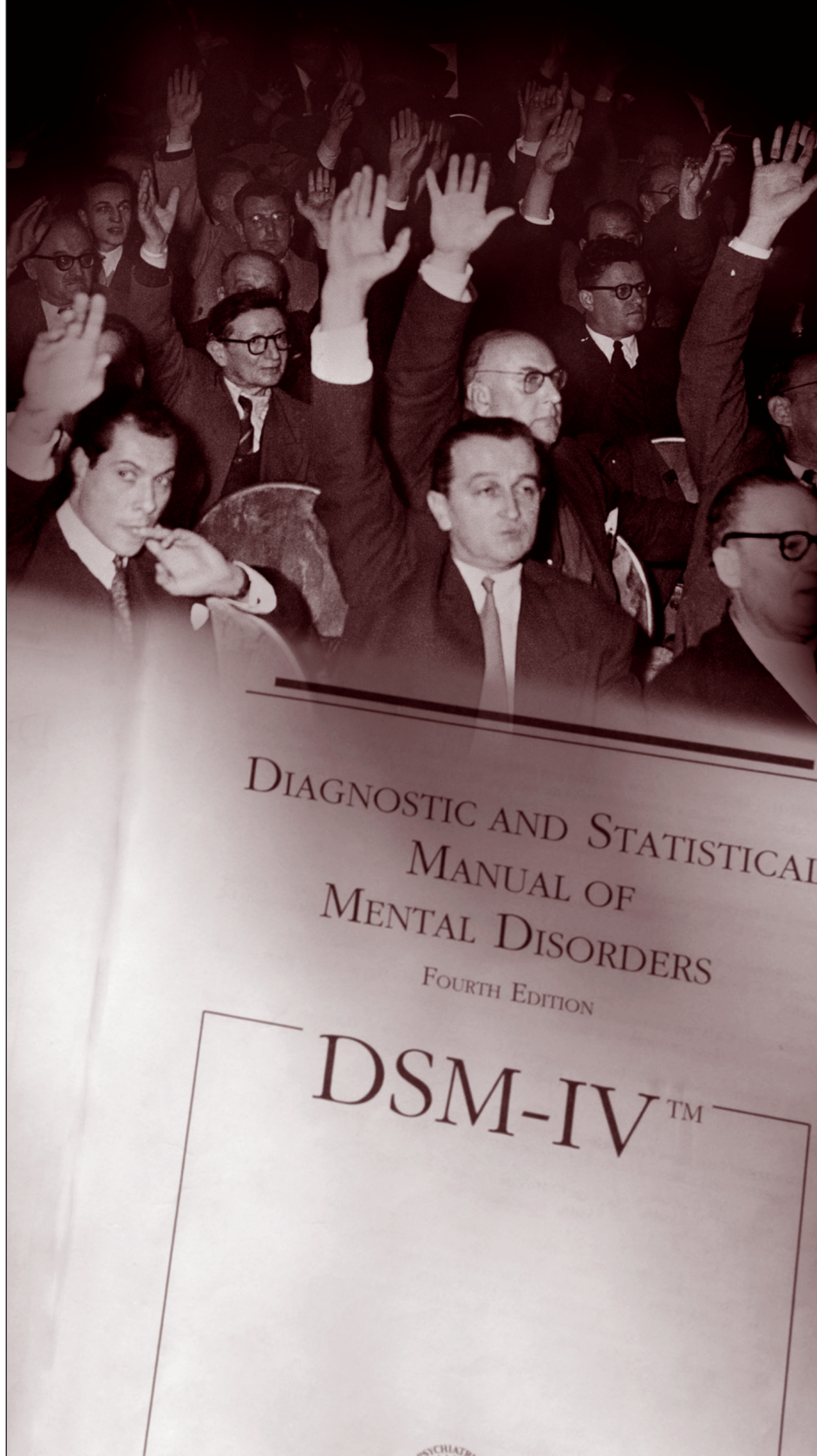
**1** Simon Wessley, profesor na King's College a v Maudsleyově nemocnici v Jižním Londýně, zorganizoval průzkum a hlasování mezi 150 odborníky na duševní zdraví z celého světa. Podle jejich profesního názoru byl *DSM* jedna z 10 nejhorších publikací v historii psychiatrie.

**2** O existenci nebo zrušení duševních „poruch“ se *hlasuje* na základě faktorů, které nemají nic společného s medicínou. Ve skutečnosti psychiatrie připouští, že ještě neprokázala příčinu nebo původ ani jediné z duševních nemocí.

**3** Teorie, že „chemická nerovnováha“ způsobuje „duševní nemoc“, byla naprosto zdiskreditována.

**4** I když psychiatrii tvrdí, že tomografie mozku je schopna detekovat některé duševní poruchy, neexistuje pro to žádný vědecký důkaz a lékaři oborníci říkají, že taková tvrzení jsou neetická.

**5** *Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM-IV)* APA uvádí, že pojem „duševní porucha“ se v publikaci nadále objevuje, „protože jsme za něj ještě nenalezli odpovídající náhradu“.



*Existence psychiatrických poruch se odhlasuje a následně jsou publikovány v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (DSM). Při mezinárodním průzkumu mínění odborníků na duševní zdraví v roce 2001 byl DSM-IV zvolen za jednu z 10 nejhorších psychiatrických prací tisíciletí, „monstrem, které se vymklo kontrole“.*





# KAPITOLA JEDNA

## Vědecký podvod

**Z**a značného odklonu od lékařských diagnóz se psychiatrické diagnózy zaměřují pouze na kategorizaci *symptomů*, nikoli na pozorování skutečného tělesného onemocnění. Žádná z těchto diagnóz není doložena vědeckým důkazem o biologické *chorobě* nebo duševní *nemoci* jakéhokoli druhu.

PhDr. Margaret Hagenová poukazuje: „Existuje celá řada způsobů, jak vědu dělat špatně; a pavědě, která na sebe kupí soubory ‚znalostí‘ klinické psychologie, se podařilo stát se příkladem každého z nich... Našemu právnímu systému bylo řečeno, že klinická psychologie je *vědeckou* disciplínou, že její teorie a metodologie vycházejí z vyzrálé vědy, a náš právní systém tomu věřil a věří. Když se díváme na žalostný stav ‚vědy‘ klinické psychologie, je to opravdu neuvěřitelné.“

Herb Kutchins a Stuart A. Kirk, autoři knihy *Dělají z nás blázný*

(*Making Us Crazy*), uvádějí: „Ohledně DSM panuje řada iluzí a u jeho autorů existuje silná touha uvěřit, že se uskutečnily jejich sny o vědecké dokonalosti a praktičnosti, tedy jinými slovy, že diagnostická kritéria v něm užitá podpořila platnost, spolehlivost a přesnost diagnóz používaných psychiatry v praxi.“<sup>9</sup>

Jejich sny zůstávají iluzemi. Skutečnost, že se na DSM rostoucí měrou začíná spoléhat řada společenských sektorů, čelí rostoucí kritice, a to z důvodu nedostatku jeho vědecké platnosti.

Psychiatr Matthew Dumont, který napsal o falešných nárocích DSM na vědeckou vážnost a spolehlivost, cituje neschopnost APA dokonce definovat duševní poruchu: „Skromnost a arogance se v této próze nedají téměř rozlišit, dovádějí jako loutky při představení. Říkají, že: ‚...i když tento manuál posky-

tuje klasifikaci duševních poruch... žádná z definic adekvátně nspecifikuje přesné hranice tohoto pojmu...‘ Pak [APA] pokračují: ‚...neexistuje předpoklad, že každá z duševních poruch je samostatnou entitou s ostrými hranicemi mezi ní a ostatními duševními poruchami nebo mezi ní a žádnou duševní poruchou‘.“<sup>10</sup>

**Psychiatři nejsou schopni definovat „duševní poruchu“**

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

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

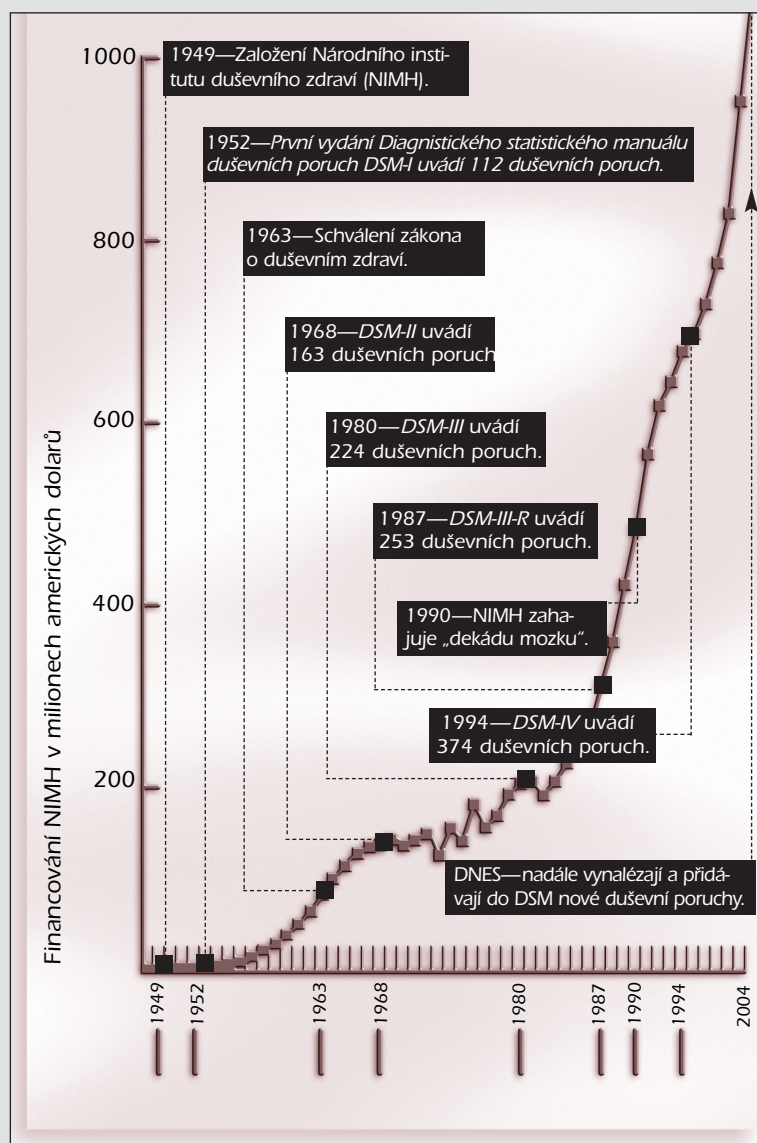
Představte si lékaře, který léčí vysoký krevní tlak nebo diabetes a který ani není schopen definovat, co jsou. Nyní zauvažujte nad tím, že ani jeden psychiatr není schopen definovat, co se údajně „léčí“.

■ U schizofrenie DSM-II připouští, že „i kdyby to výbor [APA] zkusil, nemohl by dosáhnout shody

# FINANČNÍ TAKTIKA

## Vynalézání dalších „duševních nemocí“

**S** dvoustrannou taktikou psychiatrického vynalézání stále většího počtu duševních chorob za účelem zařazení do *Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM)* a iniciování expanzivních kampaní pro zvýšení průniku na trh – jako byl např. v roce 1963 zákon o veřejných centrech duševního zdraví a v roce 1990 „dekáda mozku“ – nashromáždil americký NIMH miliony ze státních dotací – bez jakéhokoli měřitelného prospěchu pro společnost.



v otázce, co tato porucha je. Výbor se jen dokázal shodnout na tom, jak ji nazvat.”

■ Psychiatři v *DSM-III* říkají, že neexistuje uspokojivá definice, která by určovala přesné hranice pojmu „duševní porucha“... „U většiny poruch z *DSM-III*... je etiologie [příčina] neznámá. Byla rozvinuta řada teorií... ne vždy přesvědčivých – pro vysvětlení vzniku těchto poruch.“

■ *DSM-IV* tvrdí, že pojem „duševní porucha“ se v publikaci nadále objevuje, „protože jsme za něj ještě nenalezli odpovídající náhradu“.

■ Podle Allena J. Francese, profesora psychiatrie na lékařské fakultě Dukeovy univerzity (Duke University Medical Center) a předsedy zvláštní pracovní skupiny pro *DSM-IV*: „Těžko by pro popis stavů klasifikovaných v *DSM-IV* existoval méně vhodný termín než duševní porucha.“

■ Psychiatrické diagnózy jsou kombinací sociálního inženýrství a toho, „co je dobré pro byznys“, nikdy nejde o medicínu. V roce 1973 hlasovali členové výboru APA – v poměru hlasů 5 584 ku 3 810 – o tom, že se homosexualita přestane nazývat „duševní poruchou“, poté, co homosexuální aktivisté demonstrovali před konferencemi APA.

■ Bývalý kalifornský státní zástupce Lawrence Stevens poznamenal: „Pokud by duševní porucha skutečně byla poruchou ve stejném smyslu, jako jsou tělesné nemoci nemocemi, pak by vypuštění homosexuality a čehokoli jiného ze seznamu nemocí na základě hlasování bylo stejně absurdní, jako kdyby se skupina lékařů rozhodla hlasovat pro vyřazení rakoviny či spalniček ze seznamu nemocí.“<sup>11</sup>

■ V roce 1994 prohlásil psychiatr Norman Sartorius, prezident Světové psychiatrické asociace (1996-99) na zasedání kongresu Asociace evropských psychiatrů: „Doba, kdy si psychiatři mysleli, že duševně nemocného mohou vyléčit, minula. V budoucnu se duševně nemocní musí se svou nemocí naučit žít.“<sup>12</sup>

■ V roce 1995 poté, co bylo v USA utraceno více než 6 miliard dolarů daňových poplatníků za psychiatrický výzkum, připustil Rex Cowdry, ředitel Národního institutu duševního zdraví ve Spojených



státech: „Neznáme příčiny [duševních nemocí]. Ještě nemáme metody pro jejich ‚vyléčení‘.“

■ Dr. Thomas Dorman, člen Královské lékařské univerzity Velké Británie (Royal College of Physicians of the United Kingdom) a člen Kanadské královské lékařské univerzity (Royal College of Physicians of Canada) o tom napsal: „Stručně řečeno celý postup vytváření psychiatrických kategorií ‚nemoci‘, jejich formulace na základě konsenzu a následné přisuzování diagnostických kódů, které potom slouží jako prostředek vyúčtování práce lékaře, není ničím jiným než zvětšováním podvodu, který psychiatrii poskytuje pseudovědeckou auru. Pachatelé se samozřejmě přizívají na úkor veřejnosti.“<sup>13</sup>

Za značného odklonu od lékařských diagnóz se psychiatrické diagnózy zaměřují pouze na kategorizaci symptomů, nikoli na pozorování skutečného tělesného onemocnění. Žádná z těchto diagnóz není doložena vědeckým důkazem o biologické chorobě nebo duševní nemoci jakéhokoli druhu.

# PRONIKÁNÍ DO SPOLEČNOSTI

## Vliv DSM\*

\* *Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*

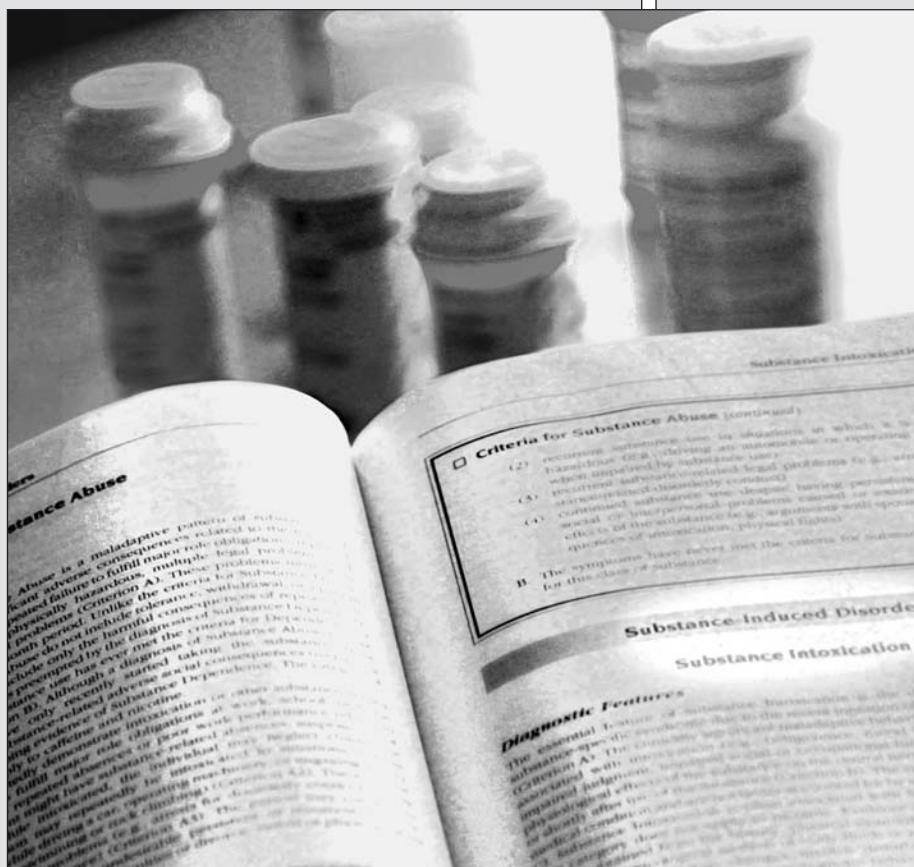
Simon Wessley, profesor psychiatrie na King's College a v Maudsleyově nemocnici v Jižním Londýně, zorganizoval průzkum a hlasování mezi 150 odborníky na duševní zdraví z celé planety, aby určili 10 nejhorších publikací v historii psychiatrie. Mezi nimi se objevilo čtvrté vydání *DSM*. Průzkum určil: „Když nejste v *DSM-IV*, nejste nemocní. Stalo se z toho monstrum, které se vymklo kontrole.“<sup>14</sup>

Dnes se v USA *DSM* „monstrum“ používá při:

- Určování duševní způsobilosti rodiče či jednotlivce.
- Odebrání dítěte z péče rodičů.
- Určování schopnosti vykonávat práci u uchazeče o zaměstnání.
- V některých zemích při zbavování lidí volebního práva.
- Určení, zda je člověk způsobilý k přiznání viny v trestním řízení.
- Uvržení obžalovaného do doživotní psychiatrické péče, spíše než aby byl za zločin odsouzen a odpykal si konečný rozsudek.
- Bránění člověku při propuštění z vězení nebo jeho převedení do programu pro propouštěné vězně.
- Zneplatnění závěti.
- Porušování uzavřených smluv a potlačení vlastních přání člověka týkajících se jeho záležitostí nebo majetku.
- Nedobrovolném vězení v psychiatrickém ústavu, kde lze vnuceně aplikovat elektrošokovou léčbu nebo léky.

- Nucení člověka k pokračujícímu užívání silných léků poškozujících nervy a mozek, zatímco není hospitalizován.
- Zpronevěře na zdravotním pojištění.
- Účtování zdravotním pojišťovnám za sexuální zneužívání pacientů psychiatry a jeho nazývání „léčbou“.

Duševních poruchy uvedené v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (*DSM*). Se do něj vkládají bez vědeckého opodstatnění nebo důkazu.



# VINEN JE MOZEK

## Podvod s „chemickou nerovnováhou“

*„Neexistuje žádná biologická nerovnováha. Když ke mně lidé přijdou a říkají: ‚Mám biochemickou nerovnováhu,‘ řeknu: ‚Ukažte mi své laboratorní testy.‘ Žádné laboratorní testy neexistují. Takže jakápak biochemická nerovnováha.“*

— dr. Ron Leifer, psychiatr, New York

**Z**ákladním stavebním kamenem současného psychiatrického modelu nemoci je teorie, podle níž je příčinou duševní nemoci chemická nerovnováha v mozku. Přes popularizaci masivním marketingem jde však jednoduše o zbožné přání psychiatrů. Stejně jako ostatní modely duševních „chorob“ byl i tento koncept naprosto zdiskreditován vědeckými pracovníky, psychiatry, psychology a lékaři.

■ Diabetes je biochemická nerovnováha. Nicméně „definitivním potvrzením a biochemickou nerovnováhou je vysoká hladina krevního cukru. Léčba ve vážných případech představuje inzulínové injekce, které obnovují rovnováhu krevního cukru. Příznaky vymizí a opakované testy prokáží, že se hladina krevního cukru stabilizovala“, říká Joseph Glenmullen z lékařské fakulty Harvardské univerzity. „Avšak u deprese či jiného psychiatrického syndromu neexistuje nic jako sodíková nerovnováha nebo nerovnováha krevního cukru.“

■ Dr. Thomas Szasz, emeritní profesor psychiatrie, v roce 2002 uvedl: „Na rozdíl od situace u většiny



Elliot Valenstein

### PODVODNÁ TEORIE O MOZKU

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



„Zaprvé, u žádné psychiatrické poruchy nebyla prokázána žádná biologická etiologie [příčina]... navzdory desetiletím výzkumu... Takže neakceptujte mýtus, že jsme schopni udělat ‚přesnou diagnózu‘... Ani byste neměli věřit, že vaše problémy tu jsou výhradně kvůli ‚chemické nerovnováze‘.“

– dr. Edward Drummod, lékařský ředitel, centrum pro duševní zdraví Seacoast v Portsmouthu, New Hampshire

tělesných chorob neexistují žádné krevní nebo jiné biologické testy, které by byly schopné potvrdit nebo vyvrátit přítomnost duševní nemoci. Kdyby se takový test vyvinul (pro něco, co se předtím považovalo za psychiatrickou nemoc), potom by příslušný stav přestal být duševní nemocí a namísto toho by byl překlasifikován jako symptom tělesného onemocnění.“

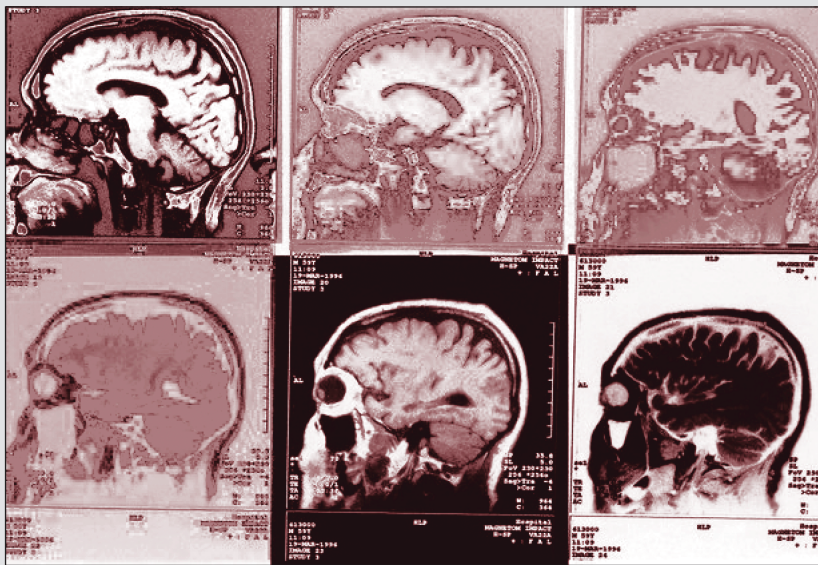
■ Dr. Edward Drummond, lékařský ředitel centra pro duševní zdraví Seacoast v Portsmouthu, New Hampshire, ve své knize *Úplný průvodce psychiatrickými léky (The Complete Guide to Psychiatric Drugs)* z roku 2000 uvedl: „Zaprvé, u žádné psychiatrické poruchy nebyla prokázána žádná biologická etiologie [příčina]... navzdory desetiletím výzkumu... Takže neakceptujte mýtus, že jsme schopni udělat ‚přesnou diagnózu‘... Ani byste neměli věřit, že vaše problémy tu jsou výhradně kvůli ‚chemické nerovnováze‘.“<sup>15</sup>

■ PhDr. Bruce Levine, psycholog a autor publikace *Vzpouora zdravého rozumu (Commonsense Rebellion)* s tím souhlasí: „Pamatujte si, že nebyly nalezeny žádné biochemické, neurologické nebo genetické markery pro syndrom snížené pozornosti, opozičně vzdorovitou poruchu, deprese, schizofrenii, úzkostné stavy, nutkavé zneužívání alkoholu a drog, přejídání, hráčskou závislost ani žádnou jinou takzvanou duševní nemoc, chorobu nebo poruchu.“<sup>16</sup>

■ PhDr. Elliot Valenstein, autor knihy *Vinen je mozek (Blaming the Brain)* hovoří jednoznačně: „Nemáme k dispozici žádné testy, které by stanovily chemický stav mozku živého člověka.“<sup>17</sup>

■ Psychiatr David Kaiser říká: „...moderní psychiatrie ještě musí přesvědčivě dokázat genetický/biologický původ kterékoliv z duševních chorob... Pacientům byla diagnostikována chemická nerovnováha, přestože neexistuje test, který by něco takového potvrdil a... neexistuje žádná představa o tom, jak by měla vypadat správná chemická rovnováha.“<sup>18</sup>

# Podvod s tomografií mozku



**T**vrzení či návrhy, že dnešní technologie snímkování mozku prokázala, že duševní nemoci jsou způsobeny chorobami mozku nebo chemickou nerovnováhou v mozku, jsou čistě výplody fantazie psychiatrů.

■ Steven Hyman, ředitel amerického Národního institutu duševního zdraví (National Institute of Mental Health), připouští, že používání mozkové tomografie produkuje „hezké, avšak bezvýznamné obrázky mozku“.

■ I když psychiatři tvrdí, že tomografie mozku je dnes schopna detekovat některé duševní poruchy, článek z května 2004 publikovaný v amerických novinách *The Mercury News* uvedl, že řada lékařů varuje, že její používání je „neetické“ a „nebezpečné“ a zdaleka není vědecky opodstatněné. „Vyšetření za 2 500 USD nenabízí žádnou užitečnou nebo přesnou informaci.“<sup>19</sup>

■ Ve stejném článku citovaný psychiatr M. Douglas Mar řekl: „Neexistuje žádný vědecký základ pro tato tvrzení [o používání tomografie mozku pro psychiatrickou diagnózu]. Pacientům by se minimálně mělo sdělit, že SPECT je vysoce kontroverzní.“<sup>20</sup>

■ „Přesná diagnóza založená na tomografii prostě není možná. Přál bych si, aby byla,“ řekl dr. Michael D. Devous z fakulty nukleární medicíny Texaské univerzity.<sup>21</sup>

■ Dr. Mark Graff z Kalifornské psychiatrické asociace otevřeně připustil: „Historie medicíny je zaneřáděna roztomilými postupy, které nakonec vůbec nefungovaly. Přáli bychom si, aby existoval tak jednoduchý a jednoznačný test. Ale nejdřív chceme nezávislé potvrzení, že to funguje.“<sup>22</sup>

Ačkoli není o údajná biochemická vysvětlení pro domnělé psychiatrické stavy nouze, Joseph Glenmullen z lékařské fakulty Harvardské university zdůrazňuje: „...ani jedno nebylo prokázáno. Opak je pravdou. Ve všech případech takové domnělé nerovnováhy bylo později dokázáno, že jde o omyl.“

## DŮLEŽITÁ FAKTA

- 1 17 milionům dětí na celém světě se dnes předepisují psychotropní léky kvůli „diagnózám“ ve stylu *DSM*, z nichž každá postrádá vědeckou hodnotu.
- 2 Psychiatrický seznam symptomů pro „ADHD“ obsahuje chování, která vykazují téměř *všechny* děti.
- 3 Hlavní lék, který se používá k léčení „ADHD“, je vysoce návykový; hlavní komplikací při jeho vysazení je sebevražda.
- 4 Milionům dětí se předepisují antidepresiva – jedno z nich bylo spojováno s větším počtem úmrtí a dalších závažných negativních účinků než kterýkoli jiný lék v historii.
- 5 V roce 2003 a 2004 varovaly úřady pro kontrolu léčiv v Británii, Austrálii, Kanadě, Evropě a USA lékaře, aby nepředepisovali jistá antidepresiva lidem mladším 18 let kvůli riziku sebevraždy.



*Ve společnosti se objevil zcela nový druh drog, a to díky špatné psychiatrické vědě a „poruchám učení“, které uvádějí dětská chování jako duševní „nemoci“. Výsledkem je doslova epidemie vytvářející závislost dětí na předepisovaných psychiatrických léčích způsobujících neustále rostoucí škody v podobě zločinu, násilí a zničených životů.*





# KAPITOLA DVĚ

## Pavěda ve školách

**V**e většině světových zemí je jen málo rodin či učitelů, do jejichž životů nebylo nějakým způsobem zasaženo rozsáhlým dopováním dětí předepisovanými léky pozměňujícími myšlení a chování. Sedmnácti milionům dětí se dnes předepisuje nějaký druh psychotropního léku.

Stále častěji říkají psychiatři a psychologové rodičům, že jejich dítě trpí poruchou ovlivňující jeho schopnost učení – s názvem porucha učení (Learning Disorder – LD), syndrom snížené pozornosti (Attention Deficit Disorder – ADD) nebo dnes nejobvyklejší syndrom hyperaktivity a snížené pozornosti (Attention Deficit Hyperactivity Disorder – ADHD).

DSM-IV uvádí symptomy ADHD jako: nevěnuje důkladnou pozornost detailům nebo dělá chyby z nepozornosti ve školních úkolech nebo při jiných činnostech, jeho práce je často nepořádná nebo nedbalá,

má potíže s udržením pozornosti na úkolech nebo hrách, nedokončuje školní úlohy, každodenní drobné práce a jiné úkoly, často si nervózně pohrává s rukama a nohama nebo se vrtí na židli, často pobíhá kolem nebo leze po věcech v situacích, kdy je to nevhodné, často je „v jednom kole“, často nadměrně mluví, přerušuje ostatní nebo se jim vnučuje (např. plete se do rozhovoru nebo do hry).

Za použití těchto kritérií je možné téměř každému dítěti dát diagnózu, že „trpí“ ADHD.

### Vnucování nebezpečných léků

Podle psychiatra a neurologa, dr. Sydney Walkera III, autora knihy *Podvod s hyperaktivitou (The Hyperactivity Hoax)*, „...dítě, které navštíví lékaře orientovaného na DSM, má téměř jistou psychiatrickou nálepku a předepsání léku, dokonce i když je naprosto v pořádku... Toto ledabylé označování doslova každého za duševně nemocného představuje pro zdravé děti vážné ohrožení, protože prakticky

všechny děti mají dost symptomů, aby se jim dalo dát označení z DSM a lék. A dávání nálepek podle DSM je samozřejmě nebezpečné pro nemocné děti, jejichž skutečné diagnózy zůstávají neobjeveny a neléčeny.“

Léky předepisované dětem nejsou bezpečné a účinné, naopak jsou nebezpečné a návykové. Podle lékařské příručky (*Physician's Desk Reference Guide*) může být zrychlený tep a zvýšený tlak následkem užívání silného povzbuzujícího léku

**„Krev dodává mozku nezbytné zdroje energie (glukózu).**

**Mozek bez ní nemůže fungovat. Bylo pozorováno, že řada dětí užívajících Ritalin (či jiná stimulantia) vykazuje chování podobné zombie.“**

– Ty C. Colbert, psycholog, autor knihy *Znásilnění duše, jak představa moderní psychiatrie o chemické nerovnováze u pacientů selhala*

předepisovaného pro „lечение“ ADHD.<sup>23</sup> Sebevražda je hlavní komplikací při vysazení tohoto stimulans a podobných léků na bázi amfetaminu.<sup>24</sup> Americký úřad pro boj s narkotikami (Drug Enforcement Agency – DEA) varoval, že Ritalin činí své uživatele náchylné k silnému efektu návyku na kokain – jinými slovy k závislosti.

Psycholog Ty C. Colbert, autor knihy *Znásilnění duše, jak představa moderní psychiatrie o chemické nerovnováze u pacientů selhala (Rape of the Soul, How the Chemical Imbalance*



# Co odborníci říkají o ADHD



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

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



*„Psychiatr neprovádí žádné testy. Vyslechne si průběh potíží a pak předepíše lék.“ A dále: „ADHD není jako diabetes a [stimulans na tento stav užívaný] není jako inzulin. Diabetes je reálná nemoc, kterou lze objektivně diagnostikovat. ADHD je vymyšlená nálepka bez jakýchkoli objektivních a platných způsobů identifikace. Inzulin je přirozený hormon produkováný organismem a nezbytný pro život. [Toto stimulant] je chemicky získaná droga podobná amfetaminu, která pro život nezbytná není. Diabetes je nedostatek inzulinu. Poruchy pozornosti a chování nejsou nedostatkem stimulancií.“*

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



*„...dítě, které navštíví lékaře orientovaného na DSM, má téměř jistou psychiatrickou nálepku a předepsání léku, dokonce i když je naprosto v pořádku... Toto ledabylé označování doslova každého za duševně nemocného představuje pro zdravé děti vážné ohrožení, protože prakticky všechny děti mají dost symptomů, aby se jim dalo dát označení z DSM a lék. A dávání nálepek podle DSM je samozřejmě nebezpečné pro nemocné děti, jejichž skutečné diagnózy zůstávají neobjeveny a neléčeny.“*

– dr. Sydney Walker III, psychiatr a neurolog, autor knihy *Podvod s hyperaktivitou*



*Když je chování dítěte označeno za chorobu, děti „věří, že mají něco v nepořádku s mozkiem, co jim neumožňuje ovládat se bez použití pilulky“.*

– dr. Fred Baughman, jr., pediatrický neurolog a člen Americké neurologické akademie

*Model of Modern Psychiatry has Failed its Patients), vysvětluje, že Ritalin omezuje průtok krve do mozku: „Krev dodává mozku nezbytné zdroje energie (glukózu). Mozek bez ní nemůže fungovat. Bylo pozorováno, že řada dětí užívajících Ritalin (či jiná stimulantia) vykazuje chování podobné zombie.“<sup>25</sup>*

Milionům dětí se také předepisují antidepresiva, zejména typu selektivní inhibitor zpětného vychytávání serotoninu (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors – SSRI). V roce 2003 varoval britský úřad pro kontrolu léčiv lékaře, aby nepředepisovali antidepresiva typu SSRI osobám mladším 18 let kvůli riziku sebevraždy. Následující rok vydal americký úřad pro kontrolu potravin a léků (Food and Drug Administration – FDA) podobné varování jako australské, kanadské a evropské úřady. Poradní shromáždění FDA tuto věc v září 2004 posunulo ještě dále, kdy doporučilo umístit na obaly SSRI zvláštní viditelné varování zdůrazňující, že léky mohou zapříčinit sebevraždu. Toto varování však nestačí. Děti kvůli těmto psychofarmakům umírají, zabíjejí druhé nebo propadají závislosti. Jejich budoucnost bude zabezpečena pouze budou-li zrušeny nevědecké „duševní poruchy“, jejichž diagnózy dostávají, a dojde k zá-kazu nebezpečných psychiatrických léků. Za dobu 10 let bylo jedno antidepresivum typu SSRI spojováno s větším počtem hospitalizací, úmrtí či dalších závažných negativních reakcí hlášených FDA než jakýkoli jiný lék v historii.<sup>26</sup>

## Co se týká diagnózy ADHD

V roce 2004 uvedla Beverly Eakmanová, spisovatelka a prezidentka amerického Národního vzdělávacího konsorcia (National Education Consortium): „Tyto léky činí děti ovladatelnějšími, ale ne nezbytně lepšími. ADHD je jev, nikoli ‚onemocnění mozku‘. Protože diagnóza ADHD je podvodná, nezáleží na tom, jestli lék ‚funguje‘. Děti jsou nuceny užívat látku, která je silnější než kokain na léčení nemoci, která ještě nebyla prokázána.“<sup>27</sup>

Dr. Louria Shulamitová, izraelská praktická lékařka, říká: „ADHD je syndrom, nikoli choroba (z definice). Jako takový se definuje pomocí symptomů. Jeho symptomy jsou tak obvyklé, že můžeme dojít k závěru, že každé dítě – hlavně chlapci – jeho diagnózu splňuje.“<sup>28</sup>

Dr. Fred A. Baughman jr., pediatrický neurolog a člen Americké neurologické akademie, říká rodičům, učitelům a dětem, že jsou obětí hrozné zrady, když se dětské chování

označuje jako choroba: „Věří, že mají něco v nepořádku s mozkiem, co jim neumožňuje se ovládat bez použití pilulky“.<sup>29</sup>

Psychiatři klamně tvrdí, že ADHD vyžaduje „medikaci“, stejně jako cukrovka vyžaduje léčbu inzulinem.

Doktorka Mary Ann Blocková, autorka knihy *Už žádný ADHD*, říká: „Psychiatr neprovádí žádné testy. Vyslechne si průběh potíží a pak předepíše lék.“ Doktorka Blocková dále říká: „ADHD není jako diabetes a [stimulans na tento stav užívaný] není jako inzulín. Diabetes je reálná nemoc, kterou lze objektivně diagnostikovat. ADHD je vymyšlená nálepka bez jakýchkoli objektivních a platných způsobů identifikace. Inzulín je přirozený hormon produkovaný organismem a nezbytný pro život. [Toto stimulans] je chemicky získaná droga podobná amfetaminu, která pro život nezbytná není. Diabetes je nedostatek inzulinu. Poruchy pozornosti a chování nejsou nedostatkem [stimulans].“

„Pokud neexistuje platný test na ADHD,“ doktorka Blocková dodává, „žádné údaje prokazující, že ADHD je mozková dysfunkce, žádné dlouhodobé studie účinků léků a pokud tyto léky nezlepšují výkon dětí ve škole ani sociální dovednosti a mohou způsobit nutkavé poruchy a poruchy nálad a jejich užívání může vést k užívání nelegálních drog, proč se milionům dětí, adolescentům a dospělým na celém světě... dává nálepka ADHD a předepisují tyto léky?“

Psychiatři také předefinovali chování nezletilých na duševní „chorobu“ pomocí poruch jako například „porucha chování“ nebo „opozitně vzdorovitá porucha“.

Barry Glassner, sociolog z Jihokaliifornské univerzity (University of Southern California), uvedl ve své knize *Kultura strachu (The Culture of Fear)* z roku 2002, že DSM dělá z dětí dobré kandidáty na uvěznění na psychiatrii, pokud budou dělat pět z následujících věcí: hádat se s dospělými, neplnit přání dospělých, dělat věci, které obtěžují ostatní,

**„DSM dělá z dětí dobré kandidáty na uvěznění na psychiatrii, pokud budou dělat pět z následujících věcí: hádat se s dospělými, neplnit přání dospělých, dělat věci, které obtěžují ostatní, ztrácet trpělivost, snadno se rozzlobí, budou jednat nevráživě, obviňovat ostatní za své chyby, budou vzteklé a odmítavé nebo budou nadávat.“**

**– Barry Glassner, sociolog  
z Jihokaliifornské univerzity**

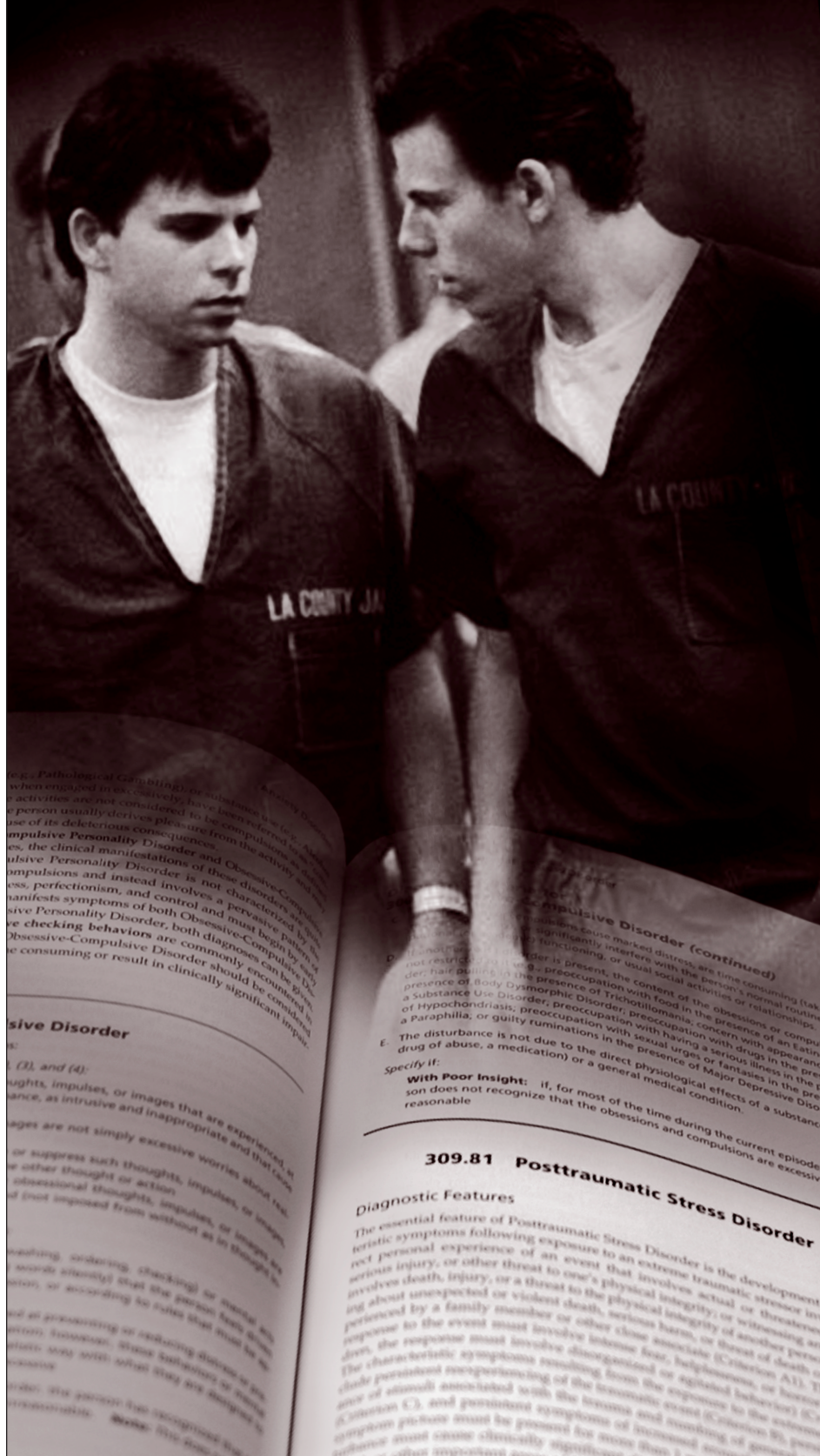
dokonce ještě v bezmocnějším postavení než dospělý duševní pacient, dětská psychiatrie je dvakrát problematický podnik.“<sup>31</sup> Navíc „delikvence není nemoc jako například diabetes... Ačkoli z pojmu mladistvá delikvence vyplývá, že takto diagnostikované dítě se provinilo špatným chováním, tato diagnóza se často určuje za absence jakéhokoli důkazu, že obviněné dítě skutečně neuposlechlo autoritu nebo porušilo zákon“.



ztrácet trpělivost, snadno se rozzlobí, budou jednat nevráživě, obviňovat ostatní za své chyby, budou vzteklé a odmítavé nebo budou nadávat.<sup>30</sup>

Podle dr. Thomase Szasze: „Protože duševní choroby, které údajně děti postihují, jsou nepopíratelně špatná chování, a protože dětský pacient je





## DŮLEŽITÁ FAKTA

**1** V právních otázkách se psychiatři zřídka shodnou ve svých diagnózách ohledně svědků, obžalovaných atd.

**2** Podle samotného *DSM*, když se „popisy (duševních poruch) používají pro forenzní účely, existují závažná rizika...“. A ve vztahu ke způsobilosti a trestní odpovědnosti či nezpůsobilosti „nedostačuje pro určení ‚duševní poruchy‘, ‚duševní neschopnosti‘ nebo ‚duševního postižení‘ pro účely práva“.

**3** Časopis *The Psychiatric Times* vydal v roce 2003 článek, který nazval *DSM* „předmětem výsměchu ostatních lékařských specializací“.

**4** To, že zločinnost lze omluvit z důvodu duševní nemoci, je výmyslem psychiatrie.

*Psychologové při svědectví obhajoby tvrdili, že později odsouzení bratři Menendezové v době, kdy zavraždili své rodiče, trpěli „naučenou bezmocností“.*



# KAPITOLA TŘI

## Lživá svědectví u soudů

Jednou z největších škod páchaných při používání DSM představuje spoléhání se na něj u soudů ve věci obhajoby postavené na „nepříčetnosti“. I když tento druh obhajoby existuje od 19. století, do „vědeckého“ pláštíku se oblékl se zavedením DSM v roce 1952. Celou podstatou psychiatrického svědectví je, že zločinec za svůj trestný čin není zodpovědný. Psychiatrickým dilematem je, že její členové se jen málokdy shodnou na tom, co trestní odpovědnost znamená.

Problémy tím vytvořené sužují soudní systém již celá desetiletí. Před více než čtyřiceti lety uvedl psychiatr Alfred Baur v časopise *North-western Law Review* z roku 1962 případ, kdy do jejich léčebny přišel pacient na tříměsíční pozorování předtím, než měl jít k soudu. Baur se dvěma kolegy dospěli k závěru, že netrpí „žádnou duševní poruchou“. Soud však určil dva soukromé

psychiatry, aby vypracovali své znalecké posudky. Po vyšetření jeden oznámil, že pacient trpí paranoidní schizofrenií, druhý uvedl, že jde jen o paranoický stav. U soudu svědčili dva psychiatři z léčebny, že pacient není duševně nemocný, zatímco soudem určení psychiatři trvali na tom, že je.

Absurdnost této situace byla potvrzena, jak Baur uvedl, faktem, že „porota následně shledala dotčeného muže ‚nevinným z důvodu duševní nemoci‘ a ‚stále

ještě duševně nemocného‘ a rozhodla o jeho hospitalizaci v léčebně, která právě svědčila v tom smyslu, že u něj nebyla shledána žádná duševní porucha“.

V roce 1994 uvízly dvě kalifornské poroty na mrtvém bodě při projednávání případu Erika a Lyle Menendezových, dospělých bratrů, kteří brutálně zavraždili své rodiče v jejich domě za 4 miliony USD. Byl najat tým psychologů a terapeutů, aby vystavěli jejich obhajobu. Jedna psycholožka vypovídala, že

bratři trpěli „naučenou bezmocností“ v důsledku intenzivního opakovaného zneužívání. Jiný psycholog tvrdil, že chlapci mají „posttraumatickou stresovou poruchu“.

Uváznutí na mrtvém bodě bylo způsobeno názorem psychiatrů, že zločin je omluvitelný a že se žádní dva psychiatři nemohli shodnout na diagnóze duševního stavu chlapců.

■ Podle samotného DSM, „Když se kategorie

z DSM-IV, kritéria a popisy duševních poruch používají pro forenzní účely, existuje závažné riziko, že diagnostická informace bude zneužita a nepochopena“.

■ Ve vztahu ke způsobilosti a trestní odpovědnosti či nezpůsobilosti „nedostačuje pro určení ‚duševní poruchy‘, ‚duševní neschopnosti‘ nebo ‚duševního postižení‘ pro účely práva“.

■ Zesnulý psycholog Jay Ziskin, který vedl hnutí za odstranění psychiatrie ze soudního systému, uvedl

„Proč si prostě nehodit mincí  
nebo nevyložit karty? Proč si  
prostě nezavázat oči a nevybrat  
si bez schopnosti identifikovat  
pacienty? Stěží by to mohlo  
poškodit [diagnostickou]  
přesnost, která je správná u  
méně než jednoho ze tří  
pacientů...“

PhDr. Margaret Hagenová, 1997



v práci z roku 1988: „Studie ukazují, že psychiatři a psychologové nedělají přesnější klinické posudky než laik.“ Je to asi tak spolehlivé jako předpovídání budoucnosti z křišťálové koule.

■ Autoři knihy *Dělají z nás blázny*, Kutchins a Kirk shledali „dostatečné důvody dojít k závěru, že poslední verze *DSM* jsou jako klinický nástroj nespolehlivé, a proto mají jako klasifikační soustava pochybnou hodnotu“.

■ Dr. Hagenová o psychiatrickém a psychologickém předdefinování chování na „chorobu“ říká přímo: „Proč si prostě nehodit mincí nebo nevyložit karty? Proč si prostě nezavázat oči a nevybrat si bez schopnosti identifikovat pacienty? Stěží by to mohlo poškodit [diagnostickou] přesnost, která je správná u méně než jednoho ze tří pacientů... Pro touhu být ženy, znásilňovat je a vraždit neexistuje žádné vyléčení pomocí psycholo-

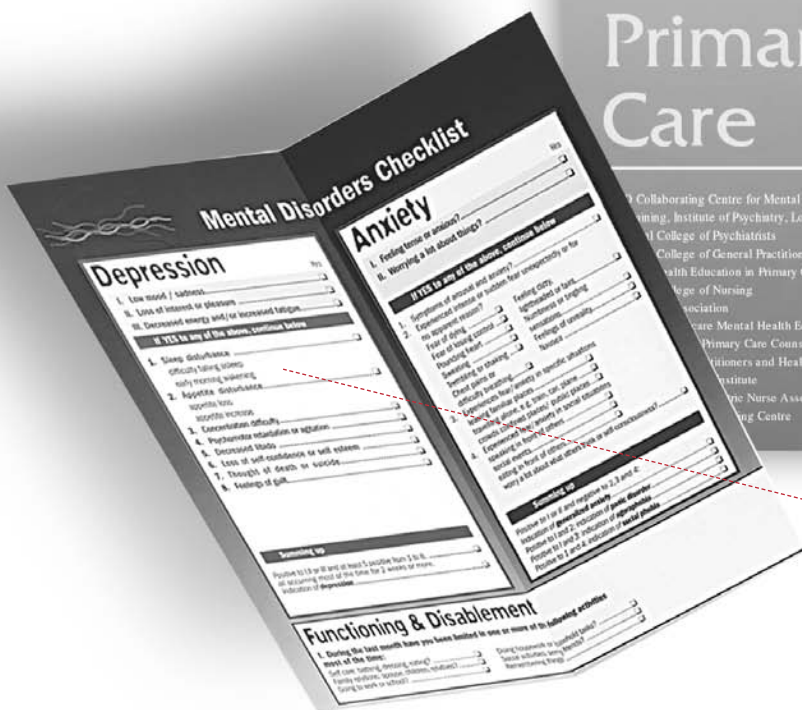
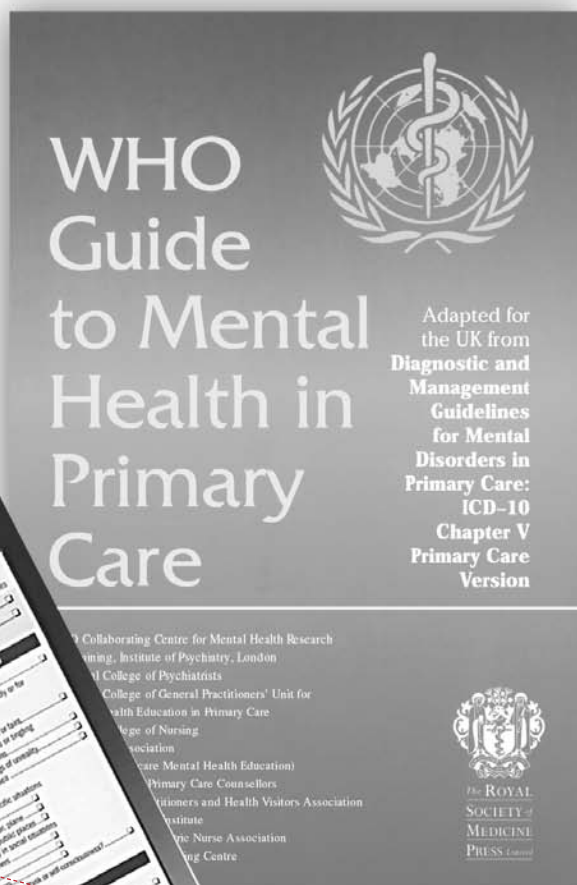
gie. Sama myšlenka, že [psychologie] by dnes mohla dokonce předstírat takovou schopnost, je absurdní...“<sup>32</sup>

V roce 1884, již více než před sto lety, uvedl odvolací soud v New Yorku, že „dvanáct porotců zdravého rozumu a běžných zkušeností“ si samo povede lépe než s pomocí najatých odborníků, „jejichž názory nemohou být neovlivněny přáním prosadit příčinu, za jejímž účelem byli najati“.<sup>33</sup>

Psychiatři a psychologové však své soudní posudky „ovlivňují“ odjakživa. V procesu „hledání pravdy, celé pravdy a nic než pravdy pravda ustupuje haldám nic neříkajících údajů, hrozivě komplikovaným spekulacím a fantaskním dohadům. Po soudech se rozléhají komplikovaná systematizovaná a důležitě znějící klamná prohlášení plná odborného žargonu, která si plně zaslouží opovržlivé označení používané samotnými soudními právníky: pavěda“.<sup>34</sup>

Spravedlnost představuje akci, kterou na jednotlivci vykonává společnost poté, co vážně porušil její právní a trestněprávní kodexy. Jde o akci vykonávanou skupinou, aby si zajistila své vlastní přežití. Avšak když psychiatr na základě „pavědy“ z *DSM* svědčí, že zločinec je duševně nemocný a měl by být osvobozen nebo léčen místo vězení, spravedlnost je podvrácena, aby namísto skupině sloužila dotyčnému jednotlivci. Psychiatrům se tímto způsobem podařilo oslabit a dokonce popřít jediný zákonný nástroj, který má společnost na svou ochranu před kriminálními živly.

**BUDOVÁNÍ „BYZNYSU“**  
V roce 1998 psychiatrie pronikla do domény lékařů, když Světová zdravotnická organizace vydala materiál s názvem „Duševní poruchy v základní péči“ uzpůsobený tak, aby lékařům pomohl a přiměl je používat psychiatrické behaviorální kontrolní seznamy pro diagnostikování duševních „poruch“. Absence vědecké hodnoty v psychiatrii byla kompenzována marketingem „tvrdého prodeje“.



Předpřipravený výčet symptomů umožňuje diagnostikovat podle kontrolního seznamu s předurčeným léčebným plánem a odesláním pacientů k psychiatrovi.

# LŽI ODHALENY

## Zbavení se DSM „monstra“

**P**sychiatrie, která byla kdysi vytlačena medicínou na okraj z důvodu absence vědeckého základu, dnes pilně pracuje na vytvoření zdánlivého vědeckého image pro svoji diagnostickou soustavu DSM a používání předepisovaných psychiatrických léků.

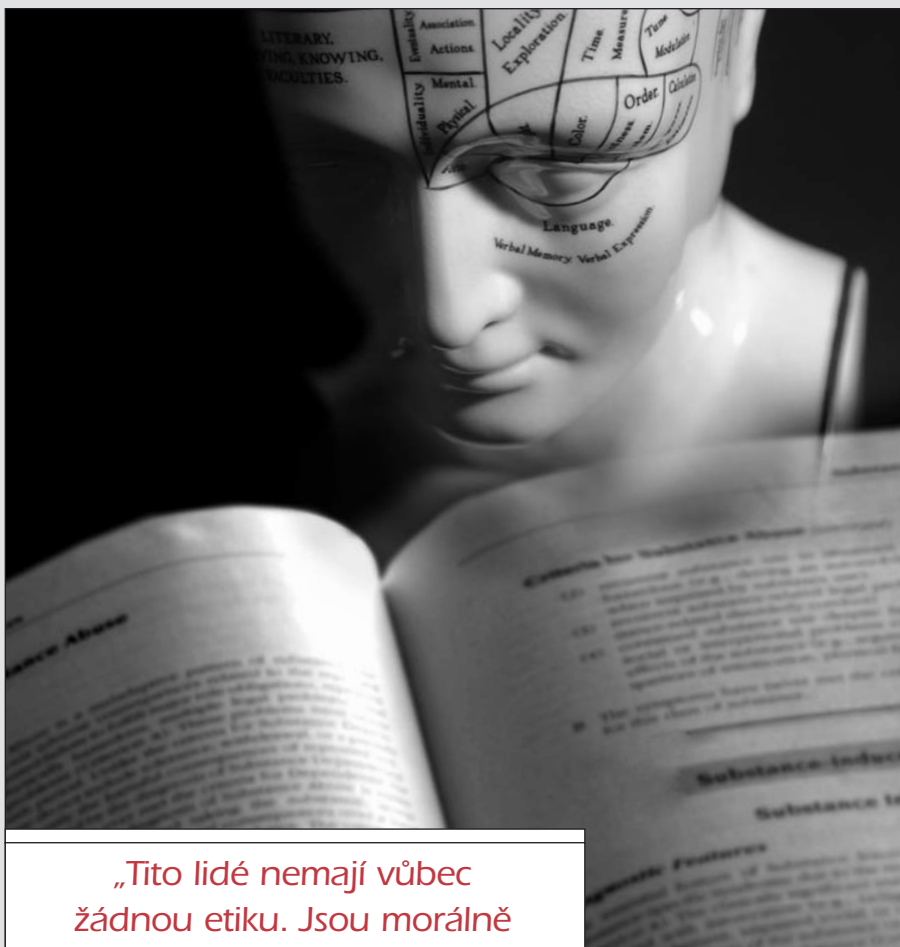
V roce 1998 vyprodukovala Světová zdravotnická organizace (WHO) příručku s názvem „Duševní poruchy v základní péči“ (Mental Disorders in Primary Care), která se celosvětově distribuovala, aby praktickým lékařům „ulehčila“ diagnostikování duševních nemocí.<sup>35</sup> Tento materiál založený na DSM-IV a MKN-10 byl v první řadě koncipován tak, aby do systému péče o duševní zdraví přivedl větší „byznys“ a zapojil lékaře do odškrťování seznamů pacientových symptomů s cílem „diagnostikovat“ duševní poruchu. Lékaři by také fungovali jako článek, který odesílá pacienty k psychiatrům, kteří by léčili „závažnější“ poruchy.

V důsledku takových marketinkových snah dnes praktičtí lékaři předepisují až 80 % antidepresiv.

Dr. Peter Tyrer, profesor komunitní psychiatrie na londýnské Imperial College, v roce 2003 uvedl: „Vždycky říkám, že DSM znamená ‚diagnózy od prostoduchých‘ [v angličtině Diagnosis of Simple Minds]. DSM poskytuje to, co Američané [psychiatrii] nazývají ‚operačními kritérii‘ pro diagnostikování stavů. V podstatě, když jste dosáhli určité kvóty, pak máte daný stav. To vedlo a vede k mentálně rychlého označování. Ovšem to jste špatný lékař, když musíte dělat tohle. Lékaři by se měli snažit objevit skutečnosti o pacientovi.“<sup>36</sup>

Lékaři jistě objevují skutečnosti týkající se podvodu psychiatrie a jejího diagnostického výmyslu:

V dubnu 2003 prohlásil v článku s názvem „Zbavme se DSM“ v časopise *Psychiatric Times* psychiatr Paul Genova,



**„Tito lidé nemají vůbec žádnou etiku. Jsou morálně zkorumpovaní. Jsou jako vykradači hrobů ve staré Anglii, kteří dodávali mrtvolu lékařským fakultám.“**

**– massachusettský poradce Paul McDevitt o podvodech v oblasti duševního zdraví, 1993**

že psychiatrická praxe se řídí diagnostickou soustavou, která je „předmětem výsměchu ostatních lékařských specializací“.

Allan Hobson a Jonathan A. Leonard, autoři knih *Smyslů zbavená: Psychiatrie v krizi, volání po reformě*

(*Out of Its Mind: Psychiatry in Crisis, A Call for Reform*), říkají: „...autoritativní pozice DSM-IV a jeho podrobný charakter má tendenci vyvolávat dojem přijatelnosti mechanické diagnózy a plošného předepisování léků.“<sup>37</sup>

„Mnoho z nových trápení ‚trápení duše‘,“ jak švýcarský psychiatr Asmus Finzen přezdívá mnoha „poruchám“ z DSM, není nic jiného než běžné životní vrcholy a pády. Když je člověk samotářský, nafukuje se to jako „antisociální osobnost“. Přirozená posmutnělost se v psychiatrii klasifikuje jako „porucha přizpůsobení“.<sup>38</sup>

Je nanejvýš důležité, aby lékaři všeobecně odmítli diagnostickou soustavu DSM jako pseudomedicínu a jako nebezpečí pro své pacienty.



## DŮLEŽITÁ FAKTA

**1** Pacienti se skutečným tělesným onemocněním rutinně dostávají nepatřičnou diagnózu duševní poruchy, jsou drogováni a umísťováni do ústavů.

**2** Početné studie ukazují, že nedia-  
gnostikované tělesné problémy  
mohou způsobit behaviorální  
a emocionální problémy.

**3** Podle Melvyna R. Werbacha,  
profesora z lékařské fakulty  
Kalifornské univerzity, by lékaři,  
kteří diagnostikují duševní nemoc,  
měli prověřit pacientovu  
stravovací historii a další výživové  
faktory.

**4** Příručka pro ohodnocení dušev-  
ního zdraví vydaná v jednom ze  
států uvádí, že lékaři pracující  
v oblasti duševního zdraví mají  
„právní závazek rozpoznat  
fyzické onemocnění“, které  
„může vyvolávat pacientovu  
duševní poruchu...“.

**5** Odpovídající lékařské vyšetření  
nepsychiatrickým diagnostickým  
specialistou by mohlo zabránit  
více než 40 % počtu přijetí na  
psychiatrii.



*Důraz se u jakéhokoli řešení pro dosažení  
duševního zdraví musí klást na funkční metody  
duševní léčby, které začínají nepsychiatrickou  
lékařskou prohlídkou pacienta a diagnózou  
jakýchkoli léčitelných tělesných nemocí, které jeho  
duševní pohodu ovlivňují.*



# KAPITOLA ČTYŘI

## Funkční systém duševního zdraví

**P**sychiatrie, které byla svěřena péče o naše duševně narušené, naprosto selhala při poskytnutí jakéhokoli humánního řešení pro jejich nepříznivý stav. Ve skutečnosti jsou to lékaři – nikoli psychiatři – kdo je schopen léčit podobná narušení mnohem efektivněji.

Charles B. Inlander, prezident Veřejné lékařské společnosti (The People's Medical Society), napsal v publikaci *Medicína před soudem (Medicine on Trial)*, 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...“<sup>39</sup>

V publikaci o klinickém výzkumu vlivů živiny na duševní nemoc dr.

Melvyn R. Werbach, profesor z lékařské fakulty Kalifornské univerzity v Los Angeles doporučuje, aby se při stanovování diagnóz pacientů lékaři přeptali na „stravovací zvyklosti v současnosti i minulosti“, měli by „v rámci lékařského vyšetření pacienta vyšetřit s cí-

lem zjistit případné známky nedostatků některých živin“ a „pokud by to situace vyžadovala, měli by přistoupit ke kontrolnímu laboratornímu vyšetření“.

Následuje malý příklad literatury a studií, které ukazují, že nediagnostikované tělesné problémy mohou vyvolávat nechtěné behaviorální a emocionální problémy:

■ W.V.Tamborlane, profesor pediatrie na lékařské fakultě univerzity Yale uvádí, že když byla 14

zdravým dětem k snídani podána dávka cukru rovnající se několika koblihám, stoupla jim hladina adrenalinu na desetinásobek normální hodnoty, což naznačuje, že „děti mohou být po požití jídla obsahujícího cukr náchylné k příznakům jako je úzkost, podrážděnost a následné snížení pozornosti“.<sup>40</sup>

■ Strava s vysokým podílem bílkovin, nízkým podílem uhlohydrátů a bez cukru může pomoci zvládat nadměrnou aktivitu u dětí. Při rozboru prováděném na 20 dětech trpících „poruchou učení“,

kterým byla podávána tato strava, vykazovalo 90 % z nich výrazné zlepšení příznaků hyperaktivity.<sup>41</sup>

■ „Děti s mozkovými nádory v počátečním stádiu mohou vykazovat symptomy hyperaktivního chování nebo špatné koncentrace. Totéž platí o dětech s otra-

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

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



vou olovem nebo pesticidy. A dále o dětech s náběhem na diabetes, se srdečními nemocemi, parazity, virovými nebo bakteriálními infekcemi, podvýživou, poraněním hlavy, genetickými poruchami, alergiemi, otravou rtutí nebo manganem, se slabými epileptickými záchvaty a stovkami – ano, *stovkami* – dalších malých, větších i životu nebezpečných zdravotních problémů. Všechny tyto děti jsou však označeny jako hyperaktivní nebo ADD,” řekl psychiatr a neurolog dr. Sydney Walker III, autor knihy *Podvod s hyperaktivitou (The Hyperactivity Hoax)*.

■ Profesor PhDr. Stephen J. Shoenthaler, kriminalista ze Státní univerzity v Kalifornii (California State University) provedl výzkum ve 12 nápravných zařízeních pro nezletilé a v 803 školách, kde výzkumníci zvýšili podíl ovoce, zeleniny a celozrnných potravin a snížili podíl tuků a cukrů ve stravě dětí. V nápravných zařízeních došlo ke 47% poklesu „sociálního chování“ mezi 8 076 uvězněnými mladistvými. Ve školách došlo u 1,1 milionu dětí k 16% zlepšení studijních výsledků a k poklesu poruch učení o 40 %.<sup>42</sup>

■ Studie ukazují míru, v jaké dochází k chybné diagnóze tělesného onemocnění jako „duševní nemoci“ – v jedné studii mělo 83 % pacientů doporučených klinikami a sociálními pracovníky k psychiatrické léčbě nediagnostikovanou fyzickou nemoc; u 42 % pacientů s „psychózou“ bylo později zjištěno tělesné onemocnění; 48 % lidí s diagnózou duševní nemoci stanovenou psychiatrem mělo nediagnostikovaný fyzický problém. Další studie zjistila, že 76 % pacientů s určitým druhem rakoviny vykazovalo údajné psychiatrické symptomy jako první ukazatel fyzického onemocnění.<sup>43</sup>

■ Některé nemoci blízce napodobují schizofrenii a spletnou jak pacienta, tak lékaře. Dr. A. A. Reid uvádí 21 různých takových stavů. Jako první popisuje stále častější „dočasnou psychózu vyvolanou intoxikací amfetaminovými léky“. 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“.<sup>44</sup>

Lidé trpící duševními problémy by si nejdříve měli zařídit úplné lékařské – nikoli psychiatrické – vyšetření. Podle *Příručky hodnotící lékařské obory* vypracované kalifornským úřadem péče o duševní zdraví (*California Department of Mental Health Medical Evaluation Field Manual*) (1991) „Mají odborníci na duševní nemoci pracující v rámci systému péče o duševní zdraví profesní a zákonnou povinnost rozpoznat u pacientů přítomnost tělesného onemocnění... tělesná onemocnění

(Pokračování na straně 22)



# LŽIVÉ DIAGNÓZY

## Skutečné prostředky pro nápravu

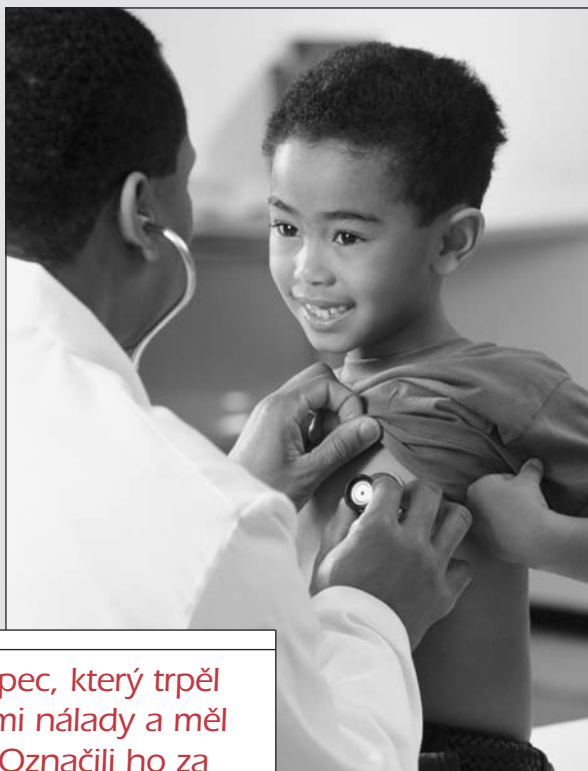
**N**ásledující lidé byli lživě diagnostikováni duševní poruchou z *DSM* a poté jim byly předepsány psychiatrické léky, jen aby se později ukázalo, že trpěli nediagnostikovanými, neléčenými a čistě fyzickými obtížemi.

■ „Když mi bylo 18, strávil jsem tři týdny v psychiatrické léčebně kvůli tomu, o čem mi řekli, že je ‚deprese‘. Potom jsem byl deset měsíců na psychiatrických lécích. Cítil jsem se po nich letargický, netrpělivý a vznětlivý. Také mi zamlžily myšlení, [ale] ‚experti‘ mě přesvědčili, že mám nějaký základní problém s chemií svého mozku a že jejich léky jsou moje jediná naděje. O pár let později mi byl diagnostikován chronický únavový syndrom a také oslabující alergie na jídlo! To byla příčina mé takzvané deprese.“

■ Psychiatři diagnostikovali mladou dívku, která měla problém se spřátelit, byla vznětlivá a nakonec přestala jíst, že trpí poruchou příjmu potravy. Bylo jí předepsáno antidepresivum, začala mít sebevražedné sklony a její stav se zhoršil. Psychiatři jí pak dali diagnózu „blíže neurčená porucha osobnosti“ a „hraniční porucha osobnosti“. „Nic nedávalo smysl,“ uvedla její matka. Čím víc ji léčili, tím horší byly její problémy. Odpovídající lékařské vyšetření později odhalilo, že trpí dvěma infekcemi, kde jedna z nich se projevovala zápallem mozkových blan a zhoršeným myšlením. Lékař prohlásil, že není „duševně nemocná“. Jakmile dostala antibiotika, zotavila se.

■ „Má žena Dianne trpěla změnami nálady a nevypočitatelným chováním. Psychiatr ji bez fyzického vyšetření označil za duševně nemocnou a dal jí uklidňující léky a antidepresiva. Bylo to s ní horší a horší a moje pojišťovna platila a platila... Jednoho dne byla tak nemocná, že jsem ji musel převést na pohotovost. A tehdy jsme zjistili pravdu: trpěla vzácnou jaterní chorobou. Byla špatně léčena celé dlouhé měsíce, což skončilo trvalým fyzickým poškozením, musí chodit o holi, obtížně mluví a má poškozený mozek... Lidem se musí dostat správné

špatné známky. Označili ho za „hyperaktivního“. Jeho matce řekli: „Máte dvě možnosti: dát mu Ritalin nebo ho nechat trpět.“ Začali mu dávat Ritalin, avšak jiný lékař – na základě tělesného vyšetření a podrobných testů – zjistil, že Charlie má vysokou hladinu krevního cukru a nízkou hladinu inzulinu. „Každý z těchto stavů, pokud není pod kontrolou, může vést ke změnám nálady, nevypočitatelnému chování a záchvatům vzteku – přesně k symptomům, které ‚hyperaktivní‘ Charlie vykazoval,“ uvedl dr. Sydney Walker III. Po provedení správné léčby jeho „hyperaktivní chování zmizelo, přestal být agresivní a vzteklý a jeho známky se zlepšily“.

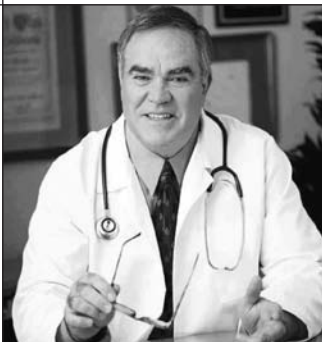


„Charlie“ byl chlapec, který trpěl prudkými změnami nálady a měl špatné známky. Označili ho za „hyperaktivního“ a začali mu dávat Ritalin. Po důkladném tělesném vyšetření bylo zjištěno, že má vysokou hladinu krevního cukru a nízkou hladinu inzulinu. Po provedení správné léčby jeho „hyperaktivní chování zmizelo, přestal být agresivní a vzteklý a jeho známky se zlepšily“.

lékařské vyšetření předtím, než jsou označeni diagnózou, nadopovávají léky a vhození do psychiatrického systému.“

■ „Charlie“ byl 10letý chlapec, který trpěl prudkými změnami nálady, vykřikoval obscénosti, kopal svou sestru, ve škole se nebyl schopen ovládat a měl

špatné známky. Označili ho za „hyperaktivního“. Jeho matce řekli: „Máte dvě možnosti: dát mu Ritalin nebo ho nechat trpět.“ Začali mu dávat Ritalin, avšak jiný lékař – na základě tělesného vyšetření a podrobných testů – zjistil, že Charlie má vysokou hladinu krevního cukru a nízkou hladinu inzulinu. „Každý z těchto stavů, pokud není pod kontrolou, může vést ke změnám nálady, nevypočitatelnému chování a záchvatům vzteku – přesně k symptomům, které ‚hyperaktivní‘ Charlie vykazoval,“ uvedl dr. Sydney Walker III. Po provedení správné léčby jeho „hyperaktivní chování zmizelo, přestal být agresivní a vzteklý a jeho známky se zlepšily“.



„Když psychiatři dají dítěti nebo [dospělému] nálepku, činí tak na základě symptomů. Nemají žádné patologické diagnózy, nemají žádné laboratorní diagnózy, je to naprosto nevědecké.“

– Dr. Julian Whitaker, autor uznávané publikace *Zdraví a léčení*

mohou zapříčinit duševní poruchu [nebo] mohou duševní poruchu zhoršit...“.<sup>45</sup>

Dr. Julian Whitaker, autor uznávané publikace *Zdraví a léčení* říká: „Když psychiatři dají dítěti nebo [dospělému] nálepku, dělají tak na základě symptomů. Psychiatři nemají žádné patologické diagnózy, nemají žádné laboratorní diagnózy, nejsou schopni předvést žádnou diferenciaci, která by podpořila diagnózu těchto psychiatrických ‚chorob‘. Zatímco když máte srdeční záchvat, můžete najít poškození, když máte diabetes, hladina vašeho krevního cukru je velmi vysoká, když máte artritidu, ukáže se to na rentgenu.

V psychiatrii jde jen o hádání z křišťálové koule a věštění, je to naprosto nevědecké.“

Psychiatrie by upřednostnila, kdyby se říkalo nebo vyvozovalo, že jen mozková duševní „onemocnění“ mohou vyvolávat iracionální chování nebo myšlenky a že tato onemocnění vyžadují dlouhodobou, pokud ne doživotní, péči a že jsou nevyléčitelná. Tyto lži se podařilo v rámci systému duševního zdraví a veřejnosti natolik rozšířit, že se bezpočet lidí dostal do pastí jako dlouhodobí pacienti v rámci psychiatrických a psychologických služeb.

Tyto lži musí být odhaleny.





# DOPORUČENÍ

## Doporučení

- 1 Náhradou za donucovací psychiatrické ústavy musí být zřízeny domovy duševního zdraví. Ty musí mít lékařské diagnostické vybavení, které mohou nepsygiatrickí lékaři používat pro důkladné vyšetření a otestování všech skrytých tělesných problémů, které se mohou projevovat jako nenormální chování. Do této oblasti by měly směřovat prostředky ze státních i soukromých zdrojů, spíše než do zneužívajících psychiatrických ústavů a programů, jejichž nefunkčnost se prokázala.
- 2 Zřídit právo pacientů a jejich zdravotních pojišťoven na vrácení prostředků vydaných na psychiatrickou léčbu, která nedosáhla slíbených výsledků nebo zlepšení nebo vyústila v prokázané poškození pacienta, čímž by se zajistilo, že odpovědnost bude ležet na jednotlivém lékaři a psychiatrickém zařízení spíše než na státu a úřadech.
- 3 Provést klinické a finanční audity u všech státních i privátních psychiatrických zařízení, která dostávají státní finanční podporu nebo platby ze zdravotního pojištění pro zajištění odpovědnosti a možnosti postihu a shromáždění statistických údajů o přijetích, léčbě a úmrtích bez porušení diskrétnosti ve vztahu k pacientům.
- 4 Zřídit útvary pro vyšetřování psychiatrických podvodů nebo zvýšit jejich počet s cílem navrácení zpronevěřených financí do systému duševního zdraví.
- 5 Státní správa, úřady pro vzdělávání, soudnictví, trestní systém a další společenské oblasti by se neměly spoléhat na kapitolu duševních poruch z *DSM* a žádná legislativa by ji neměla brát za základ pro určení duševního stavu, způsobilosti, vzdělávacích standardů nebo práv žádného člověka.





## Mezinárodní občanská komise za lidská práva

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

I když CCHR neposkytuje lékařské ani právní poradenství, úzce spolupracuje s lékaři a podporuje uplatňování medicíny. Klíčovou věcí, na kterou se zaměřuje, je psychiatrické podvodné používání subjektivních „diagnóz“ postrádajících náležité 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 zákonnou ochranu bez jakéhokoli rozdílu.“

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

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



# POSLÁNÍ CCHR

## OBČANSKÁ KOMISE ZA LIDSKÁ PRÁVA

Občanská komise za lidská práva vyšetřuje a odhaluje psychiatrická porušování lidských práv. Bok po boku spolupracuje s podobně smýšlejícími skupinami a jednotlivci, kteří sdílí společný cíl: očistění oblasti duševního zdraví. A bude v tom pokračovat, dokud nebudou zastaveny všechny zneužívající a donucovací praktiky psychiatrie a všem lidem nebudou navrácena jejich lidská práva a důstojnost.

**Dr. Julian Whitaker**

**ředitel Whitaker Wellness Institute  
v Kalifornii, autor publikace *Zdraví  
a léčení (Health & Healing)***

„CCHR je jedinou neziskovou organizací, která se zaměřuje na zneužívání páchaná psychiatrií a psychiatrickou profesí. Nadměrné podávání léků, označování, chybné diagnózy, absence vědeckých norem, na všechny tyto věci, kterých si nikdo nevšiml, se CCHR zaměřila, uvedla v pozornost veřejnosti a dosahuje pokroku při zastavování drtícího účinku psychiatrické profese.“

**Dr. Giorgio Antonucci, Itálie**

„Z mezinárodního hlediska je CCHR jedinou skupinou, která účinně bojuje proti psychiatrickému zneužívání a zastavuje jej.“ „Z mezinárodního hlediska je CCHR jedinou skupinou, která účinně bojuje proti psychiatrickému zneužívání a zastavuje jej.“

**Ctihodný Raymond N. Haynes**

**představitel státu Kalifornie**

„Příspěvek, který Mezinárodní občanská komise za lidská práva učinila na místní, národní a mezinárodní úrovni ve prospěch záležitostí z oblasti duševního zdraví, jsou neocenitelná a odrážejí organizaci oddanou nejvyšším ideálům o péči v oblasti duševního zdraví.“

---

### *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@dplanet.ch

## CCHR Mexico

Citizens Commission on Human Rights Mexico  
(Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos—CCDH)  
Tuxpan 68, Colonia Roma  
CP 06700, México DF  
E-mail: protegelasaludmental@yahoo.com

## CCHR Monterrey, Mexico

Citizens Commission on Human Rights Monterrey, Mexico  
(Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos—CCDH)  
Avda. Madero 1955 Poniente  
Esq. Venustiano Carranza  
Edif. Santos, Oficina 735  
Monterrey, NL México  
Phone: 51 81 83480329  
Fax: 51 81 86758689  
E-mail: ccdh@axtel.net

## CCHR Nepal

P.O. Box 1679  
Baneshwor Kathmandu, Nepal  
E-mail: nepalcchr@yahoo.com

## CCHR New Zealand

Citizens Commission on Human Rights New Zealand  
P.O. Box 5257  
Wellesley Street  
Auckland 1, New Zealand  
Phone/Fax: 649 580 0060  
E-mail: cchr@xtra.co.nz

## CCHR Norway

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

## CCHR Russia

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

## CCHR South Africa

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

## CCHR Spain

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

## CCHR Sweden

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

## CCHR Taiwan

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

## CCHR Ticino, Switzerland

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

## CCHR United Kingdom

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

## CCHR Zurich, Switzerland

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

# ODKAZY

## Odkazy

1. Dr. Tana Dineen, Ph.D., *Manufacturing Victims*, Third Edition (Robert Davies Multimedia Publishing, Montreal, 2001), p. 86.
2. Paula J. Caplan, Ph.D., *They Say You're Crazy* (New York: Addison-Wesley Publishing Company, 1995), p.90.
3. Dr. Sydney Walker III, M.D., *A Dose of Sanity* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1995), p. 19.
4. *Op. cit.*, Paula J. Caplan, *They Say You're Crazy*, p. 91
5. Margaret Hagen, Ph.D., *Whores of the Court, The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice* (Harper Collins Publishers, Inc., New York, 1997), p. 77.
6. Herb Kutchins and Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders* (The Free Press, New York, 1997), pp. 260, 263.
7. Paul R. McHugh, "How Psychiatry Lost Its Way," *American Jewish Committee Commentary*, 1 Dec. 1999.
8. John Read, "Feeling Sad? It Doesn't Mean You're Sick," *New Zealand Herald*, 23 June 2004.
9. *Op. cit.*, Kutchins and Kirk, *Making Us Crazy*, pp. 260, 263.
10. *Op. cit.*, Paula J. Caplan, Ph.D., *They Say You're Crazy*, pp. 221–222.
11. Lawrence Stevens, J.D., "Does Mental Illness Exist?," undated article, Internet address: <http://www.mentalhealthfacts.com/antipsychiatry/exist.htm>, accessed: 9 Jan. 2001.
12. Lars Boegeskov, "Mentally Ill Have to Have Help—Not to be Cured," *Politiken* 19 Sept. 1994.
13. "Introducing Thomas Dorman, M.D.," Internet address: <http://www.libertyconferences.com/dorman.htm>.
14. "Ten Things That Drive Psychiatrists to Distraction," *The Independent*, United Kingdom, 19 Mar. 2001.
15. Edward Drummond, M.D., *The Complete Guide to Psychiatric Drugs* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 2000), pp. 15–16.
16. Bruce D. Levine, Ph.D., *Common Sense Rebellion: Debunking Psychiatry, Confronting Society* (Continuum, New York, 2001), p. 277.
17. Elliot S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain* (The Free Press, New York, 1998), p. 4.
18. David Kaiser, M.D., "Commentary: Against Biologic Psychiatry," *Psychiatric Times*, Dec. 1996.
19. Lisa M. Krieger, "Some Question Value of Brain Scan; Untested Tool Belongs in Lab Only, Experts Say," *The Mercury News*, 4 May 2004.
20. *Ibid.*
21. *Ibid.*
22. *Ibid.*
23. *Physicians' Desk Reference—1998* (Medical Economics Co., New Jersey, 1998), pp. 1896–1897.
24. *DSM-III-R* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1987), p. 136.
25. Ty C. Colbert, Ph.D., *Rape of the Soul: How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry Has Failed Its Patients* (Kevco Publishing, California, 2001), p. 78.
26. *Ibid.*, p. 117.
27. Kelly Patricia O'Meara, "New Research Indicts Ritalin," *Insight Magazine*, 7 Sept. 2001.
28. Louria Shulamit, M.D., Family Practitioner, Israel, 2002—quote provided to CCHR International, 22 June 2002.
29. Dr. Fred Baughman Jr. M.D., <http://www.adhdfraud.com>.
30. Paul Campos, "Beware Timeless Malady; Witch Hunt," *Deseret News* (Utah), 6 July 2003.
31. Thomas Szasz, M.D., *Cruel Compassion* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1994), p. 67.
32. *Op. cit.*, Margaret Hagen, *Whores of the Court*, p. 165.
33. *Op. cit.*, Dr. Tana Dineen, *Manufacturing Victims*, p. 155.
34. *Ibid.*, p. 155–156.
35. *Ibid.*, Foreword.
36. Anjana Ahuja, "It's Time to Stop Taking the Tablets—You're Not Ill, You're Just Alive," *The Times* (United Kingdom), 19 Feb. 2003.
37. J. Allan Hobson and Jonathan A. Leonard, *Out of Its Mind, Psychiatry in Crisis, A Call for Reform* (Perseus Publishing, Cambridge, Massachusetts, 2001), p. 125.
38. Jörg Blech, "Die Abschaffung der Gesundheit," *Der Spiegel* (Germany), 11 Aug. 2003, p. 122.
39. *Op. cit.*, Dr. Sydney Walker III, M.D., p.14.
40. Dr. Melvyn R. Werbach, M.D., *Nutritional Influences on Mental Illness, A Sourcebook of Clinical Research*, Second Edition (Third Line Press, Inc., California, 1999), p. 85.
41. *Ibid.*, p. 83.
42. Dr. Mary Ann Block, *No More ADHD* (Block Books, Texas, 2001), p. 84; Stephen Schoenthaler, Ph.D., "Institutional Nutritional Policies and Criminal Behavior," *Nutrition Today*, May/June, 1985
43. Dr. David E. Sternberg, M.D., "Testing for Physical Illness in Psychiatric Patients," *Journal of Clinical Psychiatry*, Vol. 47, No. 1, Jan. 1986, Supplement, p. 5; Dr. Richard C. Hall, M.D. *et al.*, "Physical Illness Presenting as Psychiatric Disease," *Archives of General Psychiatry*, Vol. 35, Nov. 1978), pp. 1315–16.
44. Patrick Holford and Hyla Cass, M.D., *Natural Highs* (Penguin Putnam Inc., New York, 2002), pp. 125–126.
45. Lorrin M. Koran, *Medical Evaluation Field Manual*, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University Medical Center, California, 1991, p. 4.