

給讀者的重要訊息

精神病學界主張，他們是心理健康和心理「疾病」這個領域唯一的權威。然而，事實證明卻是相反的：

1. 精神科的「失調症」不是醫學疾病。

在醫學裡，存在著嚴格的判定標準，把一種情況稱為疾病：有一群可預測的症狀以及它們的成因，或是對於它們生理現象(作用)的了解必須要被證明且證實。顫抖和發燒是症狀。瘧疾和傷寒是疾病。疾病是由客觀的證據和身體的檢驗來證實其存在。但是，從來沒有任何心理「疾病」曾被醫學證明是存在的。

2. 精神科醫師只在處理心理「失調(disorders)」，而不是被證實的疾病(diseases)。

當主流醫學在處理疾病時，精神病學卻只能處理「失調」。在病因或生理現象未明時，在許多不同病患身上所觀察到的一群症狀，被稱為失調或症候群。哈佛大學醫學系醫學博士葛藍姆倫(Joseph Glenmullen)提到，精神病學「所有的診斷只是症候群(或失調)，許多的症狀被假設是相關的，但不是疾病」。就如精神病學榮譽教授，湯瑪士 薩茲(Thomas Szasz)博士所觀察到的，「沒有血液或其他生物學的檢驗可以確認心理疾病的出現與否，不像大部分身體疾病一樣有方法。」

3. 精神病學從未證實任何「心理失調」的成因。

主要的精神病學機構，像是世界精神醫學會(World Psychiatric Association)和美國國家心理健康研究院(US National Institute of Mental Health)承認，精神科醫師並不知道任何心理失調的成因或治療法，或是他們的「治療」對病人有什麼特別效果。他們對於診斷和方法只有理論和相衝突的意見，而且缺乏任何科學基礎。就如同以前的一位世界精神醫學會主席所言，「精神科醫師認為他們可以治療心理疾病的時代已經過去了。未來，心理疾患必須學習和他們的疾病共處。」

4. 心理失調源自大腦「化學失衡」的理論是未被證實的意見，而不是事實。

精神病學的一種流行理論(對於影響精神的藥物銷售是關鍵)說，心理失調是大腦內部某種化學失衡所造成的。就像精神病學的其他理論一樣，沒有生物學或其他證據可以證明。《怪罪大腦》(Blaming the Brain)一書的作者艾略特 華倫斯丁(Elliott Valenstein)博士，代表一大群醫學和生化學的專家說：「目前沒有可用的檢驗，來評估一個活人大腦的化學物質狀態。」

5. 大腦不是生活問題的真正原因。

人們在生活中的確經歷問題和煩擾，它們會造成心理的困擾，有時甚至非常嚴重。但是主張這些困擾是因為無法治療的「大腦疾病」所造成，而且只能藉由危險的藥丸來減輕，這種說法並不誠實、有傷害性而且常常是致命的。這樣的藥物通常比麻醉劑的作用更強，而且會驅使一個人犯下暴力行為或自殺。它們掩蓋了生活中問題的真正原因，而且讓一個人衰弱，結果讓他們沒有機會真正復原以及對未來有希望。
<https://www.cchr.tw/cchr-reports/important-notice-for-the-reader.html>

公民人權委員會

公民人權委員會(Citizens Commission on Human Rights)(CCHR)在1969年創立，其宗旨是要調查並揭露精神科違反人權的情況，以整頓心理治療的領域。一個多世紀以來，精神病學的理論認為，靈魂及心靈皆無法用實質的工具來測量，所以它們是不存在的，而且在心理健康的治療方面不具一席之地。

典型的精神科治療，意味著病患像動物般地被處理——他們被剝奪法定權利和所有物，而且被拘禁、殘暴虐待並留置在狀況極差的精神病院裡。住院者被施予電擊治療而心生恐懼，通常是作為處罰而且未經同意。精神科的腦前葉切除術和其他精神外科手術毀掉許多心靈及生命。效力強大的神經安定劑(控制神經)造成大腦及神經系統不可逆的傷害，使病患行動遲緩、冷漠並缺乏警覺性。再者，病患被施暴與性侵——全都偽裝成「治療」來進行。儘管宣稱有科學基礎，但結果都是一場騙局。

想想好萊塢女演員法蘭西絲 法瑪(Frances Farmer)的故事，她在1940年代，27歲之前就以6年多的時間演出了18部電影、3齣百老匯戲劇和30個主要的廣播電台節目。然而，在經歷一連串的感情失敗，

以及為了控制體重而染上安非他命的毒癮，法瑪被送入華盛頓州立精神病院。她被醫院的勤務人員強姦，被醫院的職員強迫送到附近的陸軍基地對士兵賣淫，她被鎖在籠子裡，遭受電擊和胰島素休克治療，被給予冰冷的「休克」浴，吃效力強大且讓人虛弱的藥物並且接受精神外科手術——結果法瑪的人格及演藝生涯就此毀於一旦。

但是法瑪和其他許多不幸者不同，她活了下來，因此還能講述她的經驗：「絕不要安慰自己說這種恐怖行為已經結束，因為大部份時候它都在陰森地迫近，而且它現在的邪惡就和在古代精神病院卑劣時期所做的一模一樣。但我必須敘述這些恐怖的事情，因為我都記得，也期望有某種力量能為人類採取行動，來解救那些仍被拘禁在腐敗精神病房中的不幸者。」

公民人權委員會就是這股力量。

深具遠見的人道主義者 L.羅恩·賀伯特(L. Ron Hubbard)辨認出虐待是精神科固有的一種行為，當時他說：「決不能讓有勢力的團體致力於墮落人類。」受到他的鼓舞，今天 CCHR 在國際上便是卓越的精神科監督者。

由山達基教會和精神病學榮譽教授湯瑪士·薩茲(Thomas Szasz)博士共同創立的 CCHR，是一個獨立的社會改善團體，負責在立法機關發起聽證會，並自己舉行公聽會，調查精神科的虐待，而且也與媒體、執法單位和各地的官員共同合作，CCHR 已激起並促成了數百件的國際改革工作。

透過 CCHR 的努力，好幾千位受虐者已獲得拯救；病患也重獲他們的法定權利和公民權利，遍及世界的心理健康法令已禁止武斷地任意使用電擊療法、精神外科手術，也禁止深睡治療（麻醉法）和胰島素休克治療。現在也有立法保障，以刑事法庭處理精神科強姦病患的罪行；而且許多精神科治療的受害者都已獲得賠償。在國際上，各國的藥物管制單位目前都持續警告精神科藥物的風險。

然而，不少精神科醫師發揮力量強迫父母給小孩影響精神的危險藥物，使我們遭遇到一種更嚴重的藥物毒品文化，以及顛覆家庭的狀況。全世界目前有 2000 萬個兒童被開給會導致暴力和自殺行為的抗憂鬱劑。甚至包括了一歲以下的嬰兒，現在也被給予改變心智的藥物。開給數百萬年輕人的興奮劑，比古柯鹼藥效還強。因此，CCHR 的工作依舊艱難，而且它扮演著防止人權受害的監督角色也就愈加重要了。

對於許多受到精神科傷害的人而言，CCHR 是他們唯一的希望，唯一願意傾聽的團體，而不會把他們嚴重的不舒服歸因於「精神病的錯覺」。經由 CCHR 的努力，許多生命已獲得拯救、或免於精神科治療之後所產生的個人墮落。

今天，CCHR 已有超過 250 個分會分佈在 34 個國家以上，自豪地繼續扮演著它監督者的角色——其分會數目每年持續在成長——正以全球性的規模，來為人類的尊嚴和正義而戰。由於其重要性史無前例，所以只有在根除精神科的欺騙做法，並且讓精神科為它有害的治療及違反人權的行為負起責任之後，CCHR 的工作才算大功告成。<https://www.cchr.tw/cchr-reports/citizen-commission-on-human-rights/introduction.html>

恐怖主義的背後：精神病學操控心靈

恐怖份子於 2001 年 9 月 11 日攻擊華盛頓特區五角大廈和紐約世貿雙子星大樓，令世人無法遺忘：飛機在撞到大樓的瞬間爆開成一團火球；人們從燃燒的殘骸中跳向絕對的死亡；消防人員衝入正在崩毀的高樓，反而讓自己變成受難者；曼哈頓南區有大片面積化為灰燼。全世界震驚地一遍又一遍看著所拍到的畫面，嘗試卻難以理解能夠構想出此一計劃的犯罪者心態，更不用說執行了。

像這類無法理解的暴力行為震驚了我們所有的人。是什麼樣的人可以如此冷酷具破壞性，並且願意在這個過程中犧牲自己的生命呢？是什麼心理傾向可以有組織地計劃並執行大型謀殺，而完全無視人性呢？但是有些「專家」聲稱，今天引起恐怖的狂人們，不會比你我來得更瘋狂，也就是「惡魔」都存在於我們所有的人心中。

對於這些專家要格外注意，因為他們所聲稱的顯然是謊言。恐怖主義是被創造出來的；它不是人類的天性。自殺炸彈客是被製造出來的，而不是天生的。恐怖主義終究是狂人們邁向破壞的結果，而且這些狂人們原本就是精神病學或心理學技術的產品，它們的目標就是對心靈和行為進行控制。自殺炸彈客是不

理性的——他們是脆弱而且易受影響的人，他們在心理上受到灌輸，能毫無憐憫地謀殺無辜的人，也不關切他們自身生命的價值。他們是被製造出來的暗殺者。

此過程中的一部分，牽涉到使用改變心智的精神科藥物。看看 **assassin**（暗殺者）這個字的來源。1090年哈桑 伊本 阿薩巴(Hasan ibn al-Sabbah)在裏海南部山區的城堡裡成立了一個恐怖份子團體，叫做伊斯邁爾派回教激進團體(Ismaili Order)。為了訓練跟隨者成為殺手，他們首先被下藥而喪失意識，然後被帶到一個滿是奢侈品和女人的美麗花園裡。他們之後被弄醒以便享受「歡樂」，然後再度被下藥，送回到監督他們訓練的「大主人」那裡。主人會向他們保證，他們不曾離開他的身邊，而只是經驗了一種天堂的滋味，如果他們成功地執行一項殺人任務，剛才經歷過的天堂就在等著他們。由於大量使用大麻葉(hashish)來達到這種興奮感，殺手們被稱為「Hashishiyn」（源自阿拉伯文，意指大麻使用者），後來變成「Assassins」（刺客）這個字。

日本「神風特攻隊」的飛行員們，在二次世界大戰期間以自殺式攻擊對付聯軍的船艦，他們用安非他命來壓垮他們生存的天性。安非命命的副作用包括精神病、陶醉感和鬥志高昂。

作家兼教育家的貝芙麗 伊克曼(Beverly Eakman)說：「無法形容的恐怖行動、折磨和大屠殺，並不是完全由喪失心智的個人所造成，因為他們只是喪失良心的人。世貿中心和五角大廈的凶惡自殺攻擊，追溯源自於賓拉登(Osama bin Laden)，而……賓拉登的首席顧問以前是一個精神科醫師。……這不是精神科醫師首次在有魅力、但本質脆弱且有缺陷的人們背後操控，有計劃地灌輸他們仇恨的觀念並且打擊他們的自我，直到最後，即使是最野蠻的行為，也會假冒某種扭曲的理由，而顯得似乎真實且理性。」

從希特勒在德國的「最終解決方案」和難以想像的「種族滅絕」，到1990年代波士尼亞和柯索夫的恐怖份子整肅，再到今天的自殺炸彈客，世人們已經飽受被控制的殺手和滅種狂人的痛苦折磨。

在恐怖主義驚人且急遽高漲的今天，這份報告揭露了隱藏在背面的主要角色——精神科醫師和心理學家。公開揭發恐怖主義背後的破壞性來源，為那些令人費解和毀滅的現象，提供了一種深刻的了解與解答。

<https://www.cchr.tw/cchr-reports/behind-terrorism/introduction.html>

殘忍的療法：有害的精神科「治療」

據報導，電休克治療——也有人稱之為電痙攣療法(ECT)——以及精神外科手術正蓄勢捲土重來。但是，自從開始使用這些療法以來，那些信誓旦旦的ECT精神科醫師，與生命已經全毀的眾多受害者及其家屬之間，彼此紛爭不斷。

所以誰說的才是真的呢？任何一位曾經看過電痙攣療法或精神外科手術過程實況紀錄並因此作嘔的人，對於上述問題的答案是再清楚不過了。這些療法的特色包含了所有KGB(前蘇聯秘密警察組織)總部在審訊時所使用的各式肉體折磨，和「醫療人員」的療法毫不相干。然而，極少人看過這方面的實況錄影，連那些立法強制施行這些治療的人士似乎也沒見識過——更甯提有多少人實地看過。

精神科醫師狡猾地以醫療正當性來掩飾這些療法：醫院的環境、白袍的助理、麻醉劑、肌肉鬆弛劑和看似精良的設備。休克治療的後果是很恐怖的，但是他們並未向病患或其家屬解釋完整的細節。更糟的是，當反對意見出現時，通常就會被否決掉。

那些療法對於精神科醫師及醫院而言有極大的利益，隨之而來長期、持續又昂貴的精神科「照護」，可以保證精神科醫師未來的事業及收入，但他們在說服不願接受或毫無戒心的病人時，並不會提到這一點。

而且，就如瑪麗亞 加西亞（化名）所證實的，如果所有的方法都說服不了，精神科醫師會馬上訴諸強迫的方式，或讓人們害怕，以便獲得治療上的「同意」。

在2001年，瑪麗亞這位西班牙裔的中年家庭主婦，因為持續感到憂鬱而去看精神科醫師，這位醫師開了精神科藥物給她。在經歷過無法控制的身體痙攣之後——這是藥物所引起，對神經系統造成的直接傷害——精神科醫師建議她做電痙攣療法。她拒絕了，但之後她到醫院接受藥物解毒治療時，又再度被建議電痙攣療法。雖然她拒絕，但精神科醫師告訴她：「你的恐懼是無意義的，那只是古巴人的迷信。」還說：「除非你接受這些治療，否則你會死掉。」所以她接受了五次治療。

她丈夫講述這整個事件：「接受電痙攣療法的結果……我太太的記憶已經大幅受損……雖然她把英文當作是第二語言，已經講了四十二年，但她現在幾乎沒辦法說這種語言、理解這語言了。這整個經驗等於是一場騙局、謊言、被惡霸打了一拳……她的憂鬱症沒有治好，而且現在她的記憶嚴重受損。我們兩個對於已經發生的事情都感到很憤怒。我覺得就好像她在我眼前被強暴一樣。」

電痙攣療法和精神外科手術帶來了幾十億美元的利潤，同時，今日社會存在著關於這些療程的不實資訊，離譜至極，這大部分都是由精神科醫師們所傳播的。有很多科學家對這種療程充滿批判。

約翰 福萊伯格(John Friedberg)是一位神經科專科醫師，對於電痙攣療法的作用已經研究三十年以上，他說：「很難用言語去描述電痙攣療法對人們普遍造成的影響。……它摧毀人們的抱負以及……他們的生命力。它使人們相當消極與冷漠。……就我的觀點來看，除了失憶之外，冷漠無助與缺乏活力是……[精神科醫師]還能夠僥倖實行這種療程的原因。」

瑪麗 勞 辛默門(Mary Lou Zimmerman)也知道她的抱負與生命力全都栽在精神科醫師的手中。2002年6月，陪審團命令俄亥俄州的克利夫蘭診所，必須賠償750萬美元(600萬歐元)給這名六十二歲，接受恐怖精神科手術的老人。辛默門女士在讀了該診所網站上冠冕堂皇的療程報導之後，就上前尋求治療她的強迫性洗手症。這真的是噩夢一場，她接受了一個手術，她的頭骨與大腦被鑽了四個洞，每個洞大約是一個玻璃彈珠的大小。在這場煎熬過後，她發現她無法自己走路、站立、吃東西或使用浴室。她的律師羅伯特 林頓說：「她喪失了一切——除了還能覺察到自己現在跟以前是多麼不同。……她完全喪失行為能力並且需要全天候的照顧。」

目前，光是美國的精神病學界，每一年就從電痙攣治療賺取50億美元(40億歐元)。在美國，自從醫療照護(Medicare, 即公辦的健保)開始實施在六十五歲的老人身上時，六十五歲老人接受電痙攣治療的次數，比六十四歲的老人多出3.6倍，這證明了使用電痙攣治療不是出自於醫療同情，而是出於利益與貪婪。雖然精神外科手術在目前較不普遍，然而在美國每年仍然執行高達三百場的手術，包括聲名狼藉的腦前額葉切除術。

儘管他們標榜著科學掛帥，然而電痙攣療法和精神外科手術的殘忍，證實了精神病學還沒有從最早期療法的殘暴與野蠻中，踏出一步。這份報告的完成為的是協助確保在今日，像是鞭打、以血蛭放血和毒打都是不合法的，這些「治療」應該要被禁止，或是以侵犯他人身體的刑事罪名起訴。<https://www.cchr.tw/cchr-reports/brutal-therapies/introduction.html>

藥害兒童：精神病學摧毀生命

報章雜誌經常對現代精神藥物的研究，大肆宣傳其「神奇療效」，特別強調對兒童學習和情緒方面的「問題」和「障礙」有效。

這聽起來很合理，也很有說服力：科學再度為了人類的利益而征服了物質宇宙。為陷入麻煩的人們創造一個正常的生活，誰會對這一點有異議呢？

丹尼爾的父母會，而且他們會強烈又激動地提出異議。據估計全世界有2000萬的學童被宣稱有心理障礙，需要改變心智的強力精神科藥物給予他們化學上的約束，這些父母絕非單一個案。

誰是丹尼爾和柯利？為什麼他們的父母有異議？他們不只是那些無法用所謂「神奇」藥物來過正常生活的孩子；很不幸地，他們反而因為這些藥物而不再與我們同在一起。

我請你們從兒童的觀點，更仔細地去分析以上的陳述，因為當精神科表示「該用藥物的時刻」時，實際的狀況和他們所貼的標籤卻未必相符合。

仔細想想幾個字眼，還有這些字眼是如何被使用的。以「正常」為例，你可能對於正常的生活有自己的看法。正常的生活包括使用具成癮性、改變心智、還有潛在危險的精神科藥物嗎？正常的生活包括完全依賴這種藥物去維持正常嗎？

再看看「醫療用藥」(medications) 這個字眼又如何呢？這是藉著讓你在腦海中浮現某個和藹的家庭醫師，開了溫和的咳嗽糖漿的印象來讓你安心，不是嗎？沒有什麼比此更偏離事實的了。精神科用的藥是一種非常強力的成癮性藥物。

接著就有了這個字眼「科學的」(scientific)，它經常被精神病學拿來助長他們聲明的正當性。根據《世界之書》(World Book Dictionary)這本字典，此字意謂著「系統性的；精確的；嚴謹的」這些特性跟精神病學毫不相干，就連它的表兄弟——心理學也是一樣無關。

其他的字眼在他們的手中也飽受摧殘，例如「價值觀」、「對」、「錯」、「安全」，甚至「教育」。

這是精神科醫師及心理學家的狡詐宣傳——重新定義字的意思。不知怎麼搞的，事情在他們的手中似乎就是會被扭曲，而且最後都會以失敗收場。

麻煩的是，他們在兒童及教育這個主題上的全球性宣傳，已經徹底矇騙了好心的父母親、老師和政治人物，讓他們以為「正常的」——又是這個詞——兒童行為不再是正常的，而認為那是一種心理疾病。更過份的是，只有從小的時候持續給予大量藥物，才可能讓「受苦的」兒童脫離生活中最糟的情況。

多年前，有誰想到我們會到達這種地步呢？然而，我們現在的情況就是這樣。結果殘酷的事實就是，全世界寶貴的年輕生命正陷入嚴重的危機，永遠被傷害，甚至離我們而去。

我們和精神科的意見完全相反，兒童不是「實驗動物」。他們是人，有權利受到保護、照顧、疼愛，並且獲得機會在生活中發揮所有潛能。只有精神科的疾病標籤與化學藥物的束縛，才會阻止他們得到機會。

我們出版《藥害兒童：精神病學摧毀生命》這份報告，來揭露目前正在進行的謊言及宣傳，提供一種透徹的看法以及父母和相關人士不易取得的資料，最重要的是要在照顧及教養兒童方面，協助重獲理性及控制。

兒童是我們的未來。

我們的未來正處於生死存亡的關頭。

<https://www.cchr.tw/cchr-reports/child-drugging/introduction.html>

造成社區毀損：精神病學的強制「照護」

政府對那些嚴重精神障礙的人做了一個「社區心理健康」的計劃，這個計劃快速發展，並且現在已經花費了數十億美元，但是，今天在我們社區內心理健康進展得如何呢？

美國新自由心理健康委員會(U.S. New Freedom Commission on Mental Health)發表了一份報告宣稱：「我們現在擁有最先進、有效的必要治療方式來處理最嚴重的心理疾病和嚴重的情緒失調，以提供高品質的照料及復原。」[特別強調]。

對那些不了解精神病學和「社區心理健康」的人來說，這似乎是一則很棒的新聞。然而，這些必要的「療法」實際上到底是什麼？

它們主要是包含自動化流程的、對號入座的藥物處方，而這些藥物就是所謂的神經安定劑(neuroleptics: 這個字源自於希臘文，意思是「神經控制」，反映出這種藥物的作用就像是化學的腦前葉切除術)。

在整個美國，那些被稱為精神分裂病患者他們的神經安定劑治療費，平均每天超過 1000 萬美元(8200 萬歐元)，而治療的時間長度通常都是終身。

可是話說回來，為了做到高品質的照料，為了復原，為了使這些人有可能回歸到有生產力的生活，我們到底要付出多少的代價呢？

根據數個非精神科資助的獨立研究實驗，顯示出這個問題的答案是「根本就不用那麼多」。高品質的照料會產生良好的復元，而恢復狀況可以非常地低廉、迅速，並且成效永久，最重要的是，完全不用藥物。

在一個歷時八年的研究中，世界衛生組織(WHO)發現到在三個經濟地位較為落後的國家——印度、奈及利亞，以及哥倫比亞，這些國家對該國嚴重精神障礙病患之治療計劃並沒有訴諸於大量的藥物治療。在調查中發現，這些國家的病患與美國和其它四個已開發國家的對照組比起來有戲劇性的改善。一個後續的追蹤研究也得出了相似的結論。

1970年代在美國，已故的羅倫 莫雪(Loren Mosher)醫師的梭特利亞之家(Soteria House)的實驗是建立在「精神分裂症」毋需藥物即可克服的思想之基礎上。和那些住院並且受到藥物控制的對象相對照之下，梭特利亞那些沒有接受神經安定劑的病人確實是表現最棒的。瑞士、瑞典，以及芬蘭的研究學者們重新複製了這個實驗，也證實了這個實驗真實無誤，並且沿用至今。

在義大利，喬治歐 安東努奇(Georgio Antonucci)醫師解散了某些受到最嚴厲壓制的精神病房區，他使用憐憫、尊重來治療嚴重擾亂的病患，而且完全沒有使用藥物。在幾個月之內，最狂暴的病房變成了最平靜的區域。

以上這些意味著什麼？

就像任何有自尊心的物理學家會告訴你的，唯有有效的理論才是好理論。他知道當他遭遇到與理論不符的事實時，他就必須繼續研究調查，並且更正或放棄這個以實際蒐證為基礎的理論。

長久以來，精神病學一直宣傳著它的理論：「治療」嚴重心理「疾病」的唯一方法就是神經安定劑。然而，這種見解是有缺陷的。事實的真相是，不只是給予嚴重精神障礙病患不必要的麻醉藥——而且十分昂貴——還造成大腦損壞，還有毀滅整個人生的副作用。

這份報告顯露出精神病學論述上的缺失，包括掩蓋事、說謊和其他欺詐行為。知道了這些，就可以很容易明白為什麼精神科醫師會攻擊任何有助於解決嚴重精神障礙的替代方法，或抨擊更好的解決方案。

因為事實上，我們所處理的不只是缺乏科學技能或方法而已，甚至可以說是一門偽科學。表面上看似有益的陳述，像是：「有清楚的科學證據顯示，新種類的藥物能更有效地治療精神分裂及憂鬱的症狀，並且副作用少很多」之類的說法，但是實際上根本就沒有有效證據來支持，這顯然是設計出來的醫學騙局。

精神科用來治療嚴重精神障礙的方法——「有事實根據」、「科學的」這些說詞，以及社區心理健康和其他精神科計劃背後的操控主力——是惡劣的科學及惡劣的醫學，但對精神科而言，卻是極好的生意。

顯而易見的，除了造成心靈、大腦及身體受損的精神科治療以外，還有其他可行的替代方案。因為現今的精神病學要求對各地成人與孩童進行強制的心理疾病篩檢，因此我們呼籲所有想要保有身、心健康與他們的家庭、社團和國家的自由的人們，一定要研讀本刊物。我們一定要做些事，真正去幫助需要幫助的人。

<https://www.cchr.tw/cchr-reports/community-ruin/introduction.html>

創造種族主義：精神病學的背叛

種族主義今日仍然存在嗎？

在美國，非裔美國人與拉丁美洲裔小孩在白人學區，被歸類為「學習障礙」的比例，常常多過白人。這導致數百萬少數民族的小孩被改變心智的藥物所俘虜——有些藥物比古柯鹼還強——以便「治療」這種「心理失調」。然而，藉由早期的閱讀指導，被如此歸類為「學習障礙」的學生人數最高可以減少70%。

非裔美國人和拉丁美洲裔的人，在美國監獄裡的比例也明顯比較多。

在英國，黑人比白人可能有10倍以上的機會被診斷為「精神分裂症」，並且更可能被開立和給予較高劑量、強力影響精神（改變心智）的藥物。他們也更可能被電擊治療（傳輸超過400伏特的電流燒灼腦部，以控制和改變一個人的行為），並遭受到肢體與化學上的束縛。

在世界各地，少數民族持續受到襲擊。這些影響是顯而易見的：貧窮、破碎的家庭、被蹂躪的青少年、甚至是種族滅絕（惡意破壞一個種族或文化）。無論宗教領袖、政治家和老師們如何大聲疾呼或真誠努力，種族歧視就是持續著。

的確，我們還是有種族歧視。但為什麼呢？與其失敗地努力尋找這個問題的答案，還不如問一個更好的問題。是誰造成的呢？

事實是，除非我們辨認出兩個未被懷疑的主要團體，他們正在全世界普遍活躍並虛偽地助長種族歧視，否則我們將不會完全了解種族歧視的現象。這些團體的遺毒包括了像納粹大屠殺、南非種族隔離制度的大規模悲劇，而到今天，以有害的成癮性藥物，廣泛造成無數學童的無能。這些團體就是精神科醫師與心理學家。

在 1983 年，世界衛生組織(WHO)的一份報告說明：「在南非的所有醫學領域中，精神病學最明確表現出藉由發展種族歧視來輕蔑人們。」

在 1999 年，社區精神病學教授薩西哈朗 (S.P. Sashidharan) 醫師說：「精神科最接近警方……以推動歧視英國少數民族的業務和程序。」

蘇格蘭聖安德魯斯大學的凱倫 瑞(Karen Wren)醫師和保羅 伯伊(Paul Boyle)教授推斷，歐洲各地精神病學以科學作種族歧視的角色，不僅在歷史上已經被充分確立，而且至今仍然持續存在著。

1969 年以來，CCHR 一直在人權和心理健康改革的領域裡工作，也調查了「心理健康」界裡面的種族歧視者對許多事情的影響，包括納粹大屠殺、種族隔離制度，對澳洲原住民、紐西蘭毛利人和美國印地安人的文化襲擊，以及整個世界對黑人的歧視。

精神科和心理學的種族歧視者，他們的意識型態到今天仍在點燃地區性與國際性的種族歧視火焰。

這份報告是設計來讓人們對這種傷害影響提高警覺。不僅可以打倒種族主義，而且如果人們想要真正和諧地生活，也必須打倒種族主義。<https://www.cchr.tw/cchr-reports/creating-racism/introduction.html>

Deadly Restraints: Psychiatry's 'Therapeutic' Assault

Introduction

To state the obvious, psychiatric “care” is not supposed to kill patients, and no one expects patients to die in psychiatric hospitals. Yet this is what quietly happens under the watchful eye of psychiatrists every day in psychiatric institutions around the world.

Nine-year-old Randy Steele didn't feel like taking a bath in the psychiatric facility to which he had been admitted. In the scuffle that ensued Randy vomited and then stopped breathing, while staff forcibly restrained him. After being revived, Randy was quickly transferred to another hospital where he died the next day. Hospital records later showed that Randy had been restrained 25 times in the 28 days prior to his death. Despite the evidence of blood discharging from his nose, mouth, eyes and anus, and bruises on his face and abdomen, no criminal charges were filed. At state legislative hearings, Randy's mother, Holly, held up her son's autopsy photos, pleading: “I hope that no other child has to die like this.”

Psychiatric staff forced 13-year-old Canadian Stephanie Jobin (already dosed with five different psychiatric drugs) to lie face down on the floor, shoved a beanbag chair on top of her, sat on the chair to pin her down and held her feet. After struggling for 20 minutes, Stephanie stopped breathing. Her death was ruled an accident.

Eleven-year-old Andrew McClain died of traumatic asphyxia (suffocation) and chest compression four days after being admitted to a Connecticut psychiatric facility. Andrew had disobeyed an instruction from a psychiatric aide to move to another table at breakfast. Two staff members subsequently restrained him, one by lying on top of him in a padded seclusion room.

Restraint “procedures” are the most visible evidence of the barbaric practices that psychiatrists choose to call therapy or treatment. And as these examples clearly show, such psychiatric brutality does not soften, as human compassion would deem appropriate, even for the sake of youth.

Since 1969, the Citizens Commission on Human Rights (CCHR) has investigated and exposed deaths resulting directly from a psychiatrist’s “care.” As one of its first investigations, CCHR documented 100 unexplained deaths in California’s Camarillo and Metropolitan State hospitals. One 36-year-old man was found dead face down in a bed where he had been shackled with leather restraints. A grandmother was found dead in a hospital closet two weeks after the staff informed the family that she was missing.

Working with legislators and media CCHR has helped expose the grisly truth that up to 150 restraint deaths occur without accountability every year in the United States alone. At least thirteen of the deaths over a two-year period were children, some as young as 6 years old.

Steps taken to curb the death toll have had little effect. Despite the passage of restrictive federal regulations in the United States, during the following three years another nine children died of suffocation or cardiac arrest from violent restraint procedures.

In Japan, regulations were passed prohibiting the use of physical restraints on the elderly after the discovery that private psychiatric hospitals were forcibly incarcerating and illegally restraining elderly patients. Still the violence continued. Dr. Masami Houki, head of the Houki psychiatric clinic in Japan, was convicted of manslaughter after he plugged a 31-year-old female patient’s mouth with tissue, then covered it with adhesive, injected her with a tranquilizer, tied her hands and feet, and forced her to lay on the back seat of a car while transferring her to the clinic. She was dead on arrival.

Houki is one of the few psychiatrists—indeed, any psychiatric staff—who has been criminally charged because of deaths resulting from violent restraint procedures, euphemistically called “humane restraint therapy.” Meanwhile, thousands of people of all ages continue to die from such callous, physical assault in psychiatric facilities across the globe.

The reason for this is very simple. “Assault” is by definition an attempt or apparent attempt to inflict injury upon another by using unlawful force, along with the ability to injure that person. “Battery” is defined as any unlawful beating or other wrongful physical violence or constraint inflicted on a human being without his consent.

Psychiatric restraint procedures, and all other psychiatric procedures for that matter, qualify as “assault and battery” in every respect except one; they are lawful. Psychiatry has placed itself above the law, from where it can assault and batter its unfortunate victims with a complete lack of accountability, all in the name of “treatment.”

We invite you to review this report and draw your own conclusions about the danger psychiatry poses, not only to our mental health, but to our very lives.

It is imperative that law enforcement and lawmakers take action to put a stop to these atrocities.

<https://www.cchr.tw/cchr-reports/deadly-restraints/introduction.html>

虐待年長者：殘忍的心理健康計劃案

今天巨大壓力的世界裡，在處理生活的需求時，傳統方法經常被「現代」方法所取代。例如，從前由社區、教會或是家庭來照顧我們父母和祖父母的工作，如今是例行公事地交給護理之家或是養老中心。我們信任受訓過的專業職員，將會照顧我們的長者，就如同我們自己照顧一樣。

無庸置疑的，皮埃爾 卡波尼悠(Pierre Charbonneau)他六十七歲的太太和家人也是這麼認為，他由於罹患嚴重的焦慮，據報告這和阿茲海默氏症有關係，因而他被匆忙的送進醫院。皮埃爾表現出「急性的焦慮」，所以被開了鎮靜劑。十天之後他被轉送到一間養護之家，藥物劑量就加倍，三天後更增加到三倍劑量。結果他的太太露西特(Lucette)發現，他弓著身體下巴抵著胸部坐在輪椅上，無法行走而僅能吞嚥幾茶匙量打碎的食物。

一位藥劑師警告露西特，她的丈夫可能因使用重度鎮靜劑，受到不可逆的神經系統損害。當他家人打電話給養護之家並要求停止使用那種藥品，卻已經太遲了。Pierre 的舌頭已經永久麻痺，醫師之後說明他將永遠無法恢復吞嚥的能力。九天之後，Pierre 去世了，心臟病發作被列為死亡的原因。

對於那些考慮如何為他們深愛以及年長的父母和祖父母安排照護的人來說，知道這種悲劇在目前的老年照護體系中並不是例外，是非常重要的。

當溫達 亨利(Wilda Henry)帶她八十三歲的母親馨席拉(Cecile)到護理之家，「當時她走進這地方時就如同你我一樣的好」，在使用精神科醫師的處方 Haldol (好度)的兩個禮拜內，馨席拉開始以含糊不清的言語取代談話，不斷地流口水，激烈地抖動，甚至無法控制她的大便。這藥物的劑量後來被發現已增加至一百倍的建議劑量。內科醫師判定這是過量使用 Haldol 所造成的症狀並造成肝臟的永久損害。

今日在護理之家和養老中心生活的實況，通常遠不及傳統中相互溝通、互動以及有趣的年老居民住在田園生活環境的印象。今日常見的反而是，被收容的老年人表現出順從、安靜、表情茫然、缺乏生命力，也許眼神茫然若失或是陷入沈思和極度退縮。就算沒有使用藥物，這些狀況仍然可以引來電痙攣或電休克療法(ECT)的使用，或是單純地威脅要對他們行使痛苦及貶低的強制約束。

然而，這是最近過去幾十年來精神科治療廣泛介入老年照護的後遺症，而非護理之家和養老中心職員們的失敗。

仔細想想他們接受以下所謂「治療」的真相：

- 鎮靜劑，也被稱為苯二氮基鹽類 (benzodiazepines)，在使用十四天後會成癮。
- 在澳洲，老年人在養護之家裡被給予影響心智的藥物，是因為他們「很吵」、「想要離開養護之家」或是在「踱步」。
- 在加拿大，於 1995 年到 1996 年 3 月期間，有 428,000 張的處方籤開立某種高度成癮的鎮靜劑，有超過 35%是給 65 歲以上的患者。
- 英國驗屍官的報告資料顯示，苯二氮基鹽類與古柯鹼、海洛因、搖頭丸和其他非法藥物比起來，更是促成每年死於非命的人口的主因。
- 金普薩(Zyprexa)、理思必妥(Risperdal)和思樂康(Seroquel)之類的抗精神病藥物，會置老人於中風和死亡的風險當中，所以已經有「黑框警告」標語來強調那些風險。
- 專一性血清素再吸收抑制劑(SSRIs)，是當今的抗憂鬱劑，會引發自殺想法和行為。以克憂果 Paxil (paroxetine) 為例，根據挪威的報告，和服用安慰劑 (糖衣錠) 的人比起來，服用該藥的人們有七倍以上的可能性引起自殺。

•在美國，六十五歲的人接受電休克療法是六十四歲的人的 3.6 倍，因為在六十五歲時政府保險依慣例會給付電擊治療。

如此對老年人大規模的濫用藥物，並不表示醫學無能。事實上，醫學文獻早已清楚地警告，反對開鎮靜劑處方給年長者，因為藥物有許多危險的副作用。研究報告顯示 ECT 會明顯縮短老年人的壽命。特定的數據並沒有保留下來，因為心臟病發作或者其他狀況經常被列為死亡原因。

這種傷害是精神病學在老年照護方面巧妙地讓自己成為一種權威地位的結果。精神病學從此已廣泛地進行悲慘但有利可圖的騙局，讓年老成為一種需要大量且昂貴的精神科服務的心理失調。

最終的結果就是，沒有被珍惜與尊敬，我們的老年人經常因為被精神科的治療所侮辱，使他們的心智遭到無情的迫害，或者將他們的生命完全帶往悲劇與提早結束的結局。

這份報告揭露了殘酷事實，那就是這種悲劇在全世界老人看護中心裡悄悄不斷地上演。在文明的社會裡，決不能容忍這種背叛長輩和愛人的行為。

<https://www.cchr.tw/cchr-reports/elderly-abuse/introduction.html>

侵蝕司法：精神病學敗壞法律

這份報告詳細檢視過去七十年裡對司法系統的猛烈攻擊——不只來自罪犯。我們的法院裡有一股隱藏的影響力，它雖然大聲主張它的專業以及渴望幫助，但它反而背叛了我們最珍視的價值觀，而且以高漲的公共支出，帶給我們急速成長的犯罪人口。那個影響力就是精神病學和心理學。

在西拉鳩斯市紐約州立大學任職的傑出精神病學榮譽教授，湯瑪士 薩茲(Thomas Szasz)博士評論表示，今日「精神科醫師去檢查人們以決定他們是否要負責的現象，是我們社會風貌的一個普遍特色……。」同時，他認知到精神病學是「過去六十年裡對社會最具破壞性的唯一力量。」

這讓你震驚嗎？這是無庸置疑，但也是合理和有眼光的。薩茲博士是一位享譽國際、著有三十本以上書籍的作家。他同時也具有經驗和地位，可以聲明精神科這一行已經持續破壞我們的文化根基——一個人的責任、成就的標準、教育和司法。最後的結論，他說：「……精神科醫師必須為他們假裝嘗試解決卻製造出來的問題，負起大部分的責任」。

從 1965 年起，美國未滿十八歲人口的暴力犯罪率增加了 147%，同時違反藥物毒品濫用的比率超過 597%。整個歐盟、澳洲和加拿大的暴力犯罪率，最近的數字甚至超越了美國。從 1970 年代起，法國的犯罪率也上升了 97%、英國是 145%、而西班牙是 410%。英國暴力犯罪率從 1985 年起已急升 545%。瑞典現在的犯罪受害率比美國高出 20%。而根據俄羅斯七所監獄的一項研究，發現 43% 的受刑人曾注射藥物毒品。他們當中有 13% 以上是在監獄裡才開始的。

罪犯矯正更生是一個被遺忘的夢想。我們建造更多的監獄，也通過更嚴苛的法律，因為相信它們可以產生嚇阻作用。在這同時，正直的人們逐漸喪失對司法的信賴，因為他們看到邪惡的罪犯利用詭異和無法理解的抗辯策略來避免被定罪。

在 1940 年代，精神科的領導者宣稱他們的意圖是去滲透法律界，並帶來「重新的詮釋並且最終要根除對與錯的概念。」

法律的規範和一個可運作以及公平的執法系統，把文明的民主國家和極權國家區分開來。公民有權利倚靠這個系統，獲得他們的和平與安全。

回頭看精神科醫師卡爾 梅寧傑(Karl Menninger)興高采烈地宣告，華盛頓特區聯邦上訴法院在 1954 年所做的決定，「就總體效果而言更有革命性」，更勝於最高法院決定終止白人隔離非裔美國人的政策，他的高興已預言了今天的現象。因為他當時指的是，法院判決確定一名心理有缺陷的人不用對非法行為負起刑事責任。

此判決在美國讓精神科在法庭上的證詞立即增加，並迅速擴散到全球。這個趨勢對司法所造成的巨大衝擊，已經忙壞了全世界的法律學者、犯罪學家以及公共政策專家。他們一致同意，這個「全然革命性的結果」，已經讓大眾對於司法系統有沒有能力達成快速與公平的司法正義大失信心。

梅寧傑當時有理由感到高興，因為這個判決是在當時帶頭的精神科醫師們（梅寧傑是其中之一）提出要滲透法律界作為全球精神科戰略計劃之一的十年內就出現。布羅克 奇松姆(G.Brock Chisholm)和約翰 黎斯(John Rawlings Rees)是世界心理衛生聯盟(WFMH)的共同創始者，他們在當時直言不諱地告訴同僚：「假如種族要從善與惡的沉重負擔中獲得解放，精神科醫師必定要負起最初的責任。」

為了回應奇松姆的宣稱，美國公共衛生處顧問兼美國精神醫學會(APA)主席當選人山謬 漢彌頓(Samuel Hamilton)，把他和「古代預言家」相提並論，說他送給「我們應該居住的『新耶路撒冷』。」

黎斯毫不忸怩直率地說：「大眾的生活、政治和產業都應該要在[精神科的]影響範圍內。……如果我們要滲透其他人的職業和社交活動，我想我們必須仿效獨裁主義者並組織某種第五縱隊的活動！……因此，讓我們都非常秘密地成為『第五縱隊者』吧。」黎斯認為法律和醫學是「兩個最難」去「攻擊」的領域。

而他們過去所做的攻擊，也因為他們的影響，使得結果就是今日此一體制正在失敗。現在必須要靠在此體制內許多有良心、努力工作、卻越來越沮喪的人們去認知這一點，並去除這些破壞性的侵入者。

這份報告裡，我們希望能幫您了解這是如何發生的。我們展示精神病學的思想體系與行為如何導致現今罪犯矯正的失敗與居高不下的犯罪率。

最後，我們打算扭轉這些趨勢。我們相信這份資料會幫助那些心存善念和正直的人改正那不符人民需求的系統。良善、有生產力、絕大多數的我們理應獲得更多。<https://www.cchr.tw/cchr-reports/eroding-justice/introduction.html>

傷害藝術家：精神病學破壞創造力

每個偉大的社會都有具創造力的人才——就是那些真正的藝術家們。從古希臘和羅馬、文藝復興時期到現今的世界，人類一直尊崇那些擁有非凡藝術能力的男男女女。

就如著名的美國作家亨利 詹姆士(Henry James)曾說：「藝術創造了生活。」他的話在今天仍不失其真實性，因為說實在的，藝術家是夢想我們的未來和創造明日實景的那群人。的確，工程師、企業人士和在其他領域有遠見的人士也是如此，但是整體而言，他們所創造的未來，是環繞在我們身邊的物質福利。但只有藝術家提振人心，讓我們笑、讓我們哭，甚至可以塑造我們精神文化的未來。藝術家創造了生活。

所以這說明了為什麼藝術家依然是世界最珍貴的人類資產。

很不幸地，在很多案例中，他們消逝太快——他們的離去讓我們更加匱乏。在最近數十年裡，我們都在哀悼偉大藝術家們的英年早逝，他們豐富了我們的生活，卻在工作未竟前撒手歸西。文學、大螢幕、劇院、和音樂會舞台上的傑出人士，如海明威(Ernest Hemingway)、法國大作家安東尼 亞陶(Antonin Artaud)、爵士歌手比莉 哈樂黛(Billie Holiday)、朱蒂 嘉蘭(Judy Garland)（編按：電影【綠野仙蹤】的女主角）、瑪麗 蓮夢露(Marilyn Monroe)、費雯麗(Vivien Leigh)、科特 柯本(Kurt Cobain)（編按：涅槃(Nirvana)樂團主唱）、麥可 哈金斯(Michael Hutchence)、菲爾 哈特曼(Phil Hartman)，還有更多更多的人。

然而面對這部份的名單，很容易形成這樣的印象：藝術家的生活無法避免地會混亂煩憂，而對他們當中的一些人而言，成功的壓力帶來無法承受的要求。人們也會很容易相信，要成為成功的藝術家，你必須是神經質或者是某種悲劇性的角色。

以上的觀念沒有一個是真的。

上面的每一個案例，都是由暗中作用的影響力而造成致命的結果。真相是，這些偉大的藝術家和其他許多已經離我們而去的人，都被給予某種「幫助」。然而他們卻遭到背叛，並且被放到一條肯定會毀滅他們的路上。

這種背叛是來自於精神科醫師或心理學家直接或間接的影響，他們聲稱他們會幫助，但實際上是一種毀滅性的影響，在他們的力量和自信的泉源被破壞殆盡之後，嚴重傷害了這些藝術家們——或是奪走他們的生命。

今天當務之急就是讓這個訊息被人們聽到與了解，因為加諸於各領域藝術家的種種侵害，在數量與效率上都同時在增加。現在的武器包括了一系列致死的藥物，冒充為治療的方式，媲美之前的腦前葉切除術。在好萊塢這個娛樂工業的聖地，那些改變心智和成癮性的精神科藥物，對於有創造力的生命來說代價實在太高。

除了藝術圈子裡正在蔓延的慘狀之外，我們不要忘了：藝術家創造我們文化的未來。

這是我們要面對的未來嗎？我們要跟隨這些大眾意見領袖，一起進入一個充滿創造力受阻的人、毀滅的家庭、枯槁的生命和自我毀滅的嶄新治療世界嗎？

如果這似乎危言聳聽，那麼看看以下的數字——它們顯示未來會成為什麼樣子，除非很快有一些劇烈的改變：目前，全世界有超過 2000 萬的小孩被開給改變心智的精神科藥物，包括了英國和美國的藥品管理單位曾警告的那些抗憂鬱劑，而它們可能會造成自殺和暴力行為。事實上，逐漸增加的校園青少年槍擊和暴力犯罪事件，都可以追溯到起因是大量開立這些藥物給他們。那些比古柯鹼還強烈的興奮劑也被開給數百萬人。

想想在這數百萬人當中，有多少潛在的偉大藝術家將永遠無法達成他們的天命呢？而且我們的文化將因為他們的離開而變得怎麼糟呢？

我們一直在哀悼這些偉大的藝術家消逝得太快。讓我們不要再就此哀悼了！

國際公民人權委員會準備了最新的資訊和研究，協助作家和編劇了解精神病學這個主題的資料和事實。這包括《陰影大地》(Shadowland)這本書，裡面談到女演員法蘭西絲·法瑪的故事；提供了令人信服的證據給澳洲的《六十分鐘》這個節目，使該節目得到該國的國家電視獎，還有在英國四號頻道、德國、義大利與其他國家以紀錄片的方式來播放個案的研究。事實上，CCHR 的國際總部座落於好萊塢日落大道的中心地帶，它也擁有目前最高水準的長期展覽《精神病學：死亡工業》，以十四部獨一無二的紀錄片，呈現精神病學各個層面——從它黑暗的歷史到它在納粹大屠殺中的角色；還有從令人憎惡的種族淨化、種族隔離計劃和種族主義，到它有害且經常致死的治療方式，像是影響精神的危險性及成癮性藥物、電擊治療、精神外科手術以及毒害兒童的興奮劑。

這個展覽館和 CCHR 數十年來的調查，提供了電影編劇、電視編劇、舞台劇作家及小說家們必要的援助。我們呼籲你跟我們一起把這訊息傳播出去；並且保護這些需要幫助的藝術家，確保我們的未來不會遭到出賣。<https://www.cchr.tw/cchr-reports/harming-artists/introduction.html>

傷害青少年：篩檢和藥物摧殘年輕人的心靈

誤導學童的觀念

赫胥黎(Aldous Huxley)在他 1932 年的小說《美麗新世界》(Brave New World)裡，描述了一個「烏托邦」，卻也是個非理性且飽受控制的極權社會。就如赫胥黎所說的，那是個受控制的文明，利用「暗示的技術——透過嬰兒期的制約，之後再服以藥物。」

在 1967 年，一群著名的精神科醫師和博士們在波多黎各會面，討論他們在 2000 年時要把精神科藥物用在「正常人」身上。這可以說是赫胥黎小說的續集——只不過這次不是科幻——他們的計劃包括使用已經製造出來的「麻醉劑」，創造出和酒精、大麻、鴉片、及安非他命一樣的吸引力，製造「解離感與欣快感」。「增強個人學習能力的藥物……可能會改變整個教育過程，使得[教育任何科目]所需花費的時間會大大減少，而且範圍更大，擴及『個性教育』。」

波多黎各會議的結論是：「影響精神的藥物的確和新烏托邦的思想有些一樣的地方——兩者都可提供一種穩定和確定的感受，不論那感受是真是假。」之後的報告也說明：「在這個領域工作的我們，看到了一種發展潛力，可以幾乎完全控制人類的情緒狀態、心理功能、和行動的意願。這些人類現象可以利用各種化學物質來開始、停止或去除。現在用我們的科學將可以影響整個社會。」

這群人也預測，「和 2000 年時可以用來控制人類生活中某些層面的化學物質數量相比，藥物的使用範圍可能就不重要了。」特別強調。今天，全世界已有超過二千萬名兒童在使用改變心智的藥物，而且許多學校所使用的課程，幾乎完全以心理學為基礎，赫胥黎的《美麗新世界》已經實現了。

美國的《新自由心理健康委員會報告》(New Freedom Commission on Mental Health Report)建議全美國五千二百萬名學童接受「心理疾病篩檢」，沒有證據卻聲稱，「早期發現、評估並配合治療」可以「避免心理健康的問題惡化」。這份報告更加鞏固了他們的目標。「治療」終究指的是藥物——通常是那些最貴的、確實能夠製造出擁有終身心理健康問題的病患——藉此向政府和保險公司領取費用。

許多教育體系已經在使用以行為控制為基礎的篩檢問卷。侵犯性的問題常常出現，像是「你認為你父母的陰部有多毛茸茸？」或是「你或家中某人是否曾經被強暴或被猥褻過？」執行計劃的人員採取「獎勵」(賄賂)的方式，像是用五美元的禮物卷、租錄影帶的優惠、或「食物交換卷」，讓學生保證要交回家長同意書，以便進行篩檢。大部分的父母不知道他們的小孩正被評估。學校被告知要僱用那些有保「醫療過失險」、有執照的「臨床醫師」。

對於精神科的全球篩檢，人類研究保障聯盟(Alliance for Human Research Protection, AHRP)的薇拉莎瑞(Vera Sharav)回應道：「這種有爭議的主動行徑徹底侵犯到隱私權，讓一個人沒有選擇的空間——或是讓父母沒有權利拒絕他們的小孩使用影響精神的藥物。這類由政府支持的強制篩檢計劃，與一個民主社會所保障的自由相互抵觸。」

全世界的兒童正面臨著危險的突襲。今天，父母和老師也被改善心理健康和教育改良的名義所欺騙。這些結果是毀滅性的：

光是在美國，一百五十萬名在服用抗憂鬱劑的兒童和青少年，正在面臨已知的、藥物誘發的暴力或自殺副作用所帶來的危險。

以心理學為基礎的教育課程，導致在學成績的水準急速滑落。

從 1960 年以來，美國十八歲以下的暴力犯罪率已經增加了 147% 以上；藥物毒品濫用的情形，則增加了 2900% 以上。

歐盟、澳洲和加拿大等地的暴力犯罪率已開始和美國不相上下，甚至已經超過。

我們都堅信，下一代的傳承決定了社會的生存或敗亡。這份報告是為了啟發那些勤奮工作、期盼能保障他們小孩享有更好教育與生活的父母而寫的。這些資訊也是給那些熱愛小孩、為孩子的幸福著想而努力奉獻的老師們。事實上，這是要給每一個真正了解到兒童不僅需要愛和保護、並且很寶貴的人，還要給那些了解到兒童代表今日的新生命、以及更重要的是代表明日新生命的人。

這份資料讀起來不輕鬆，也不令人舒服，但是請你堅持讀完，因為畢竟你還是得面對這最殘酷的事實，就是孩子迫切需要我們幫助他們並保護他們。不這樣做，每個人的未來都岌岌可危。所以我們請求你的幫助。<https://www.cchr.tw/cchr-reports/harming-youth/introduction.html>

精神病學：讓你的世界脫離不了藥物

今天在你環境中最具破壞力的東西是什麼？

如果你回答的是毒品，那麼你和你社區中大部分的人有同樣的觀點。毒品和它們所帶來的暴力和犯罪，被認為是對孩童和社會主要的威脅。然而，很少人體認到毒品所代表的只是今日藥物問題的一部分而已。今天，我們看到了對另一種藥物的依賴，也就是精神科的處方藥物。

精神科藥物原本只留給精神混亂的人服用，但是現在幾乎很難找到有人不曾服用某種影響精神的藥物——舉凡家人、朋友或是鄰居。事實上對許多人來說，這些藥物已經變成生活中的一部份，「沒有藥物的人生」簡直難以想像。

從學習障礙和行為偏差，到尿床、攻擊行為、青少年犯罪、一般犯罪、藥物成癮、煙癮，到處理老年人的恐懼和問題，從搖籃到墳墓，我們不斷地被訊息轟炸，將我們推向這種化學「矯正方法」。

所以不用驚訝，全球的統計曲線顯示，從小孩到老人，每個年齡層在生活中依賴這些藥物的比率正急速增加。抗憂鬱劑、興奮劑、抗焦慮劑以及抗精神病藥物的全球銷售額，一年已超過 760 億美元，這比美國政府花在對抗毒品戰爭上的預算要多出兩倍以上。

作家理查·休斯(Richard Hughes)和羅伯·博溫(Robert Brewin)在他們合著的書《鎮靜美國》(*The Tranquilizing of America*)中警告，影響精神的藥物雖然似乎可以「『減少』焦慮、痛苦和壓力，但它們同時也減少生命的活力……這些藥物不只麻痺痛苦，也麻痺了整個心靈。」事實上，進一步的研究揭露了它們是無法治癒疾病的，每一種都有可怕的副作用，鑒於它們的成癮性和影響精神(改變心智)的本質，每一種都可能毀掉一個人的人生。

也想想這個事實，恐怖份子曾使用影響精神的藥物對年輕人洗腦，讓他們變為自殺炸彈攻擊者。此外，全世界至少有二十五萬名兒童，最年輕的只有七歲，他們正被恐怖份子和革命活動所利用，並且被給予安非他命和鎮靜劑，以便持續好幾天的「殺人狂熱」。然而這些藥物就是和精神科醫師開立給小孩解決「學習」或「行為」問題的藥物是一樣的。

現在更是迫切地需要了解，社會上精神科藥物的使用量正大幅地增加。全球有五千四百萬人在服用會導致上癮、暴力以及殺人行為的抗憂鬱劑。

何以數百萬人會對這種破壞性的藥物成癮呢？我們得往藥物之前看看。

在掉入陷阱之前，每個人都曾相信這些藥物可以幫助他或她處理生活。最主要用到的行銷工具，就是捏造出來的診斷系統，美國精神醫學會的《精神失調診斷及統計手冊第四版》(DSM)，以及歐洲的《國際疾病分類》(ICD)中的精神失調章節。只要一經診斷和開立處方，藥物本身的殺傷特性就開始了。

精神科醫師在強力推廣，使這個診斷騙局得到廣泛的運用時，他們會確保愈來愈多沒有嚴重精神問題的人，甚至一點問題也沒有的人受到矇騙，認為人生許多常見的困難和挑戰，解答都是「最新潮、最偉大」的精神藥物。

無論你是立法議員、學齡兒童的家長、老師、雇主或員工、屋主，或僅是社區的一員，這份報告非讀不可。

我們的反毒戰爭之所以失敗，主要是因為我們沒有阻止社會中最具殺傷力的藥物推銷者。

今日是精神科醫師橫行的社會，他們忙著欺騙我們，使我們的世界對藥物成癮。

<https://www.cchr.tw/cchr-reports/psychiatry/introduction.html>

捏造失調症 靠藥物獲利

你曾經聽過下列心理疾病嗎？閱讀能力失調症、破壞性行為失調症、書面表達失調症、數學失調症、咖啡因中毒失調症、尼古丁斷癮失調症、抗拒接受治療失調症、或是「虐待兒童問題」、「性侵害兒童問題」。

在美國精神醫學會(APA)的《精神失調診斷及統計手冊》(DSM)或世界衛生組織的《國際疾病分類》(ICD)心理疾病章節的374種心理失調中，這些只是一小部分。

DSM 和 ICD 被描述得好像診斷工具一樣，不只用來診斷心理和情緒障礙，作為治療的依據，同時也用來解決孩子的監護權紛爭、處理所謂的精神上無行為能力者的歧視案例，還作為法庭證詞、修改教育等的依據，以及更多更多的用途。事實上，每當人們尋求精神科的意見、或要精神科提供意見時，DSM 或 ICD 就會被抬出來，並且在正常、心理失常和所謂的心理疾病方面，逐漸被認為是最終的定論。

加拿大心理學家塔娜·迪寧(Tana Dineen)揭露：「醫療診斷告訴我們疾病的原因、適當的治療方法以及可能的預測，不同的是，DSM-IV 和 ICD-10 所列出的失調症只是透過同業人員一致的同意而得到的專有名詞。」這的確是由 APA 的委員會成員投票表決出來的，而且這樣做的主要目的是為了要收錢。

「以投票決定科學」的程序對於一個門外漢而言，和其他曾目睹 *DSM* 投票會議的健康專家們一樣會感到訝異。一個曾出席過 *DSM* 聽證會的心理學家說：「心理失調症並沒有建立在任何科學基礎和程序上」，「他們智力水準之低讓人很震驚。診斷是採多數決定而成立，和我們用來選餐廳的水準是一樣的。然後就輸入電腦了。那也許反映了人的天真，但是我們相信應該還是得努力以科學的角度來看東西吧！」

1987年，一種「自我挫敗人格失調症」經過投票取得暫時的標籤。用來形容「自我犧牲」的人，尤其是女性，她們選擇的事業或感情常常令人失望。「失調症」一詞遭到婦女團體抗議，結果就再投票表決把它從 *DSM-IV* 刪除。

心理學家蓮恩 羅絲瓦特(Lynne Rosewater)參加過一場 *DSM* 聽證會，是由 *DSM* 手冊的主要創造人之一，精神科醫師羅伯 史賓茲(Robert Spitzer)主持，蓮恩提到「他們正在討論被虐人格症的判定標準，然後包伯 史賓茲(Bob Spitzer)的太太(一名社工人員，也是會場裡唯一站在史賓茲那一方的女性)說：『有時我也會試試被虐待』，然後史賓茲說：『好吧，把它刪掉』。你看到這情形然後說：『等一下，我們就因為這是『科學』而沒有權力批評他們嗎？』

心理學家瑪格瑞特 海根(Margaret Hagen)博士是(《*法庭中的娼妓：精神科證詞詐騙與強暴美國司法*》(*Whores of the Court: The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice*))一書的作者，她坦言 *DSM* 這種投票體制的背後動機：「如果你無法提出診斷書，就別想開帳單。」

根據《*讓我們瘋狂*》(*Making Us Crazy*)一書的作者賀伯 古其思(Herb Kutchins)和斯圖亞特 柯克(Stuart A. Kirk)教授的說法：「這太常見了，精神科的聖經已經使我們瘋狂——當我們只是人類的時候。」這個「悲慘的醫學」就是 *DSM*，它「企圖將人類太多的問題給醫療化。」

古其思和柯克進一步提到，人們「可能從精神科的診斷手冊中獲得不實的安慰，受到鼓勵去相信一種幻覺，以為他們在生活和社區中的嚴酷考驗、暴虐行為以及痛苦，都能夠用一種精神科的標籤來解釋，並且以一粒藥丸來根除。」的確，我們是有相當多的問題，而且我們用無數奇特的方式嘗試……去處理掉它們。但是生活有可能改變嗎？

約翰霍普金斯大學醫學系的精神科教授保羅 麥克修(Paul R. McHugh)說：「由於 *DSM*，坐不住、沒耐性的人們被說服相信他們患有注意力缺乏症(ADD)，焦慮、警戒心強的人們被說服相信他們患有創傷後壓力症候群(PTSD)，倔強、愛整齊、完美主義的人們被說服相信他們飽受強迫症(OCD)之苦，害羞、敏感的人們被說服相信他們顯然有畏避型人格異常(APD)或社交恐懼症。」說服所有人相信，他們的真正個性反而是醫學問題，而且這些都要靠藥物解決。……而最令人擔心的是，不管這樣的人們怎麼看，都會發現精神科醫師願意甚至渴望迎合他們。……近來著迷於根據症狀、自動反應的治療，精神病學已經不只在智能上、也在精神和道德上迷失了方向。」

2004年六月，紐西蘭奧克蘭大學的心理學資深講師約翰 里德(John Read)寫道：「越來越多的問題被重新定義成可能是由基因傾向和生化失衡所導致的『失調』或『疾病』。生活事件被貶低成只是內在生物定時炸彈的引爆器。很悲傷的感覺已經變成『憂鬱症』。擔心太多是『焦慮症』。賭太兇、喝太多酒、服太多藥或吃太多也都是疾病。吃太少、睡太少或太少做愛也都是疾病。強烈害羞已經變成『畏避型人格異常』。痛毆他人是『間歇性暴躁症』。我們的《*精神失調診斷及統計手冊*》已經有 886 頁這樣的疾病。……將行為列舉成表，對符合的人貼上一些聽起來像是醫學疾病的標籤，然後用他們表現那些行為來證明他們具有疾病，這其實不具科學意義。它並沒有告訴我們任何病因或是解決方法。然而，它確實製造出一種令人安慰的感覺，讓人認為有某種醫療情況在發生。」

DSM 在社會中已如此廣泛被依賴，並且已戴上了科學事實的光環。目前有數百萬人在使用並且相信其診斷能力，卻從未懷疑過整個假設前提和系統本身根本就是一個騙局。這些人正冒著犯下嚴重、甚至致命錯誤的危險，結果可能賠上他們自己或其他人的生命。

在精神科大肆宣傳其 *DSM*，給它「科學」名聲的同時，本報告將填滿它所刻意蓄意遺留下來的巨大漏洞。

<https://www.cchr.tw/cchr-reports/inventing-disorders/introduction.html>

大規模的詐欺：腐敗的精神病學產業

數十年來，精神科醫師及心理學家聲稱他們在整個心理健康的領域是唯一的專家。只是為了應付這項產業對更多資金的需求，企圖改善那個假想的、卻一直在惡化的心理健康狀態，政府和私人健康保險公司每年提供他們數十億美元來治療「心理疾病」。沒有其他的產業能擔負得起這種持續失敗並期待獲得更多資金的情形。

由於心理健康產業內牽涉了財務詐騙，所以有相當多的經費與保險給付都已經被浪費，這成為一個每年預估要花費數千億美元的國際社會問題。

- 美國在健康照護的詐欺上每年大約損失 1000 億美元(815 億歐元)。其中心理健康產業的詐欺行為，金額高達 200 億美元(157 億歐元)。
- 在美國歷史上，最大宗的健康照護詐欺訴訟案之一就發生在心理健康業界，然而它在健康照護體系中是最小的一個部分。
- 美國有一項針對國民醫療補助與醫療照護保險詐欺案的調查，發現到特別是紐約，在 20 年之間，精神科在所有的醫療處罰案件中記錄最糟。
- 德國的報告指出每年大約有 10 億美元(8.07 億歐元)被侵占。
- 在澳洲，健康照護的詐欺與病人過度接受服務，一年要花納稅人高達 3 億 3000 萬美元(2 億 2600 萬歐元)。
- 2002 年 8 月，在加拿大的安大烈省，心理治療師麥可 柏嘉 (Michael Bogart) 被判處 18 個月的有期徒刑，因為他詐騙政府約 100 萬美元(81 萬 5993 歐元)，這是該省歷史上最大宗的醫療詐欺案。

美國內科醫師及外科醫師協會的主席馬克 席勒 (Mark Schiller) 承認：「我常常看見精神科醫師用未被證實的精神科診斷法來診斷病人，以得到『保險』給付。」

然而，精神科醫師與心理學家的會員團體並沒有監督這樣的罪行。美國精神醫學會(APA)前任主席保羅 芬克(Paul Fink)還傲慢地承認：「APA 的任務，就是要保障精神科醫師的賺錢能力。」

實際上，心理健康獨占事業對於它的失敗，沒有負起責任與義務。這已經使得精神科醫師與心理學家犯下的罪行不單只是財務詐欺而已。這些「專業人員」所犯下的一系列罪行，範圍從詐欺、藥物毒品犯罪、強暴和性侵，一直到性騷擾兒童、暴力攻擊、過失殺人及謀殺。

心理健康治療的主要目標，必須是給予飽受情緒紊亂的人該有的照護與治療。那必須是完全不牽扯到任何執業醫師的財務或個人利益的。那些受苦難的人難免容易受到打擊，而且容易受別人影響。因此適當的治療就需要靠高度可信賴、正直的執業醫師。

經驗顯示，有不少心理健康執業人員會犯罪，所以公民人權委員會已經在 www.psychcrime.org 網站上建立了一個資料庫，列出在心理健康業界曾經被判決有罪並且入獄服刑的執業人員名單。

為了反應出許多被判刑過卻仍然持續在心理健康界中找工作的精神科醫師，因此製作這個網站，其主要目的之一就是警告人們那些人的背景。

心理健康領域裡不容許任何犯罪意圖或行為。CCHR 與眾人合作，確保這項標準的維護。

這份訊息是以公益服務訊息的方式，提供給執法機關、健康照護詐欺調查員、國際警察單位、醫療及心理學執照審核單位還有一般大眾，目的是要終結心理健康體系內精神科的犯罪與不當行為。

<https://www.cchr.tw/cchr-reports/massive-fraud/introduction.html>

精神科的瀆職：顛覆醫學

美國國立藥物毒品濫用研究所的前任所長，精神科醫師艾倫 萊許納(Alan I. Leshner)曾提到：「我的信念就是，今日你們（這些醫師）如果拒絕開立 S.S.R.I. [新型的抗憂鬱劑]來治療憂鬱症，就應該被關到牢裡。我同時相信從現在開始五年內，如果你們不用我們正在研究的藥物來治療毒癮，也應該被關進牢裡。」

多年來，我致力於心理健康改革，針對數百名醫師和數千名病患演說，並且協助揭露精神科違反人權的諸多行為。然而，直到最近，我從沒想到醫師們的權力也可能受到攻擊。為何一個醫師拒絕開立抗憂鬱劑來治療憂鬱症，就應該被監禁呢？

許多在做基層照護的醫師們都知道，有許多身體狀況可能導致情緒與行為上的問題，而且最需要的是先檢查這些身體狀況。依賴抗憂鬱劑來壓抑情緒的症狀，卻不先尋找任何可能潛在的身體疾病來加以矯正，結果只是給予病人一劑化學藥品，卻坐視其身體疾病之惡化。

如果基層照護醫師或家庭醫師正確地診斷並治療這類身體疾病，不用那些影響精神的藥物就終止了病人的憂鬱，這將會如何呢？哪個醫師會被控違反醫學倫理或甚至被起訴並監禁，只是因為沒有開立抗憂鬱劑這種「刑事上醫療疏失」嗎？

你會說，這太瘋狂了吧？不可能發生的？或許吧。不過一個好的醫師可能因為執行有道德的醫療而被控訴為違反道德的時日，似乎已經到來。今日，一位醫師、專科醫師或其他醫師，可能會因為從事有效的、診斷性的醫療而被批評、恐嚇，並且被視為「異端」。

這份資料是為了醫師們所收集的，尤其是想要使用非精神病學醫療的醫師們，他們受到崇高且關懷的目標驅使，想要做到最完整的希波克拉底(Hippocratic)（西方醫學之父）誓言，他們想要不被干擾，好讓他們以最大的能力做好照顧人們的健康這份工作。這是為了那些擔心的醫師們，他們意識到有數百萬名兒童正在服用成癮性、類安非它命的興奮劑，來治療所謂的精神失調——注意力缺乏過動症(ADHD)。

今日，在基層醫療系統內，瀰漫著一種心理健康的思想。這大部份要歸因於精神病學診斷系統的「成功」，也就是《精神失調診斷及統計手冊》(DSM 第四版)。這個系統與國際疾病分類(ICD-10)之精神疾病章節都曾被大力推廣給非精神科的醫師們，成為極必要的心理失調診斷標準。

但是還有另一個問題。精神科的診斷系統並不是以一種專業上的尊重精神所建立起來的，它不尊重基層醫療以及其他醫學專科的傳統和知識。他們沒有像這樣的介紹字眼：「我們尊重您和您病人之間神聖且優先的關係，也尊重您想提供他們最好醫療的期望。這是我們的診斷系統，請閱讀它，以您自己的經驗來確保我們的方向是正確的，使您安心。這是有效的科學。我們會很感激您的回應與建設性的批評。如果您需要我們的幫忙，請儘管說，這是為了協助您追求更好的健康。」

相反地，他們實際上表達的是：「這是一個有嚴重心理問題的小孩。我們專業的診斷已經完成，你所要做的只不過是照著我們嚴格的藥物處方指示，並遵從我們專業的督導。」或者用另外的方式說：「你的病人好像比較信任你而不是我們，所以這是你必須如何診斷他們絕對有罹患精神疾病的方法。」

自從兩百年前精神科開始在收容院裡擔任監禁的職責後，精神科就一直帶有這種無法磨滅的高壓潛在特徵。它以許多不同的方式顯現出來，只要它干涉之處，就會嚴重破壞確定力、自尊、榮譽、勤勉、積極、人格完整、心靈平靜、幸福與理性。這些是我們必須為所有病人努力爭取保留的特質。還有為所有的醫師努力爭取保留的。

<https://www.cchr.tw/cchr-reports/psychiatric-malpractice/introduction.html>

精神病學的強暴：對婦女與兒童的侵害

很少有更痛苦的經驗，比得上接受「恩人」幫助後卻被背叛的絕望受害者。

想像一下，一個7歲女孩因亂倫引發的情緒問題被轉診到精神科醫師或心理學家求助。假設專家也在「治療」期間性侵這個女孩。這個悲慘的女孩一定會遭受什麼樣的情緒劇變呢？

這種發生在個人嚴重危機之後的卑鄙背叛，只會使受害者飽受更多的情緒傷痕和不穩定。

對於那些被委託去幫助情緒極度脆弱之人的「專業人士」，也要加以痛批。

2002年10月31日，法國的心理治療人員吉恩—皮耶爾 崔梅爾(Jean-Pierre Tremel)因性侵兩名法庭認為極易受傷害的年輕病人，被判處10年有期徒刑。52歲的崔梅爾聲稱他的「治療」是根據「東方傳統」，由「老人引導女孩領略房事之道」。

這樣的「治療」絕非幫助。這種假幫助之名、行令人作嘔的背叛之實，在心理健康界裡屢見不鮮。

- 據國外數據顯示，女性躺在精神科醫師的診療椅上被強暴的危險性，比夜間單獨慢跑穿越城市公園還要高。
- 英國一份針對心理學家的研究，以了解心理治療人員與病人性接觸的情形，25%的心理學家報告曾經治療過跟其他心理治療人員有性關係的病人。
- 2001年，美國一項研究報告中提到，曾遭到心理治療人員性侵的人，每二十名中就有一名是未成年人，平均年齡是女生7歲、男生12歲。最小的兒童才3歲。

儘管憐憫、常識和行為準則都明確聲明，性侵病人是一項嚴重罪行，但是精神科醫師和心理學家卻努力地對此消毒——即使遭到剝削的受害者是兒童。合併使用《精神失調診斷及統計手冊》(DSM 第四版)中的捏造診斷和狡猾卻違反常理的論點，甚至公然的謊言，他們處心積慮地將性侵女性和兒童病人的行為除罪化。

同時，核發心理健康執照的單位幾乎只是以「專業行為失當」指控他們，而施予輕微的懲罰——暫停執照，很少見到更嚴厲的懲罰。

- 2003年，美國科羅拉多州的心理學家審查委員會吊銷了約翰 迪克(John Dicke)博士的執照，因為他對5歲男童治療時使用性玩具。根據這位男童父親的證詞，他的兒子在所謂的治療期間，曾經被剝光衣服、虐待折磨、強制約束、性侵、言語污辱、洗腦並被假陽具嚇到。
- 1989年，哈佛大學健康服務處心理健康組的前負責人，也是當時負責加州史丹佛大學學生健康的精神科醫師保羅 瓦特斯(Paul A. Walters)，在被指控與女性病人有「頻繁性關係」之後被迫辭職。這名女子在遭到性侵時還是小孩，後來在庭外和解時獲得20萬美元的賠償。她說瓦特斯曾利用她給他口交，「有時候頻繁到每周三次的精神分析時有二次這麼做。」

然而，有些精神科醫師就被起訴並且被判決有罪。

- 加州橘郡的精神科醫師詹姆斯 哈林頓 懷特(James Harrington White)，因為強行雞姦一位男病人而被判決有罪。公民人權委員會(CCHR)調查後，發現懷特醫師曾經多次對男性下藥，然後拍攝他自己與這些男性性交的畫面。懷特醫師被判處快7年的有期徒刑。

今日，任何醫師、社福機構或家庭成員都不應該將任何人送去接受逾越治療的心理健康「治療」。

CCHR 製作了一系列針對心理健康背叛的報告，這是其中之一。發行這些是作為公益服務和警告。

心理治療人員犯下的性侵就是性侵。心理治療人員犯下的強暴就是強暴。這些絕不是治療的一部分。然而，除非大眾廣泛認知到這件事，而且檢察官和法官對每個案件都如此看待，否則精神科醫師、心理學家和心理治療師仍然將會對任何接受心理健康治療的婦女或兒童持續進行這樣的治療。

<https://www.cchr.tw/cchr-reports/psychiatric-rape/introduction.html>

戒毒的騙局：精神病學的藥物詐欺

有什麼希望存在呢？

如果有一種普遍的、被證明可以治癒藥物毒品成癮的療法，這不是件好事嗎？這有可能嗎？

首先，讓我們清楚地定義什麼是「治癒」。治癒的意思正是：對那個人而言，完全並且永遠不會再有任何無法抵抗的身體或心理慾望、需求或衝動，想要服用毒品。對社會而言，指的是那個毒癮者的戒毒，造就出一個始終誠實、有品格、有生產力及成功的一份子。在 1970 年代問第一個問題，就算是不荒謬，也似乎是相當奇怪的。

「那當然會是件好事！」，以及「你在開玩笑嗎？」
一般人的回答將會是這樣的。

但是今天，回答將會相當不同。一個毒癮者也許會回答說：「嘿，不要和我談治癒。我已試過現有的每一個戒毒計畫而且都失敗了。沒有一個是有效的。」或是，「你沒辦法治癒遺傳的，我爸就是一個酒鬼。」一個普通人或許會說：「有人已經治好它啦，不就是用美沙酮嗎？」或是，「他們已經發現它是一種無法治療的腦部疾病；你知道的，就像糖尿病，它無法治癒。」甚至說，「科學顯示無法幫助它；它和腦部的化學失衡有關。」

顯而易見的是，「治癒」這個字眼或想法不會存在於任何成癮的人、成癮者的家人、政府官員、媒體或任何地方。

取代「治癒」的反而是疾病、生病、慢性、管理、維持、減輕和復發。戒毒中的毒癮者被教導，要說自己是在「恢復中」，絕對不是「治癒了」。儘管以不同的方式陳述著，被創造出來毫不存疑的一個看法就是，藥物毒品成癮是無法治癒的，而且是一個毒癮者必須學會與其共存，或是與其共死。

所有的希望都幻滅了嗎？

在考慮那個問題之前，有一件與當今戒毒有關的事，一定要了解。我們治癒毒癮的希望並沒有消失；它只是被雪崩般大批不正確的資訊及錯誤的解決方案所掩埋了。

首先，看看精神科醫師如何長期宣傳那些危險的藥物毒品是「無害的」：

在 1960 年代，精神科醫師讓迷幻劑（LSD）不僅被接受，而且讓數萬名大學生認為是一個「探險」，他們宣導這種錯誤觀念：透過「休閒的」、改變心智的藥物來改善生活。

在 1967 年，美國精神科醫師們聚集在一起討論藥物在 2000 年的角色。具有影響力的紐約精神科醫師納桑 克萊恩(Nathan Kline)，他當時擔任美國國家心理健康研究院和世界衛生組織的委員會委員，他說：「原則上，我看不出藥物毒品有比閱讀、音樂、藝術、瑜珈或是其他二十種東西來得更異常——如果你以一個寬廣的觀點來看。」

在 1973 年，加州大學精神科醫師路易斯 魏斯特(Louis J. West)寫道：「的確，在一些臨床的科學家之間也許很快會流行一場辯論，他們爭論的問題是，對任何人而言——無論是醫師或病患，堅持不用毒品藥物的心態，是否會是一個陳腐的態度。」

在 1980 年代，加州的精神科藥物專家朗諾 西格(Ronald K. Siegel)做了一個無法無天的聲明，他說吸毒吃藥是一個人類的基本「需求」，就像性、飢餓、和口渴這些天性一樣，是「第四種渴望」。

在 1980 年，《精神病學綜合教科書（Comprehensive Textbook of Psychiatry）》的一項研究的一項研究聲稱，「每星期不要服用超過二或三次，古柯鹼並不會引起嚴重的問題。」

根據美國緝毒署(DEA)在康乃迪克州辦公室負責人的陳述，錯誤地相信古柯鹼並不會成癮，促成了 1980 年代的使用量大增。

在 2003 年，加州大學港灣醫學中心的兒童與青少年精神病學主任查爾斯 葛洛布(Charles Grob)相信，搖頭丸（Ecstasy，非法迷幻藥）對於治療酗酒及藥物毒品濫用是有潛力的「好藥」。

今天，世界各地的藥物管理局都核准臨床試驗，可以使用迷幻式藥物處理任何問題，從焦慮到酗酒，儘管他們知道這些藥物會造成精神病。

對抗毒品這場戰爭的失敗，主要是由於未能阻止其中最危險的藥物毒品推銷者：精神科醫師。令人悲哀的諷刺是，他已確立自己掌控戒毒領域的地位，既使他在花了政府與立法機關所給予的數十億美元之後，仍然無法展現出成果。持續接納他錯誤的訊息和戒毒方法的政府、團體、家庭與個人，就要自己承擔起風險。預測他們會在所有方面都失敗，是一個壓倒性的勝算。

毒癮不是一個疾病。
真正的解決方案的確存在。

清除掉精神病學對於藥物毒品和成癮的錯誤資訊，不但是找回希望最根本的一步，也是朝向達成真正戒毒最首要的一步。<https://www.cchr.tw/cchr-reports/rehab-fraud/introduction.html>

精神分裂症——精神病學用來獲取利益的「疾病」

生活有時候可能真的是一種挑戰，它的確可能會變得很混亂。家中成員如果有人精神嚴重紊亂、缺乏理性，那麼其他家人就會盡一切努力試圖解決這樣的問題。

當這種情形發生時，他們能向誰求助呢？

根據精神科醫師的說法，一個人應該諮詢像他們這樣的心理健康專家，但許多人已經發現這是騙人的。

從事家庭醫學超過 25 年，而且是公民人權委員會顧問委員的梅根 雪德斯(Megan Shields)醫師警告：「精神科醫師對心靈一無所知，只將其視同是頭部裡面的一個器官（大腦），他對靈性、標準醫學和治癒的興趣，就如同劊子手對拯救生命的興趣一樣的低。」

在電影《美麗心境界》(A Beautiful Mind)中，諾貝爾獎得主約翰 納許 (John Nash) 被描述為依賴精神科最新突破的藥物，來防止他的「精神分裂症」復發。然而，正如同納許本身質疑這部影片描寫他服用「新藥」，這是虛構的好萊塢電影。事實上，納許已有 24 年沒有服用任何精神科藥物，而且已經從精神障礙的狀態自然地復原了。

這不是建議任何已經在服用精神科處方藥物的人要立即停藥。由於它們嚴重的副作用，在沒有一位合格的非精神科醫師的建議及協助下，用藥者不應該擅自停止服用精神科藥物。

然而我們希望強調，嚴重精神障礙是有解決方法的，而且可以避免精神科固有的風險和缺點。

任何宣稱「嚴重心理疾病」跟心臟問題、腿部壞疽或感冒毫無差別的精神科醫師或心理學家都是在騙人。

如同西拉鳩斯市的紐約州立大學精神病學榮譽教授湯瑪士 薩茲博士(Thomas Szasz)所言：「如果我們將心理疾病視同生理疾病一樣，那麼我們應該要有生化或病理的證據。」「如果一個『疾病』要在科學上有意義，他多少必須能被某種科學方式處理、測量及檢驗，像是透過血液檢查或腦波圖。如果它不能如此測量——就像『心理疾病』這種情況——那麼『疾病』一詞充其量只是隱喻，最差的說法是虛構，因此『治療』這些『疾病』是一項不科學的事業。」

實際上，有大量充足的證據顯示，帶有實際病理的真正生理疾病會嚴重影響一個人的心理狀態和行為。精神病學完全忽視這個重要的科學證據，寧可將一切歸咎於從未被證明存在的大腦疾病和假設的「化學失衡」，而且所有的臨床業務都侷限在殘忍的治療，除了永久傷害大腦和個人外，這些治療一無是處。

即使對心靈、大腦或嚴重精神障礙的背後原因一無所知，精神科仍然以電擊燒焦大腦，用精神外科撕裂大腦，並且以危險藥物麻木大腦。完全忽視他們正在處理的東西，他們就是偏愛「弄巧成拙」的變通方式。這聽起來和看起來令人印象深刻，但是在過程中將好的部分整個破壞，而沒有治癒任何東西，卻每年花費納稅人數十億美元的錢。

藉由破壞部分大腦，這個人變得較溫馴，但生氣活力卻變少了。原來的精神障礙仍舊存在，只是被壓制住了。這就是精神科治療個人精神障礙的方式。

如果任何人正經歷嚴重的生命困境或認識這種人、或正在尋找答案，本報告的資訊是一項警告。

精神科治療是有許多替代方法的。找出並支持這些替代方法，因為它們可以修復並重建，而且它們也有效。避開精神病學，因為它只會撕毀和破壞而已，而且從未行得通。

<https://www.cchr.tw/cchr-reports/schizophrenia/introduction.html>

今日心理健康的真正危機

針對今日世界上 1/4 的人有心理疾病的驚人流行，我們應該要多關心這項報告呢？根據這些嚇人報告的來源——精神病學界——的說法，心理疾病威脅吞沒我們所有人，而且只能藉由立刻大量增加經費才能

檢測心理疾病。他們警告，若不撥經費將會有災難性的結果。但精神科醫師從未警告的是，用來導出嚇人數據的危險診斷系統——他們自己的《精神失調診斷及統計手冊第四版》(DSM-IV)以及他的等同物，《國際疾病分類》(ICD-10)的心理疾病章節，因為缺乏科學威信、誠實和過度強調精神藥物治療而飽受攻擊。

沙加緬度市加州州立大學的賀伯 古其思(Herb Kutchins)教授，紐約大學的斯圖亞特 柯克(Stuart A. Kirk)教授寫了幾本書描述 DSM 的缺點，他們警告：「對於 DSM 確實存在著許多幻覺和假象，而且發展它的人們必須強烈地相信他們夢寐以求的科學完美和效用已經成真……」

「這個『悲慘的醫學』就是，DSM『未能成功地』將人類太多的問題給醫療化。」

《精神病學的歷史》(A History of Psychiatry)一書的作者愛德華 休特(Edward Shorter)教授說：「DSM-IV 式的精神病學不但沒有抵達美好新世界，反而在某種程度上似乎踏入了荒涼的沙漠。」

我們完成這份報告和建議事項，提供給負責決定心理健康計畫撥款及命運的人士，和決定保險給付的人士，包括被委任去維護人民健康、福祉和安全的立法議員及其他決策決定者。

精神科醫師廣泛依賴的 DSM，伴隨其不斷增加且讓精神科藥物可被合法開立的疾病列表，造成了包含以下驚人統計數據的結果：

全世界有超過兩千萬學童被診斷患有所謂的心理失調，並給予類似古柯鹼的興奮劑或強力抗憂鬱劑去治療。

精神科藥物的使用和濫用在全世界激增：光是抗憂鬱劑，2002 年便開立上億張總價 195 億美元（159 億歐元）的處方。

在法國，七分之一的處方含有一種影響精神的藥物，而且超過一半的失業者（180 萬人）在服用影響精神的藥物。

同時，由於 DSM 衍生之心理疾病統計數據的推波助瀾，過去 10 年中國際心理健康的預算已經天量暴增。

在美國，心理健康的預算從 1994 年的 330 億美元（297 億歐元）激增到今日超過 800 億美元（720 億歐元）。

瑞士用於心理健康的費用，從 1988 年的 7350 萬美元（6500 萬歐元）在 10 年間激增到超過 1 億 8480 億美元（1 億 6500 萬歐元）。

德國現在一年花費超過 26 億美元（23.4 億歐元）在「心理健康」上。

在法國，心理健康的花費暴漲，佔財政總赤字中的 4 億美元（3.61 億歐元）。

儘管有這些破紀錄的花費，許多國家現在仍然面臨虐童、自殺、藥物毒品濫用、暴力和犯罪不斷攀升的現象——對於這些很現實的問題，精神病學界既無法確認原因，也無法確實解決。因此，我麼可以有把握地說，減少精神病學計畫的資金並不會造成心理健康的惡化。事實上，減少有害的精神病學業務的資金將會改善心理健康的狀態。

此處呈現的證據都是來自醫師、律師、法官、精神科醫師、父母和其他積極參與心理健康或相關領域的活躍人士。這些專家的一致意見是，精神科以 DSM 為基礎的主導行動，諸如擴大強制住院法和擴展所謂的社區心理健康計畫，就人類和經濟的角度而言，都是不利於社會的。同樣的道理也適用於篩檢校園孩童心理失調這類的計畫。

精神科這種唯有增加經費才能消除問題的主張，已經失去了真實性。建立在科學主張的各種專業領域照例都會被要求提供實驗上的證明，以支持他們的理論。當疾病管制中心收到經費去對付一個危險疾病時，這些經費會帶來生物原因的發現和療癒方法的發展。大多數的身體疾病都有一些生物檢驗來決定是否罹患疾病。當人們可能有嚴重的心理困擾時，精神病學卻沒有客觀的生理檢驗去確認是否罹患任何心理疾病。它的診斷是完全主觀的認定。

今日社會面臨的許多危險挑戰反映出，我們迫切需要藉由有效、可行且人道的方法來取代有害的精神科方法去強化人們。我們邀請你親自檢視我們提出的所有替代方法。我們誠心提出這份報告中的訊息供你思考，讓你對於心理健康狀態和精神科是否有能力解決問題，導出自己的結論。

醫學博士 羅提 亞迪(Rohit Adi)醫師

醫學博士 瑪莉 喬 帕傑(Mary Jo Pagel)醫師

醫學博士 朱利安 懷特(Julian Whitaker)醫師

醫學博士 安東尼 皮 厄伯聶克(Anthony P. Urbanek)醫師 <https://www.cchr.tw/cchr-reports/the-real-crisis/introduction.html>

邪惡的襲擊：精神病學對抗宗教

今日的宗教情勢為何？

在美國的一個城鎮，年長的公民被告知他們不能在社區活動中心唱福音詩歌或者在餐前祈禱，因為社區活動中心是公共建築物。只有在一項大規模的法律訴訟之後，他們的權利才得到保障。

一個兒童被告知她不能把印有「耶穌」的鉛筆送給學校裡的朋友。她哭著問她的母親：「為什麼學校討厭耶穌呢？」自由法律協會(Liberty Legal Institute)的首席諮詢員凱利 夏克福(Kelly Shackelford)，在2004年美國國會的一場有關表達宗教的聽證會上作證，「這些小朋友明白這個訊息，他們的宗教被當作是骯髒字一樣。這些兒童在很小的時候就被教導『不要和人談你的宗教信仰』、『它很骯髒』、『它很不好』。」

在2004年3月，法國國會訂定一條法律，禁止學童在公立學校佩帶有宗教象徵的東西，包括許多回教女孩所戴的頭巾與面紗，太大的十字架與猶太人的無邊小圓帽。

顯然，對宗教的攻擊持續存在而且愈發活躍，不過這些攻擊也與宗教本身一樣古老。然而，有關神職人員性變態的報導，玷污了全世界幾乎每一國的新聞頭條，再加上控告相關的教會要求數百萬美金的賠償並且勝訴，這些卻是全新的情況。此時，這些教會正暗中遭到襲擊，不僅逐漸削弱他們精神與物質的力量，在一些案子裡更是威脅他們的生存。

雖然這種致命的攻擊是前所未見的，但它源自於十九世紀末。就是那時候精神科醫師第一次企圖用他們「無靈魂的科學」去取代宗教。1940年精神科公開地聲明它的計劃，當時世界心理衛生聯盟(WFMH)的共同創始人，英國精神科醫師約翰 羅林 黎斯(John Rawling Rees)，在全國心理衛生委員會中演講時提到：「自從上一次世界大戰以來，我們已經滲入全國不同的社會組織……我們已經對很多專業發動有效的攻擊。其中最容易攻擊的當然是教育界與教會。……」

另一位世界心理健康聯盟的共同創始人，加拿大精神科醫師布羅克 奇松姆(G. Brock Chisholm)在1945年強化了這個大計畫，他瞄準宗教的價值觀，並要求精神科醫師將「人類……從善與惡的沉重負擔中解放出來。」惡意地篡奪古老宗教的原則，精神科醫師漂白了犯罪行為，並將罪與惡定義為「精神失調」。

在《撒旦之死》(*The Death of Satan*)一書裡，作者安得魯 迪班可(Andrew Delbanco)提到「形容罪惡的術語」正逐漸消失，以及「將罪惡模糊化」的過程。在精神病學出現前，社會一直以「道德上的罪惡」這個清楚的概念來運作。然而今日，我們聽到一些像是「行為問題」或「人格異常」的委婉用語。迪班可將這些觀念形容為「……由於責任的概念已經消失，而人類被重新視為一個有明確功能的零件。如果它無法正確執行功能，那麼它就要被修理或被除掉；但是這當中沒有真正的責備感。……我們變成以調整錯誤的角度來思考，或者如果太糟糕的話，就把它丟掉。」

精神病學顛覆宗教計劃的結果就是，善與惡的行為、對與錯的表現、以及個人的責任等等的概念，遭受重大的打擊，以致於今日人們幾乎沒有任何準則可以用來確認、判斷或指引他們的行為。像倫理、道德、罪與惡等字眼幾乎快要從日常用語中消失。

迪班可進一步闡述：「邪惡的表現比以前多太多，但我們的回應卻比以前軟弱許多。……我們無法輕易地看見加害者。……人更不容易被揪出。……以魔鬼的作為到處都是，但是沒有人知道哪裡可以找到他。……惡通常隱身於現代生活嘈雜的背後。……我們感覺到我們的文化無法再給予我們用來表達的文字。」

對於社會與宗教雙方，後果都是毀滅性的。並不是邪惡它消失了——大量證據顯示邪惡或是毀滅性行為在社會上自由運行著——但它也如同往常一樣，令人難以面對。但是每個人都想活在一個邪惡可以被定義並且擊敗的社會裡。

他們不想嗎？

一個多世紀以來，人類不知不覺地成為精神病學在地獄中蓄意構思出來的「社會工程」實驗的大白鼠。這個實驗包括了對社會上重要的宗教與道德堡壘予以攻擊。當人類能夠清楚地感知、表達並處理邪惡時，它就無法繼續進行下去。它目前潛藏在我們破裂社會的背後，它是邪惡的縮影，偽裝在最社會性的外觀之下。

在近代以前，是宗教在提供人們道德與靈性的標誌，這些是他創造並維持他引以為傲的文明時必須的東西。宗教也提供過著更高意義及目標之生活時所需要的啟示。在這個危機中，宗教領袖們背負著採取決定性步驟的責任。

神職人員必須去除精神病學及心理學所製造出來的無靈魂的唯物論枷鎖，並將宗教放回到信仰宗教的人手上。

的確，宗教領袖們必須要負起這個責任，不只是為了宗教的生存，也為了人類的生存。

<https://www.cchr.tw/cchr-reports/religion-assault/introduction.html>