



НАСТОЯЩИЙ КРИЗИС

В СОВРЕМЕННОЙ ПСИХИАТРИИ

Доклад об отсутствии научного обоснования
психиатрических теорий и положительных результатов
в сфере душевного здоровья. Рекомендации.

Джулиан Уайтэкер • Энтони Урбанек
Мэри Джо Пэйджел • Рохит Эди

Гражданская комиссия по правам человека.
Основана в 1969 г.





ВАЖНОЕ ЗАМЕЧАНИЕ для читателя

В наши дни психиатр претендует на роль непререкаемого авторитета и специалиста в вопросах душевного здоровья и «заболеваний» психики. Однако факты раскрывают совершенно иную картину:

1. ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ «РАССТРОЙСТВА» НЕ ЯВЛЯЮТСЯ РЕАЛЬНЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:

в медицине установлены четкие критерии и условия, при которых то или иное состояние можно назвать заболеванием, а именно: должны быть выявлены предсказуемые симптомы, а также известны и подтверждены причины или физиологические процессы, лежащие в основе этих симптомов. Озноб и жар являются симптомами заболевания. Малярия и тиф – это заболевания. Наличие заболевания подтверждается объективными показателями и анализами. Однако еще никому не удалось доказать, что хоть одно психическое «заболевание» существует в виде реального медицинского заболевания.

2. ПСИХИАТРЫ ИМЕЮТ ДЕЛО ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО С ПСИХИЧЕСКИМИ «РАССТРОЙСТВАМИ», А НЕ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СУЩЕСТВОВАНИЕ КОТОРЫХ ДОКАЗАНО.

В то время как медицина других направлений занимается лечением заболеваний, психиатрия имеет дело лишь с «расстройствами». Если причины или физиологические процессы, лежащие в основе симптомов, проявляемых различными пациентами, неизвестны, то такая совокупность симптомов называется *расстройством* или *синдромом*. Доктор Джозеф Гленмулен из Гарвардского университета утверждает, что любой диагноз в психиатрии «представляет собой исключительно синдром или расстройство, группу предположительно взаимосвязанных симптомов, но никак не реальное заболевание». По словам доктора Томаса Саца, заслуженного профессора психиатрии, «нет никакого анализа крови или иных биологических тестов, которые могли бы подтвердить наличие или отсутствие психического заболевания, подобных тем тестам, что существуют практически для всех соматических заболеваний».

3. В ПСИХИАТРИИ НЕ УСТАНОВЛЕНА ПРИЧИНА НИ ОДНОГО «ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА».

Крупнейшие психиатрические учреждения, такие как Всемирная психиатрическая ассоциация и Национальный институт психического здоровья США, признают, что психиатры

не знают причин психических расстройств, не умеют избавлять от них своих пациентов, а также не знают, как конкретно воздействуют на пациентов психиатрические методы «лечения». Всё, что у них есть, – это научно не подтвержденные теории и противоречивые мнения о диагнозах и методиках лечения. Как сказал один из бывших президентов Всемирной психиатрической ассоциации, «прошло то время, когда психиатры считали, что они могут вылечить душевнобольных пациентов. В будущем психически больным придется научиться мириться со своими болезнями».

4. ТЕОРИЯ, СОГЛАСНО КОТОРОЙ ПРИЧИНОЙ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЕТСЯ ДИСБАЛАНС ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ В МОЗГЕ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НЕПОДТВЕРЖДЕННОЕ МНЕНИЕ И НЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАУЧНЫМ ФАКТОМ.

Согласно одной из распространенных психиатрических теорий (благодаря которой продажа психотропных препаратов стала очень прибыльным бизнесом), причиной психических расстройств является химический дисбаланс в головном мозге. Но, как и в случае с другими моделями психических расстройств, не существует никаких результатов биологических исследований, которые могли бы подтвердить эту теорию. Доктор наук Эллиот Валленштейн, писатель и представитель крупнейшего сообщества медицинских экспертов-биохимиков, автор книги «Обвиняя мозг», пишет: «Нет никаких тестов или анализов, с помощью которых можно было бы определить, каково состояние мозга живого человека с точки зрения содержания химических веществ».

5. МОЗГ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ТРУДНОСТЕЙ, КОТОРЫЕ ЧЕЛОВЕК ИСПЫТЫВАЕТ В ЖИЗНИ.

Конечно, жизнь время от времени всем нам подбрасывает какие-то проблемы и огорчения, что приводит к душевным волнениям и беспокойствам, причем иногда весьма серьезным. Однако представлять дело таким образом, будто эти беспокойства вызваны неизлечимыми «заболеваниями мозга», которые можно облегчить только с помощью опасных препаратов, бесчестно, губительно, а иногда и фатально. Эти препараты зачастую по мощности своего воздействия превосходят наркотики, и могут заставить человека совершить насилие или самоубийство. Они маскируют истинную причину жизненных проблем и ослабляют человека, не оставляя ему шансов на выздоровление и надежды на лучшее будущее.

НАСТОЯЩИЙ КРИЗИС В СОВРЕМЕННОЙ ПСИХИАТРИИ

СОДЕРЖАНИЕ

Введение. Отсутствие научной базы в психиатрии	2
Глава первая. Назначение психиатрических препаратов детям	5
Глава вторая. Опасная психиатрическая диагностика	11
Глава третья. Принудительная «помощь» в психиатрии	15
Глава четвертая. Губительные «лечебные меры» психиатрии	21
Глава пятая. Решения	29
Рекомендации	31
Международная гражданская комиссия по правам человека	32



НАСТОЯЩИЙ КРИЗИС
современной психиатрии



ВВЕДЕНИЕ

Отсутствие научной базы в психиатрии

Согласно сообщениям, исходящим из официальных психиатрических кругов, распространение психических заболеваний превратилось сегодня в настоящую эпидемию, которая затрагивает каждого четвертого человека в мире, а вскоре доберется и до каждого из нас. Если верить этим сообщениям, для предотвращения катастрофы потребуются срочные и крупные финансовые вложения в сферу психиатрии. Однако психиатры умалчивают о том, что сама система

чтобы идти по пути, ведущему в новый дивный мир науки, психиатрия в стиле DSM-IV, похоже, определенно углубляется в пустыню».²

Мы подготовили этот доклад и рекомендации для функционеров государственных органов власти, отвечающих за принятие законодательных и административных решений в области охраны здоровья граждан и, особенно, решений о финансировании психиатрических программ и страхования на случай психиатрических заболеваний.



РОХИТ ЭДИ,
врач,

является дипломантом Американского совета по медицине внутренних органов. С 1993 г. он работает в области медицины катастроф, занимает пост помощника руководителя центра травматологии 2-го уровня, через который проходит 72000 пациентов в год.



МЭРИ ДЖО ПЭЙДЖЕЛ,
врач,

окончила с отличием медицинское отделение Университета Техаса по специальности кардиология. Она специализируется в области медицины внутренних органов, профилактической медицины и промышленной гигиены и занимает пост медицинского директора одной из клиник. Мэри Джо Пэйджел является членом медицинского совета консультантов Гражданской комиссии по правам человека.

диагностики в психиатрии, порождающая эту гигантскую и потому тревожную статистику психических расстройств, подвергается со стороны аналитиков жесткой критике за ее научную необоснованность и недостоверность, равно как и за односторонний подход к лечению с помощью одних лишь психотропных препаратов. Речь идет о справочнике «*Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам*» четвертого издания (DSM-IV) и главе «Психические расстройства» из «*Международного классификатора болезней*» (МКБ-10).

Профессор Эрб Катчинс из Университета Сакраменто (штат Калифорния) и профессор Нью-Йоркского Университета Стюарт Кирк, авторы критических книг о DSM, предупреждают: «Безусловно, создатели DSM питают слишком много иллюзий на его счет; они очень хотят верить в то, что их мечты о научном совершенстве и практической осуществились...»¹

Однако истина состоит в том, что в DSM «слишком многим обычным человеческим недостаткам придан характер заболеваний».

Профессор Эдвард Шортер, автор книги «История психиатрии», подчеркивает: «Вместо того

Каковы же итоги повсеместного использования психиатрами DSM с его растущим как на дрожжах перечнем заболеваний, под каждое из которых можно на законных основаниях назначить психиатрический препарат?

■ В настоящее время 17 миллионам школьников по всему миру поставлен диагноз «психическое расстройство», для лечения которого назначены мощные антидепрессанты или стимулирующие средства, фармакологически сходные с кокаином.

■ Во всем мире прослеживается тенденция резкого увеличения потребления психиатрических препаратов и злоупотребления ими: в 2002 г. было выписано более 100 миллионов рецептов лишь на одни антидепрессанты на сумму 19,5 миллиардов долларов.³

■ Во Франции каждый седьмой рецепт выписывается на психотропные препараты. Более половины безработных, – а это 1,8 миллиона человек, – принимают психотропные препараты.⁴

За последние 10 лет из-за роста статистики психических заболеваний, полностью основанной на DSM, мировой бюджет психиатрической службы раздулся до невероятных размеров.

■ В США ассигнования на сферу психиатрии составили более 80 миллиардов долларов в 1999 г. по сравнению с 33 миллиардами в 1994 г.

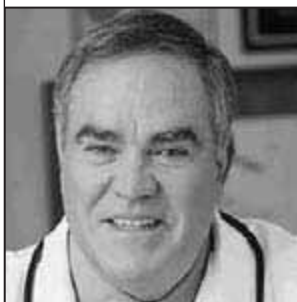
■ В Швейцарии расходы на психиатрию выросли с 73,5 миллионов долларов в 1988 г. до более чем 184,8 миллионов долларов в 1997 г.

■ В Германии расходы на психиатрию составляют более 2,6 миллиардов долларов ежегодно.

■ Во Франции издержки на психиатрию увеличились настолько, что в 1996 г. дефицит бюджета страны составил 400 миллионов долларов.⁵

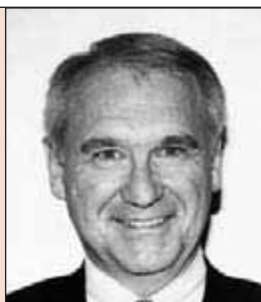
о таких программах, как обследование детей в школах на предмет психических расстройств.

Утверждения о том, что только увеличение финансирования может поправить дела в психиатрии, утратили всякую правдоподобность. В области науки теорию обычно требуется доказать опытным путем. Существуют различные анализы, позволяющие показать наличие или отсутствие большинства физических заболеваний, имеющих биологическую причину. Не подвергая сомнению существование серьезных душевных трудностей, которые люди



ДЖУЛИАН УАЙТЭКЕР,
врач

является учредителем Центра Уэллесс в Калифорнии. Известный лектор, Уайтэкер написал 8 книг, и среди них «Как справиться с болезнями сердца и диабетом». Он также издает популярный информационный бюллетень под названием «Здоровье и исцеление».



ЭНТОНИ П. УРБАНЕК,
врач

доктор медицины в области зубной хирургии, в прошлом член совета Национального института здравоохранения США, специалист по ротовым и челюстно-лицевым ранениям. Доктор Урбанек является учредителем ряда медицинских центров, в том числе и центра Трелони, созданного совместно с правительством Ямайки для оказания помощи 50000 жителям Ямайки. В настоящее время доктор Урбанек практикует в Нэшвилле.

Несмотря на небывалые ассигнования, во многих странах сегодня наблюдается неслыханный уровень насилия, самоубийств, жестокого обращения с детьми, наркомании, преступности, – словом, всех тех вполне реальных проблем, для которых у психиатров нет ни решений, ни объяснения причин. А значит, можно с уверенностью утверждать, что сокращение финансирования психиатрических программ не усугубит проблем в сфере психического здоровья. В действительности же, уменьшение финансирования опасных психиатрических методов лечения и программ приведет к позитивным сдвигам в сфере охраны душевного здоровья граждан.

Приведенные в докладе свидетельства и данные получены от врачей, юристов, судей, психиатров, родителей и других людей, так или иначе связанных с проблемой охраны психического здоровья. Эти специалисты единодушны в том, что запросы психиатров, берущие начало из DSM, такие как ужесточение законов о недобровольной госпитализации или планы по расширению сети центров психического здоровья, разрушительны как для людей, так и для экономики. То же самое можно сказать и

иногда испытывают, тем не менее, необходимо констатировать, что в психиатрии не существует объективных анализов или тестов, с помощью которых можно было бы подтвердить наличие хоть одного психического «заболевания». Диагностика в психиатрии полностью субъективна.

Серьезность проблем, с которыми столкнулось современное общество, отражает насущную потребность в эффективных и гуманных альтернативах опасным психиатрическим методам лечения. Мы предлагаем вашему вниманию этот доклад в надежде на то, что вы уделите ему должное внимание и составите собственное представление о нынешнем состоянии сферы психического здоровья и о способности или неспособности психиатров предложить действенные решения проблем в этой области.

*Рохит Эди, врач,
Мэри Джо Пэйджел, врач,
Тони П. Урбанек, врач,
Джулиан Уайтэкер, врач.*

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

- 1 Сегодня более чем 6 миллионам детей в Америке прописаны влияющие на мозг психиатрические препараты для «лечения» выдуманного психического расстройства под названием «синдром дефицита внимания с гиперактивностью», или «СДВГ».
- 2 Еще полутора миллионм детей в Америке назначен прием анти-депрессантов, вызывающих желание покончить жизнь самоубийством и агрессивное поведение.
- 3 В Австралии за последние 20 лет в 34 раза возросло количество выписанных рецептов на стимуляторы для детей. Число британских детей, которым прописаны стимуляторы, увеличилось на 9200% за период с 1992 по 2000 г.⁶
- 4 Потребление метилфенидата (риталина) в Испании возросло на 363% за период с 1991 по 2000 год; в Мексике продажи этого препарата подскочили на 800% за период с 1993 по 2001 г.
- 5 Агенство по борьбе с наркотиками (США) сообщает, что ни животные, ни люди не чувствуют разницы между кокаином, амфетаминами и риталином; «эти вещества производят практически одинаковый эффект».⁷





ГЛАВА ПЕРВАЯ

Назначение психиатрических препаратов детям

Пичкают ли наших детей лекарствами сверх всякой меры или нет? Изучение фактических и статистических данных, приведенных выше, позволяет сделать вывод о том, что медикаментозное лечение детей от психических расстройств происходит в угрожающих масштабах.

Кроме 6 миллионов американских детей, принимающих влияющие на мозг психиатрические препараты от так называемого «синдрома дефицита внимания с гиперактивностью», еще 2 миллиона детей принимают антидепрессанты и противопсихотические препараты.

Интересен тот факт, что число детей во всем мире, принимающих эти препараты, растет в точном соответствии с увеличением числа психических расстройств, зафиксированных в четвертом издании «Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам» (DSM-IV), которое издает Американская психиатрическая ассоциация, и в разделе «Психические расстройства» из «Международного классификатора болезней» (МКБ).

Во второй главе мы остановимся на этих справочниках более подробно.

В 1952 г. в первом издании DSM было всего три «расстройства» для детей и младенцев. Но уже к 1980 г. число детских психических расстройств выросло почти в десять раз. Сегодня у детей чуть ли не с пеленок обнаруживают психические расстройства. В итоге за последние 15 лет потребление психиатрических препаратов совсем маленькими детьми значительно возросло.

Реакция общественности и властей

По данным на 2004 г. семь американских штатов приняли законы, запрещающие администрациям школ принуждать родителей давать детям психиатрические препараты и исключать ребенка из школы, если его родители отказываются давать ему психотропный препарат. За это фундаментальное право родителей боролась Патрисия Уэзерс из Нью-Йорка. После того, как школьные психологи и психиатры поставили ее восьмилетнему сыну диагноз СДВГ и заставили давать ему психиатрические лекарства, мальчик замкнулся в себе, не мог есть и спать и в конце концов убежал из дома.

Поняв, что проблемы начались с того момента, как ее сын начал принимать психиатрический препарат, Патрисия постепенно прекратила давать его своему сыну. Анализы показали, что на самом деле ребенок страдал аллергией и анемией. Когда он прошел курс лечения, его проблемы с поведением исчезли. Сейчас он не принимает никаких препаратов, и с ним все в порядке.⁸

«Расстройство» под названием СДВГ появилось на свет в 1987 г. в результате голосования, проведенного членами

Американской психиатрической ассоциации. Если ребенок на уроках болтает, отвлекается, теряет карандаши или ерзает на своем месте, то ему запросто могут поставить диагноз СДВГ и прописать психиатрические препараты.

Доктор Уильям Кэйри, известный педиатр из детской больницы Филадельфии, говорит: «Согласно нынешней формулировке, диагноз СДВГ ставится в том случае, когда ребенок проявляет некое беспокойное поведение и когда имеется ряд иных признаков. Однако определение СДВГ страдает

«Законодатели и обычные граждане не должны обманываться – поведение не может быть болезнью»

— Джеффри Шолер,
адъюнкт-профессор психологии,
Честнут-Хилл колледж, Филадельфия, 1998 г.

существенным недостатком: в нем умалчивается, о том, что такое детское поведение, по всей видимости, является вполне нормальным явлением».⁹

Психолог Боб Джекобс предупреждает о том, что психиатры и фармацевтические компании превратили в «расстройство» обычные проблемы детского поведения: «Еще никому не удалось доказать, что СДВГ существует как болезнь. Было лишь сказано, что эти дети гиперактивны и невнимательны, а значит, все они больны».¹⁰

В 1998 г. Национальный институт здоровья США пришел к следующему выводу: «...Наши знания о причинах, вызывающих СДВГ, остаются по большей части весьма отвлеченными».

В 2002 г. голландский Комитет по вопросам рекламы предписал национальному Институту мозга прекратить делать заявления о том, что СДВГ является нейробиологическим или генетическим расстройством, поскольку такие заявления не подтверждаются какими-либо научными доказательствами.

Американская психиатрическая ассоциация признает, что для выявления СДВГ «...лабораторных тестов не существует».¹¹

Выражая мнение авторов этой публикации, а также других компетентных медицинских специалистов, терапевт из Израиля Лурия Шуламит выступает против назначения детям психиатрических препаратов: «Нам не нужны школьники, накачанные препаратами. Мы обязаны сосредоточиться на поиске причин. К их числу относятся различные проблемы со здоровьем, например, непереносимость отдельных пищевых продуктов или же недостаток витаминов. Это могут быть и проблемы с обучением. Врач должен обнаружить истинную проблему вместо того, чтобы пичкать детей препаратами».

Опасность психотропных препаратов

«Риталин вогнал меня в такое скотское состояние, какого я не испытывал в 60-е и 70-е годы, сидя на героине, кокаине и ЛСД. Жуткое ощущение, - говорит наркоман из Новой Зеландии, пристрастившийся к риталину. – Кайф от риталина напоминает эйфорию. Что-то вроде кокаина для нищих. Но побочные эффекты просто ужасающи. В параноика превращаешься ещё быстрее, чем с кокаином... Начинает мерещиться, что друзья тебя заложат, что в дверь вот-вот постучит полиция, или начинаешь думать, а не хватил ли ты лишнего и не выскочит ли сердце из твоей груди. Однако я настолько горел желанием ощутить эти две секунды эйфории, что терпеливо сносил часы безумия, боли и агрессии».

Хотя психиатрические препараты для детей широко рекламируются как безопасные и эффективные средства, во многих странах они входят в категорию веществ, вызывающих привыкание, подобно морфию, опиуму и кокаину. Стимуляторы, назначаемые при СДВГ, еще в 1971 г. были занесены в список №2, утвержденный Конвенцией ООН о психотропных веществах, как психотропные препараты, требующие санкции для применения, поскольку они представляют опасность для здоровья, имеют ничтожную терапевтическую ценность и высокую вероятность возникновения зависимости.¹²

Как сообщает Агентство по борьбе с наркотиками (США): «Злоупотребление метилфенидатом (препарат "Риталин") вызывает психотические срывы, параноидный бред, галлюцинации, а также странное поведение, характерное для отравления стимуляторами, подобными амфетаминам. Имеются официальные данные о тяжелых последствиях для здоровья, а также летальных исходах».¹³

Даже если метилфенидатом (риталином) не злоупотреблять, побочные эффекты от его применения неизбежны.



Многие из психотропных препаратов, прописываемых детям, относятся к наркотическим веществам той же категории, что и кокаин, опиум и морфий

ДОКУМЕНТАЛЬНЫЕ СВИДЕТЕЛЬСТВА

Гибель детей

Хотя психиатры и заявляют, что психиатрические препараты для детей безопасны и эффективны, многие родители убедились в обратном на собственном трагическом опыте.



**Шайна Данкл —
1991–2001**

В жизни Шайны, дочери Вики Данкл, всегда было место танцам, урокам фортепиано и играм с мячом. Но в 1999 г. когда Шайна училась во втором классе, учителям заявили, что она «слишком активна» и отвечает, если спрашивают другого ученика. Без проведения каких-либо диагностических исследований и физического обследования психиатр пришел к выводу, что девочка страдает СДВГ, и назначил ей психиатрический препарат. 26 февраля 2001 г. у Шайны случился приступ прямо в кабинете врача. Мать бросилась к девочке, чтобы обнять ее. Через несколько минут девочка умерла на руках у своей матери. «Шайна смотрела мне в глаза. Жизнь ее покидала, а я не могла ей ничем помочь. Прошло 2 года с того момента, но я каждый день вспоминаю последние минуты ее жизни. Поверьте мне, это кошмар, которого я не пожелаю никому из родителей», – говорит Вики Данкл. Вскрытие показало, что причиной смерти ее дочери стал высокий токсический уровень амфетамина, назначенного девочке.



**Мэттью Смит —
1986–2000**

В возрасте семи лет Мэттью поставили диагноз СДВГ. Его родителям сообщили, что мальчику нужно принимать стимуляторы, чтобы он смог сосредоточиться, и что в случае несогласия их могут обвинить в преступной небрежности за невыполнение родительских обязанностей в отношении эмоциональных и учебных проблем их сына. «Мы с женой боялись, что можем потерять наших детей, если не согласимся», – говорит Лоренс Смит, отец Мэттью. А после того, как родителям Мэттью сказали, что «лекарство» вполне безопасно и обязательно поможет их сыну, они уступили настойчивому давлению. Но 21 марта 2001 г. Мэттью трагически погиб от сердеч-

ного приступа, катаясь на скейтборде. После вскрытия патологоанатом сообщил о разрыве кровеносного сосуда в сердце Мэттью, вызванного действием стимулятора из ряда амфетаминов. Он пришел к выводу, что мальчик умер из-за длительного приема стимулятора, назначенного врачом из-за СДВГ. «Я не могу вернуться в прошлое и изменить случившееся. Но я надеюсь, что Бог поможет мне донести мою историю до умов и сердец других родителей, чтобы они смогли принять правильное решение», – сказал Лоренс Смит.



**Самуэль Гроссман —
1973–1986**

В 1986 г. Самуэль Гроссман умер от употребления стимулирующего средства, назначенного ему от «чрезмерной активности». Вскрытие показало, что сердечная мышца мальчика разрослась вследствие приема стимулятора. По словам его матери, «давать этот препарат детям – все равно, что играть в русскую рулетку. Никогда не знаешь заранее, кто из детей заработает в результате повреждение мозга или умрет. Я сыграла в эту "игру" и проиграла».



**Стефани Холл —
1984–1996**

Робкая первоклассница из Огайо Стефани Холл с удовольствием ходила в школу, любила читать. Когда учитель почудилось, что Стефани «медленно выполняет задания», врач поставил ей диагноз «дефицит внимания» и назначил прием стимулятора. На протяжении следующих 5 лет Стефани жаловалась на боли в желудке и тошноту; настроение часто резко менялось, она вела себя эксцентрично. 5 января 1996 г. в возрасте 11 лет Стефани умерла во сне от сердечной аритмии. Миссис Холл вспоминает последний разговор с дочерью: «Я сказала: "Детка, уже 9 часов, пора спать", а она ответила: "Хорошо, мамочка, я люблю тебя". На следующее утро отец не смог разбудить девочку. Мы вызвали врача и полицию... Стефани лежала такая холодная. А я все повторяла "Это она должна была похоронить меня, а не я ее..."»

Это – изменение кровяного давления и пульса, острая боль в груди, аритмия, потеря веса и токсический психоз. Во время отвыкания от этого препарата у человека возникают мысли о самоубийстве.¹⁴ Исследования показывают, что стимуляторы не улучшают академической успеваемости.¹⁵

По словам журналиста Луи Добба, в то время как правительство США тратит каждый месяц примерно один миллиард долларов на борьбу с запрещенными наркотиками, на один новый препарат от СДВГ было выписано более одного миллиона рецептов в первые 6 месяцев после его появления на рынке.¹⁶

Около 3 миллионов американских подростков в возрасте от 12 до 17 лет злоупотребляют назначенными по рецепту болеутоляющими и успокоительными средствами, а также транквилизаторами.

В Японии множество пристрастившихся к метилфенидату наркоманов и так называемых «консультантов» распространяют через Интернет рекомендации о том, как лучше всего употреблять этот препарат, и размещают объявления о его покупке и продаже.¹⁷

Роберт Уайтэкер, ученый и писатель, автор книги «Сумасшедший в Америке», говорит: «Все, что мы имеем после стольких лет усиленного навязывания психотропных препаратов, – так это кризис в сфере душевного здоровья и эпидемию психических заболеваний среди детей. Вместо того чтобы стать свидетелями улучшений в сфере душевного здоровья вследствие усиленного применения лекарств, мы видим лишь его ухудшение».¹⁸

«Это большие деньги, – говорит Пейтон Найт, директор Центра американской политики. – Чем больше будет поставлено за год диагнозов, тем больше риталина и других психотропных препаратов будет продано».¹⁸

Антидепрессанты убивают

Что же касается антидепрессантов, то за период с 1995 по 1999 г. употребление их выросло на 151% среди детей в возрасте от 7 до 12 лет и на 580% среди детей в возрасте до 6 лет. При этом некоторые дети в возрасте 5 лет совершили самоубийство.

В 2003 г. Британское ведомство по контролю медикаментов предупредило врачей о недопустимости назначения препаратов из ряда избирательных замедлителей поглощения серотонина (СИОЗС) детям до 18 лет, поскольку прием этих препаратов способен спровоцировать самоубийство.

Последовав примеру Великобритании, Администрации по контролю качества продуктов питания и лекарственных препаратов США выпустило 22 марта 2004 г. Информационный бюллетень, в котором говорится следующее: «Взрослые и дети, принимающие антидепрессанты группы СИОЗС (как психиатрические так и не психиатрические), испытывают беспокойство, тревогу, панику, страдают от бессонницы, раздражительности, неусидчивости, гипомании и мании, проявляют

враждебность и импульсивность».²⁰ Как сообщается, у этих людей также бывают странные видения, они ведут себя агрессивно.²¹ То же самое сделали соответствующие органы Австралии, Канады и европейских стран.

В октябре 2004 года Администрация по контролю качества продуктов питания и лекарственных препаратов США издала распоряжение размещать на упаковках с антидепрессантами предупреждение в черной рамке (наивысший уровень предупреждения об опасности приема препарата).

Предупреждение в черной рамке не сделает ничего, чтобы воспрепятствовать тому факту, что дети погибают, убивают других или превращаются в наркоманов вследствие этих или иных психиатрических препаратов. Их будущее будет защищено лишь тогда, когда ненаучные «умственные расстройства», которые им диагностируют, будут упразднены, а опасные психотропные препараты окажутся под запретом.

Однако для двух ребят, Мэтта Миллера и Сесилии Босток, все уже было кончено. Мэтт повесился в чулане после одной недели приема антидепрессанта группы СИОЗС.²² Сесилия нанесла себе в грудь удар кухонным ножом спустя две недели после того, как она начала прием антидепрессантов.²³ «Для того, чтобы она умерла такой странной и мучительной смертью, не издав ни звука, этот препарат должен был довести ее до края пропасти», – говорит Сара, мать Сесилии.

Стимуляторы, назначенные при СДВГ, ...имеют ничтожную терапевтическую ценность и высокую вероятность возникновения зависимости

— Конвенция ООН по психотропным веществам

НАСИЛИЕ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ

Угрожающая перспектива

Акты бессмысленного насилия шокируют и ужасают, особенно когда их совершают дети и подростки. Мы спрашиваем: «Как же это могло произойти?»

Необходимо тщательно изучить опасность психиатрических препаратов и психологических программ, внедряемых в школах.

■ В 7 из 12 случаев, когда в американские школы врвались подростки и устраивали там стрельбу, это делали подростки, принимавшие по назначению психиатра психотропные препараты, вызывающие приступы агрессии и желание совершить самоубийство.

■ Как минимум 5 подростков, устроивших бойню в школах, прошли в прошлом программу «управление гневом» или другие школьные программы по изменению поведения типа «курсов смерти». Программа «управление гневом» имеет своей целью научить человека сдерживать собственное агрессивное поведение. Однако нет никаких данных о том, что эта программа имеет хоть какой-то положительный эффект.

■ Десятилетиями в школах преподавалась танатология или «курсы смерти» – очередной эксперимент психологов. В рамках этой программы детей заставляют обсуждать самоубийства, просят рассказать, что они хотели бы поставить на собственный гроб, или просят составить надписи для собственных надгробных плит. И все это для того, чтобы «дети чувствовали себя комфортно, сталкиваясь со смертью в жизни».

■ Судьба двоих подростков, Эрика Харриса и Дилана Клеболда, – яркий пример полной несостоятельности программ «управление гневом» и «курсы смерти». Помимо этого Харрис принимал антидепрессант, вызывающий агрессию и манию. По приказу суда он и Клеболд занимались с психологом, в том числе и по программе «управления гневом». В школе, на уроке «курсов смерти», Харриса попросили вообразить собственную смерть. После этого Харрису приснилось, как он и его друг Клеболд идут в торговый центр и устраивают там пальбу. Парень описал свой сон и сдал сочинение учителю. Вскоре Харрис вместе с Клеболдом воплотили этот сон в реальность, застрелив 12 одноклассников и учителя.²⁴

■ В феврале 2004 г. 15-летний Андреас из Германии пристрелил своего приемного отца. В течение нескольких лет он подвергался психиатрическому лечению и принимал назначенные ему психотропные препараты.²⁵

■ 17 мая 2004 г. 19-летний Райан Фарло из Мэриленда был признан виновным в убийстве особо тяжкого характера. В 2001 г., принимая назначенные ему антидепрессанты, он убил своего школьного товарища.

■ В Японии 14-летний подросток обезглавил своего 11-летнего приятеля; другой зарезал своего пожилого соседа, потому что, как он объяснил позднее, ему хотелось испытать, что значит совершить убийство.²⁴

Резкий скачок числа актов насилия среди школьников произошел также в Канаде, Израиле и Франции.²⁵

Система ценностей, навязанная психологическими программами, в сочетании с психиатрическими препаратами, вызывающими приступы агрессии и жестокости, представляет собой пороховую бочку, готовую разорваться в любой момент.



Психиатрические препараты и психологические практики сыграли свою роль в росте насилия в американских школах, таких как, например, в школе «Кодумбина» в 1999 году.

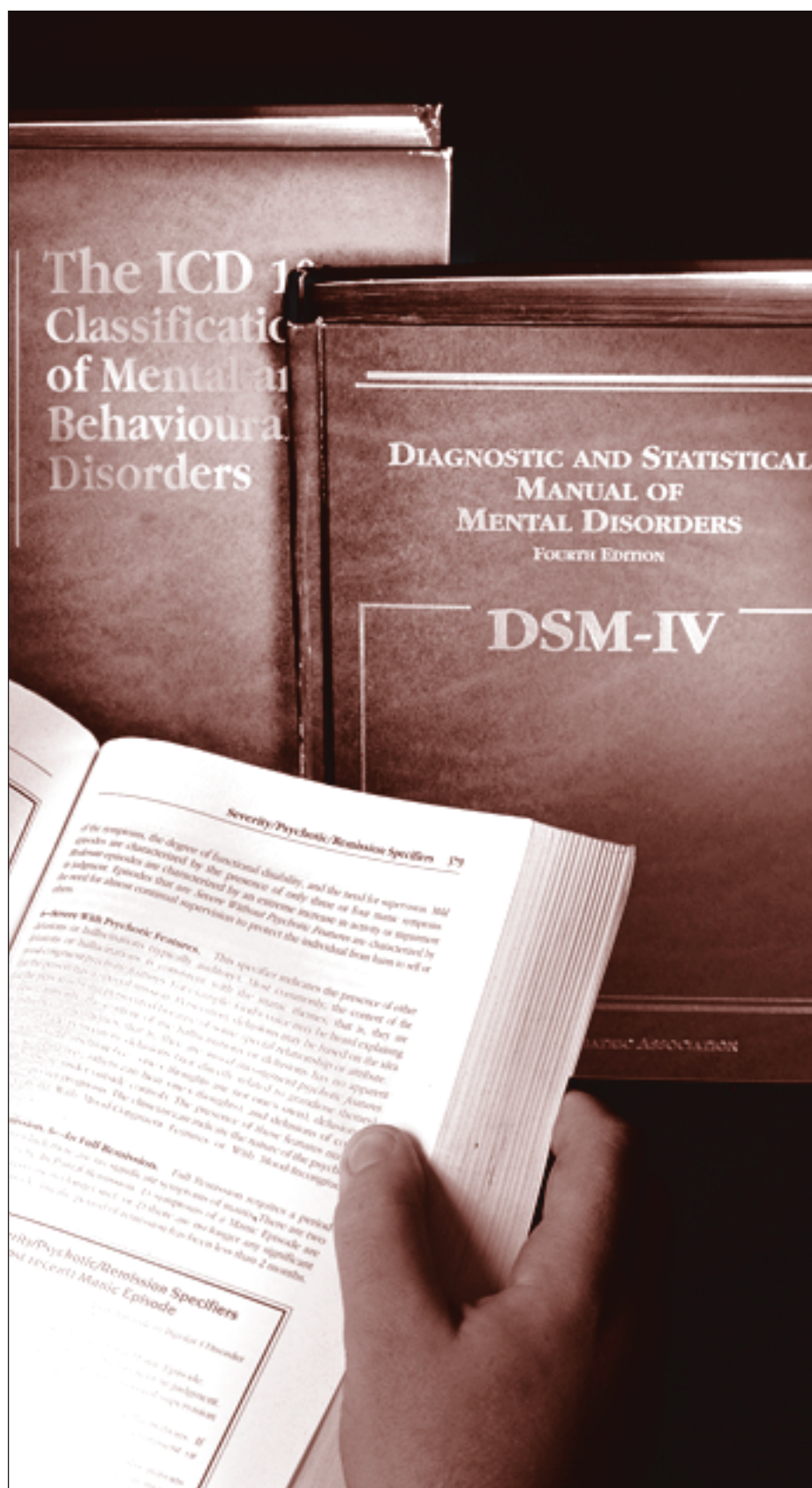
ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

1 По словам психиатра Теодора Перлмана из Хьюстона, психиатры зашли со справочником *DSM-IV* слишком далеко. В нем содержится очень много диагнозов, не имеющих никакого реального обоснования.

2 Психиатр Джозеф Гленмуллен из Гарвардского университета утверждает: «*DSM* в его сегодняшнем виде представляет собой перечень диагнозов, поверхностный, несерьезный набор симптомов... Любые попытки помочь пациенту понять себя и измениться тонут в стремлении поскорее поставить диагноз и назначить прием препаратов».

3 Несмотря на отсутствие научной достоверности, *DSM* и *МКБ* интенсивно используются в качестве главных инструментов диагностики не только при назначении лечения, но и в делах детской опеки, при даче показаний в суде, в сфере образования, и т.д.

4 Когда законодатели «думают о душевном здоровье, им на ум приходит шизофрения», – говорит Карен Игнани, президент Американской ассоциации программ здравоохранения. – «Я не думаю, чтобы они хорошо разбираются во всех этих специальных терминах, использование которых может существенно увеличить расходы государства на лечение болезней, существование которых научно не подтверждено».





ГЛАВА ВТОРАЯ

Опасная психиатрическая диагностика

Психиатры постоянно твердят о мировой эпидемии психических заболеваний и настаивают на том, что единственным выходом из создавшейся ситуации является увеличение финансирования на нужды психиатрии. Однако прежде чем выделить еще миллион-другой, давайте посмотрим, достаточно ли мы знаем об этом пресловутом «кризисе душевного здоровья»? Чтобы ответить на этот вопрос, необходимо поближе познакомиться с психиатрией и ее «*Диагностическим и статистическим руководством по психическим расстройствам*» (DSM).

Томас Дорман, терапевт, член Королевской коллегии терапевтов Великобритании и Канады, пишет: «Вся эта затея по созданию категорий психиатрических “заболеваний”, придание им официального статуса путем голосования и последующее присвоение “заболеваниям” диагностических кодов, ведущее, в свою очередь, к использованию этих диагнозов при получении страховых выплат, есть не что иное, как широкомасштабная афера, придающая психиатрии якобы научный характер, оплачиваемая, естественно из государственной казны».²⁶

В 1995 г. психолог Джеффри Скалер сказал: «Само понятие научной достоверности связано с мошенничеством. Достоверность – это степень точности, с какой то или иное явление может быть объяснено или определено. Когда диагностические средства не отражают того, что, как предполагается, они должны отражать, мы говорим об отсутствии достоверности. Если сделка основана на недостоверных данных, можно утверждать, что отсутствие достоверности сыграло определяющую роль в совершении мошенничества. «Диагностическое и статистическое руко-

водство по психическим расстройствам», выпущенное Американской психиатрической ассоциацией, печально известно низким уровнем научной достоверности».²⁹

Учитывая, что DSM подвергается серьезной критике, властям не следует полагаться на статистические данные, основанные на DSM или МКБ при принятии решений об увеличении финансирования психиатрической службы. Ведь средства выделяются на преодоление всеобщего «кризиса в сфере психического здоровья», которого не существует; он выдуман «фокусниками» от психиатрии для того, чтобы сохранить свой раздутый бюджет.

При такой неправильной постановке дела остаются без внимания действительно эффективные программы, с помощью которых можно решить те самые социальные проблемы, которые психиатрии не под силу.

Диагностика психических расстройств: пародия на науку

**Лучший способ
продавать препараты –
продавать
психиатрические
болезни**

— Карл Эллиот, специалист по биоэтике,
университет Миннесоты.

В то время как научные методики, используемые в традиционной медицине, поддаются проверке, отсутствие в психиатрии систематического подхода к проблемам душевного здоровья и, что еще более важно, полное отсутствие ощутимых результатов в этой области в значительной степени повлияли на то, что психиатрия снискала себе дурную славу как среди представителей научного сообщества, так и у широкой публики.

Прелюдией к систематическому подходу в диагностике психических заболеваний послужило опубликование в 1948 г. Всемирной организацией здравоохранения шестого издания «*Международного классификатора болезней*» (МКБ), в который психиатрические расстройства впервые

вошли в качестве заболеваний, а также публикация в 1952 г. в США «Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам» (DSM). Это была попытка получить признание в медицинских кругах, подражая традиционной медицине, которая за многие века приобрела репутацию науки, способной справиться с физическими заболеваниями.

«Психические расстройства» рождаются на свет без научно-методического обоснования в результате голосования членов комитета Американской психиатрической ассоциации. Один психолог, посетивший слушания по вопросам DSM, сказал: «Примитивность творческого процесса поражала. Диагнозы принимались решением

большинства голосов, словно вопрос стоял о том, в какой ресторан сегодня пойти. Вы любите итальянскую кухню, а я – китайскую. Так что давайте пойдем в кафетерий. И вот уже решение занесено в компьютер. Наверное, мы были слишком наивны, но мы полагали, что смотрим на вещи с научной точки зрения».

Маргарет Хаген, профессор психологии из Бостонского Университета, подводит итог: «Изобретение новых расстройств с помощью перечня сопутствующих симптомов основывается на шутовских, знахарских методиках психиатров. Как же может Американская психиатрическая ассоциация претендовать на то, что ее диагностическое руководство научно обосновано? Это не наука. Просто психиатры называют это наукой».³⁰

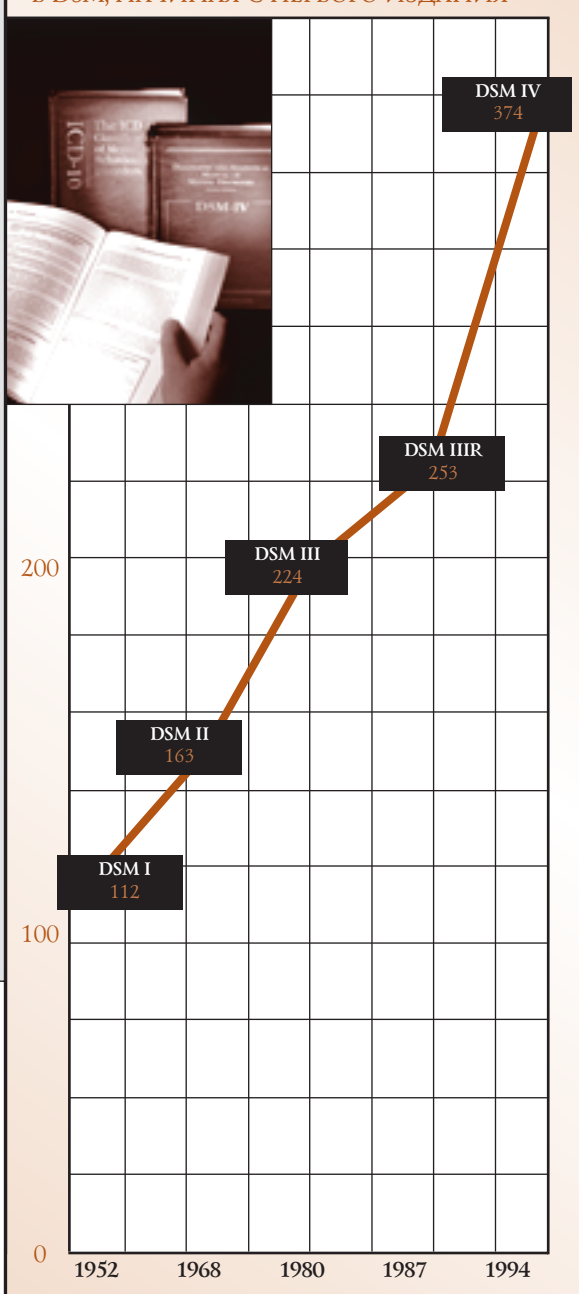
Не располагая объективными научными данными, психиатры тем не менее объявили о существовании следующих психических заболеваний:

- расстройство экспрессивной речи;
- фонологическое расстройство речи;
- расстройство на почве кофеиновой интоксикации;
- расстройство, связанное с отвыканием от кофеина;
- расстройство поведения;
- расстройство математических способностей;
- расстройство, связанное с употреблением никотина;
- расстройство, связанное с отвыканием от никотина;
- расстройство, связанное с несоблюдением назначенного лечения;
- страх расставания;
- расстройство вследствие сиблингового соперничества (соперничество между детьми);
- половая агрессия в отношении ребенка.

В своей книге «Капля здравого смысла» невролог и психиатр Сидни Уокер III предупреждает об опасности, которую представляет для общества «Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам»: «Важно помнить, что многие психиатры, ориентированные на использование DSM, в значительной степени отказались от научного подхода в диагностике, от постановки дифференцированных диагнозов. Они считают большинство психиатрических заболеваний «неизлечимыми». И тогда у них остается два инструмента: психотерапия и лекарства. Неудивительно, что они так увлекаются назначением новых психотропных препаратов; современным психиатрам больше нечего предложить, как и врачам далекого прошлого, рекомендовавшим от всех болезней кровопускание...»

В DSM-IV включены 374 расстройства (для каждого из которых предусмотрены страховые выплаты). Для сравнения: предыдущее издание содержало 253 расстройства, а первое издание 1952 года – всего 112.

КОЛИЧЕСТВО УМСТВЕННЫХ РАССТРОЙСТВ В DSM, НАЧИНАЯ С ПЕРВОГО ИЗДАНИЯ



ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

Ложь о химическом дисбалансе

«Мы так и не можем раскрыть причину или определить физиологию хотя бы одного психиатрического заболевания. Всякий раз, когда казалось, что обнаружен некий химический дисбаланс, позднее оказывалось, что это не так».

— Джозеф Гленмуллен, психиатр из Гарварда, автор книги «Ответный удар по прозаку», 2000 г.

В информации о психических расстройствах, которую распространяют психиатры или их группы поддержки, финансируемые фармацевтическими компаниями, часто встречаются упоминания о «расстройствах, вызванных нейробиологическими причинами», или «излечимых расстройствах мозга».

Авторитетные врачи считают, что для того чтобы можно было утверждать наличие заболевания, должна существовать реальная объективная физическая аномалия, устанавливаемая при проведении анализа, например, крови, мочи и других анализов, рентгенологического исследования, томографии мозга или биопсии. Не существует никаких научных доказательств того, что СДВГ — это «заболевание мозга», или что дисбаланс химических веществ в мозге является причиной каких-либо психических расстройств.

По мнению детского невролога Фреда Бомана-младшего, «когда СДВГ называют «заболеванием» или утверждают, что СДВГ вызывается некими «нейробиологическими» причинами, это звучит столь серьезно и страшно, что родителей, осмеливающихся не поверить в это или не позволить лечить своего ребенка, скорее всего, обвинят в преступной небрежности и лишат родительских прав. Это просто ложь, псевдонаучная фальсификация и медицинская профанация».

Тай Колберт, писатель, специалист в области клинической психологии, пишет: «Поборники биологической психиатрии сочинили красивую сказку о том, что «чудесные» психиатрические препараты могут скорректировать химический дисбаланс. Однако эта модель абсолютно безосновательна, поскольку никому еще не удалось доказать, что в основе психических заболеваний лежит химический дисбаланс».²⁹

В книге «Обвиняя мозг», опубликованной в 1998 г., биопсихолог Эллиот Валленштейн пишет о том, что «биохимическая



Доктор Фред Боман



Эллиот Валленштейн



ЛЖИВАЯ ТЕОРИЯ МОЗГА: Благодаря бесчисленным популярным журналам, общество было завалено новейшими теориями о том, что что-то не так с мозгом. Чего не достает психиатрической непогрешимости, так это научной достоверности. Как объясняет доктор Валленштейн, «не существует тестов, позволяющих оценить химическое состояние мозга живого человека».

теория весьма удобна с точки зрения «популяризации» лечения с помощью психиатрических препаратов».³⁰

Психолог из Австралии Филипп Оуэн предупреждает: «Приходится вновь и вновь слышать утверждения о том, что лекарственные препараты корректируют химический дисбаланс в мозге. Это заявление ложно. В настоящее время нет даже возможности измерить точный уровень трансмисмиттеров (химических передатчиков импульсов между нервными клетками) в определенных синапсах (места соприкосновения нервных клеток друг с другом) в мозге человека. Так как же тогда можно делать заявления о химическом дисбалансе?»³¹

Джонатан Лео, профессор анатомии Западного Университета медико-санитарных дисциплин, и профессор Дэвид Коэн из колледжа социальных проблем при Международном университете Флориды, изучили 33 новых научных доклада, посвященных обследованию пациентов с диагнозом СДВГ с использованием снимков мозга. Они подтвердили, что мозг ребенка, принимающего психотропные препараты, сильно отличается на снимках от мозга ребенка, не принимающего таковых, поскольку именно стимулирующие средства и «вызывают стойкие изменения в мозге». Ученые

также сделали обзор исследования, проведенного в 2001 г. Национальным институтом психического здоровья США, результаты которого психиатры активно пропагандировали. В рамках этого проекта были обследованы две группы детей с диагнозом СДВГ. Дети, входившие во вторую группу, не принимали никаких препаратов от СДВГ. Было заявлено, что мозг детей с диагнозом СДВГ, не принимающих никаких препаратов, имеет значительно меньший размер. Однако Джонатан Лео и Дэвид Коэн обнаружили, что дети, входившие в первую группу, были старше на два года. Совершенно очевидно, что у детей помладше и мозг, соответственно, имеет меньший размер.³²

Хотя заявления психиатров о «химическом дисбалансе» и «излечимых расстройствах мозга» всегда преподносятся под соусом научной обоснованности, истина заключается в том, что эти заявления базируются лишь на отдельных примерах.

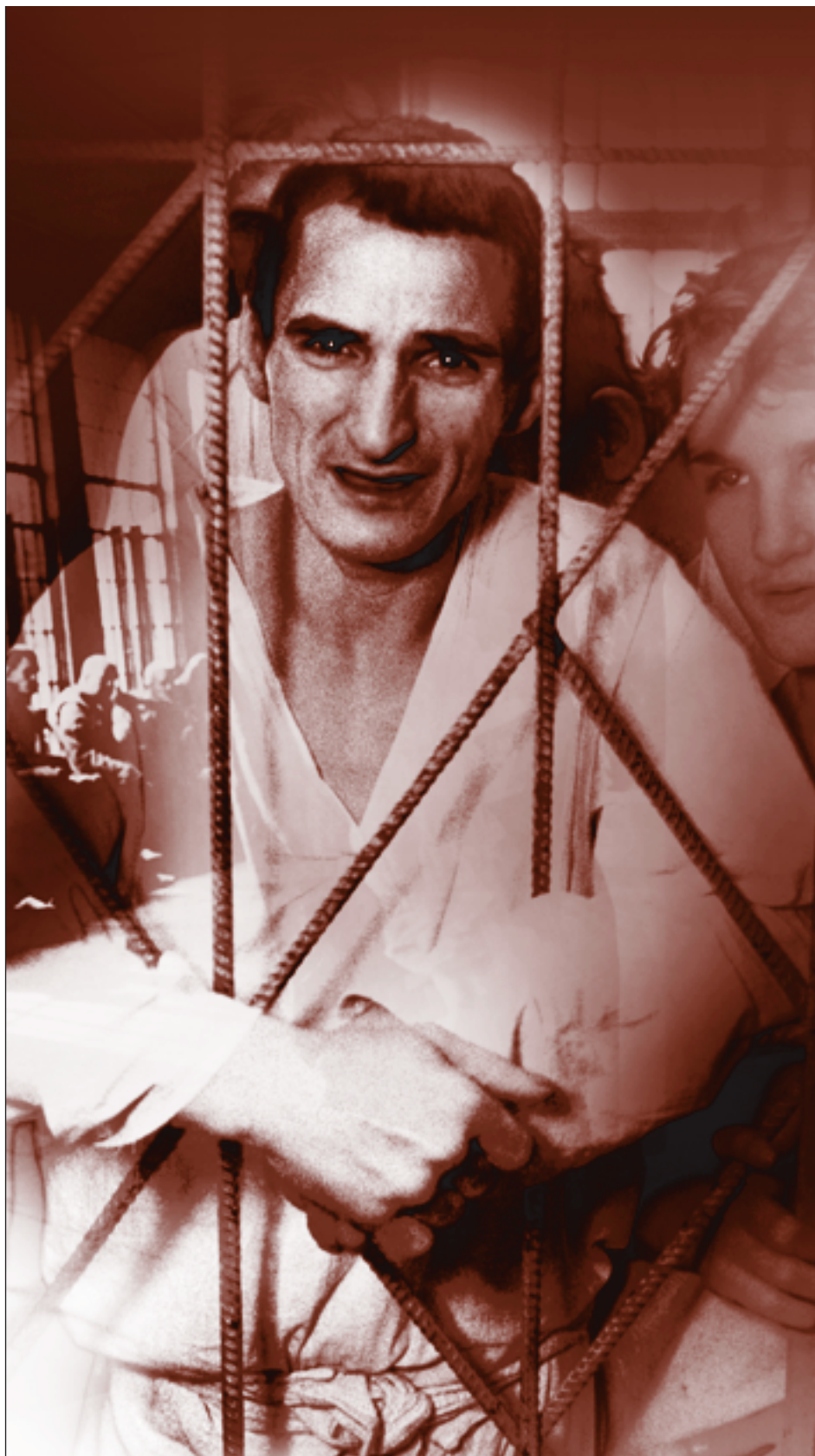
ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

1 Когда на исследования в области психиатрии было потрачено более 6 миллиардов долларов из карманов налогоплательщиков, директор Национального института психического здоровья США Рекс Коудри заявил: «Мы не знаем причин психических заболеваний. И мы до сих пор не знаем, как их лечить».

2 В 2002 г. Европейская комиссия обнаружила, что несмотря на проведенные реформы, количество случаев принудительной госпитализации во многих странах увеличилось, и многие пациенты по-прежнему не получают полной информации о своих правах.

3 Программы по созданию общественных центров психического здоровья обернулись дорогостоящей и абсолютно несостоятельной инициативой, результатом которой стало увеличение числа бездомных, рост преступности, наркомании и безработицы во всем мире.

4 Психиатры в судах утверждают, что преступное поведение вызывается психическим расстройством и что специальным лечением можно положить конец такому поведению. Никаких доказательств в поддержку данного высказывания не существует.





ГЛАВА ТРЕТЬЯ

Принудительная «помощь» в психиатрии

Хотя сторонники принудительной госпитализации и принудительного лечения заявляют, что они защищают «право человека на лечение», серьезная оппозиция указывает на то, что законы о принудительной госпитализации являются тоталитарными, в том числе и те, что касаются принудительного «лечения» по месту жительства.

Деспотизм принудительной госпитализации

Майкл Маккаббин, доктор философии и исследователь, и Дэвид Коэн, доктор философии, профессор социологии, (оба из университета Монреаля) говорят, что «право на лечение» в наши дни превратилось в «право» на получение принудительного лечения...». ³⁷

Джордж Хойер, профессор общественной медицины из университета Тромсо в Норвегии пишет: «Неправда, что пациенты со значительными психическими расстройствами не могут понять других или что их дееспособность снижается в такой степени, как предполагалось ранее...». ³⁸

Роберт Хайес, бывший член Австралийской комиссии по реформированию права, заявляет: «Психические заболевания зачастую не имеют четкого определения даже в учебниках по психиатрии, а вера в психиатрию не всегда подкрепляется результатами... В отсутствии... реальных шансов получить эффективное лечение принудительная госпитализация являет собой репрессивную меру...»

Большинство законов о принудительной госпитализации основано на идее, заключающейся в том, что

человек может представлять опасность как для себя, так и для окружающих, если он не будет помещен в психиатрическое учреждение. Однако специальная комиссия Американской психиатрической ассоциации в своем консультационном докладе Верховному суду США в 1979 г. признала: «Компетентность психиатров в деле предсказания «опасности» пациента не доказана».

В 2002 году Кимио Морияма, вице-президент Японской психиатрической ассоциации, высказал мнение о беспомощности психиатрии в предсказании поведения человека. «Психическое заболевание и преступные наклонности отличаются друг от друга по сути, и медицинская наука не с

стоянии определить, имеет ли человек склонность к совершению повторных правонарушений», – сказал он. ³⁹ Другой эксперт заявил: «Когда речь заходит о том, чтобы сказать заранее, станет ли человек совершать насилие или нет, в нашем хрустальном шаре ничего нельзя разглядеть». ⁴⁰

Во многих стра-

нах люди вынуждены платить за оказание им юридической помощи, когда они в суде защищают свое право отказаться от нежелательного лечения или избежать помещения в больницу, которое сопряжено с большими расходами с их медицинского страхового счета. В число таких стран входят США, Австрия, Бельгия, Франция, Германия, Люксембург, Голландия. ⁴¹ Это все равно, как если бы вы судились с кем-то, кто вас похитил, а суд приказал вам в итоге заплатить вашему похитителю за питание и проживание.

«Насколько все-таки бесчестно заявлять, что забота о душевнобольном против его воли однозначно помогает ему, и что отход от этой практики принуждения равносителен «отказу в помощи» больному;... история учит нас остерегаться благодетелей, лишаящих своих подопечных свободы».

— Томас Сац, заслуженный профессор психиатрии.



6,242%

Расходы на общественные центры душевного здоровья возросли более чем в 100 раз быстрее, нежели количество людей, которые воспользовались этими клиниками. Несмотря на поглощение миллиардов долларов налогоплательщиков, они превратились в пункты легальной раздачи наркотиков бездомным

Увеличение использования

607%

число центров психического здоровья и психиатрических клиник для амбулаторного лечения в США

Увеличение стоимости

стоимость содержания центров психического здоровья и психиатрических клиник

Общественная психиатрия

В 1955 г. Объединенный комитет США по психическим заболеваниям и душевному здоровью после проведения пятилетнего исследования рекомендовал заменить стационарные психиатрические лечебницы общественными центрами психического здоровья, сеть которых охватила бы всю страну. По словам доктора философии Генри А. Фоули и доктора медицины Стивена С. Шарфштейна, авторов книги «Безумие в правительстве», «...психиатры убедили чиновников в том, что случаи излечения душевных болезней были правилом, а не исключением», поэтому «никто не отнесся критически к слишком уж радужным перспективам, расписанным психиатрами». Решено было удвоить бюджет психиатрии в течение 5 лет с последующим утроением в течение 10 лет.

Десятилетие спустя Европа решает последовать примеру Соединенных Штатов. В надежде повысить эффективность психиатрического лечения и уменьшить расходы, правительства Голландии, Бельгии и Англии запускают в своих странах программы по созданию общественных центров психического здоровья.⁴² Позднее доктор Дорин Бодин из Института психического здоровья и наркомании (Нидерланды) напишет: «Это решение влетело государству в копеечку...»⁴³, породив «армию бездомных, наркоманию, преступность, беспорядки, безработицу и нетерпимость к людям с отклонениями в психике».⁴⁰

По сути, общественные центры психического здоровья стали легализованными центрами торговли наркотиками, которые не только поставляли психиатрические препараты бывшим пациентам психиатрических больниц, но и снабжали рецептами тех, кто не страдал от «серьезных психических расстройств».

В результате, как пишет исследователь Питер Шраг в своей книге «Контроль над разумом», к середине 70-х годов XX века общественные центры психического здоровья выписывали огромное количество рецептов на нейролептики и антидепрессанты, «круглосуточно снабжая препаратами три-четыре миллиона человек. Этого с лихвой хватило бы для того, чтобы «накормить» в десять раз больше пациентов, которых, по мнению самих психиатров, следовало бы поместить в стационар вследствие серьезности их психического состояния».

Спустя 10 лет с момента запуска программы по созданию центров психического здоровья, адвокат Ральф Найдер, отстаивающий права потребителей, назвал ее «широко разрекламированным, но несостоятельным нововведением...» Она «несет на себе знакомый нам всем отпечаток прошлых обещаний психиатров, охваченных

добродетельным пылом. Однако, обнадежив скорыми переменами к лучшему, они вновь наступили на грабли, ограничившись лишь перечислением проблем, которые должны были решить...»⁴⁵

Другие страны повторили ошибку США. В 1993 г. австралийский Уполномоченный по правам человека Брайан Бурдекин заявил, что проект перевода пациентов из стационаров был «надувательством» и потерпел полный провал. В 1999 г. представители британского правительства также признали несостоятельность общественных центров психического здоровья.⁴⁶

Расходы на общественные центры психического здоровья и амбулаторные клиники в США возросли в 1997 г. на 6000% (со 143 миллионов долларов в 1969 г. до более чем 9 миллиардов долларов в 1997 г.), в то время как число людей, получающих лечение в центрах, выросло всего лишь в 10 раз. В настоящее время эти расходы достигают 11 миллиардов долларов.

«Психиатрические суды»

«Я не могу представить себе более опасной ветви власти, чем необузданная судебная система, переполненная психиатрами-дилетантами, готовыми “делать добрые дела” вместо того, чтобы применять закон»,⁴⁷ – судья Моррис Хоффман, Окружной суд Денвера, штат Колорадо.

«Психиатрические суды» – это суды по делам людей, арестованных за совершение проступков или преступлений, не связанных с насилием. Вместо того чтобы налагать на таких людей соответствующие взыскания согласно уголовному кодексу или позволить им самим взять на себя ответственность за совершенные деяния, их направляют в центры психиатрической помощи, исходя из предположения, что такие люди страдают «психическим заболеванием».

Нэнси Вольф, доктор философии, директор Центра психического здоровья и криминальных исследований (США), говорит: «...Нет никаких доказательств того, что психическое заболевание само по себе является главной или непосредственной

причиной преступного поведения... Хотя вера в лечение как в надежную защиту очень привлекательна... большинство “клиентов”, получивших интенсивное лечение в районных психиатрических центрах, продолжали нарушать уголовный кодекс... Бросалось в глаза, что наиболее активно преступали закон те, кто получал наиболее дорогостоящее психиатрическое лечение...»⁴⁸

Кроме того, по мнению Нэнси Вольф, «введение такого нового статуса, как “нарушитель, страдающий психическим заболеванием”, возлагает ответственность за преступное поведение не на самого человека, а на его болезнь, а, значит, дает возможность людям использовать болезнь в качестве оправдания своих поступков».⁴⁹

Исследовав деятельность 20 психиатрических судов, Центр Базелона по вопросам законодательства в сфере психиатрии обнаружил, что эти суды «выполняют функцию органа принуждения (которая во многом схожа с практикой принудительного амбулаторного лечения), заставляющего человека проходить лечение под угрозой судебных санкций».

Предлагаемая помощь уже доказала свою несостоятельность в прошлом. В подавляющем большинстве центров психического здоровья знают лишь одно средство лечения – психиатрические препараты...»

В общем, налицо явные свидетельства того, что поддержка властями психиатрических судов и «общественного надзора» (как их называют в ряде европейских стран) означает увеличение числа пациентов, обреченных на прием опасных препаратов, зависимость от них и отсутствие всякой надежды на выход из этого тупика.

Только независимая и критическая оценка психиатрических программ, таких как проект по созданию общественных центров психического здоровья, дает возможность показать реальные издержки государства и общества на эти программы, выраженные как в деньгах, так и в

Общественные центры психического здоровья стали легализованными центрами торговли наркотиками, которые не только поставляли психиатрические препараты бывшим пациентам психиатрических больниц, но и снабжали рецептами тех, кто не страдал от «серьезных психических расстройств».

ДОКУМЕНТАЛЬНЫЕ СВИДЕТЕЛЬСТВА

Насилие в психиатрических больницах

Насколько безопасно и эффективно пребывание в психиатрических учреждениях, учитывая, что для этой цели были потрачены огромные средства налогоплательщиков? Приведенные ниже реальные случаи показывают, какие опасности таит в себе официально признанная медицинская система, не располагающая ни научным объяснением причин, стоящих за проблемами психического здоровья, ни эффективными методами их решения, а также все вытекающие из этого страшные последствия.

■ В 2001 г. медсестра психиатрического отделения больницы обнаружила, что 53-летний пациент не подает признаков жизни. Это произошло через 12 часов после того, как ему дали психиатрический препарат от «агрессивного поведения». Через час мужчина умер. Вскрытие показало, что он страдал множественным склерозом (Multiple Sclerosis). Эта болезнь в его медицинской карте была помечена сокращением «MS». Однако персонал больницы посчитал, что сокращение «MS» обозначает «душевнобольной» (Mental Status).

■ Карл Макклоски сообщил, что его 19-летнего сына Джона настолько жестоко избили ручкой метлы в психиатрической больнице, что его кишечник и печень были разорваны в нескольких местах. Парень тяжело заболел, впал в кому и через 14 месяцев умер.⁴⁵

■ Келли Стаффорд, 17-летняя девушка, согласилась лечь в психиатрическую лечебницу в надежде не-

много отдохнуть от неприятностей в семье. Вместо краткосрочного отдыха она провела в лечебнице 309 дней, подолгу находясь в полностью затемненной комнате. Месяцами ее руки и ноги были связанными. Других обитателей лечебницы заставляли сидеть не-

подвижно и в полной тишине на протяжении 12 часов кряду. «Я была вынуждена отмечать День благодарения и Рождество, будучи привязанной к кровати. Не проходит и дня, чтобы я не вспомнила об этом», — говорит Келли.⁴⁶

■ В 2003 г. доктор Масами Хоюки, заведующий психиатрической клиники Хоюки в Японии, был обвинен в убийстве. Этот психиатр заткнул рот 31-летней пациентки платком и заклеил его липкой лентой. Затем он вколол женщине транквилизатор, связал ее по рукам и ногам, уложил на заднее сидение автомобиля и повез в другую клинику. По пути несчастная скончалась.

■ В Афинах, в психиатрической клинике Нтау Пендели, детей держали в одной палате вместе с умственно отсталыми пациента-

ми. Некоторые дети вообще были голыми. Они жили в неотапливаемых пустых комнатах, иногда лежа в собственных испражнениях. Одного подростка держали в этой клинике 10 лет. Он попал туда после того, как вспылил, узнав, что его отец ушел к другой женщине. Этот парень не раз был свидетелем ужасных надругательств над детьми со стороны медперсонала.

■ Восемилетний мальчик из Массачусетса страдал эпилепсией. После того как он испытал галлюцинации,



«Прошло то время, когда психиатры считали, что они могут вылечить душевнобольных пациентов. В будущем психически больным придется научиться мириться со своими болезнями».

— Норманн Сарториус, бывший президент Всемирной психиатрической ассоциации, 1994 г.



родители в срочном порядке доставили его в больницу, чтобы пересмотреть дозировки назначенного ему препарата. Однако вместо этого мальчика принудительно перевели в психиатрический стационар. Обезумевшим родителям понадобился целый день, чтобы добиться перевода сына в обычную больницу для проведения надлежащего лечения.

■ Полицейские уложили Дана Дэвиса на пол лицом вниз и заковали в наручники прямо на глазах у его шокированной жены и шестилетнего сына. Это произошло после того, как он покинул кабинет психиатра, который его чем-то не устроил. Когда Дэвис выходил, психиатр спросил его: «Вы можете пообещать мне, что не покончите с собой до следующего приема?» Тот бросил в шутку: «Да откуда ж я знаю? Я ведь не пророк!..» И уже через полчаса трое полицейских увозили его в лечебницу. Там он заявил, что он и не думал о самоубийстве, и его освободили.

■ Рухла Роза Зингер, 64-летняя женщина, пережившая Холокост, и, естественно, испытывавшая психическую травму, была принудительно помещена в психиатрическую клинику по указанию психиатра, который

принял свое решение лишь на основании заявлений членов ее семьи. Ворвавшись в ее дом, полицейские заковали несчастную в наручники и поволокли вниз по лестнице. У женщины случился сердечный приступ, и она умерла.

■ В 1999 году немецкие психиатры подвергли 79-летнюю женщину принудительной госпитализации только потому, что, по мнению соседей, она вела себя «странно». Несмотря на длительный диабет, болезнь печени и почек и сердечную недостаточность, ей прописали прием сильнодействующих транквилизаторов в количествах, от 5 до 20 раз превышающих обычные дозы. Через 6 дней за ней приехала скорая помощь, чтобы увезти ее в реанимационную. Там она умерла. По сообщениям врачей, ей требовалось немедленное медицинское вмешательство по крайней мере за день до этого. Вскрытие показало, что она умерла от остановки дыхания – осложнения, вызванного приемом транквилизаторов.

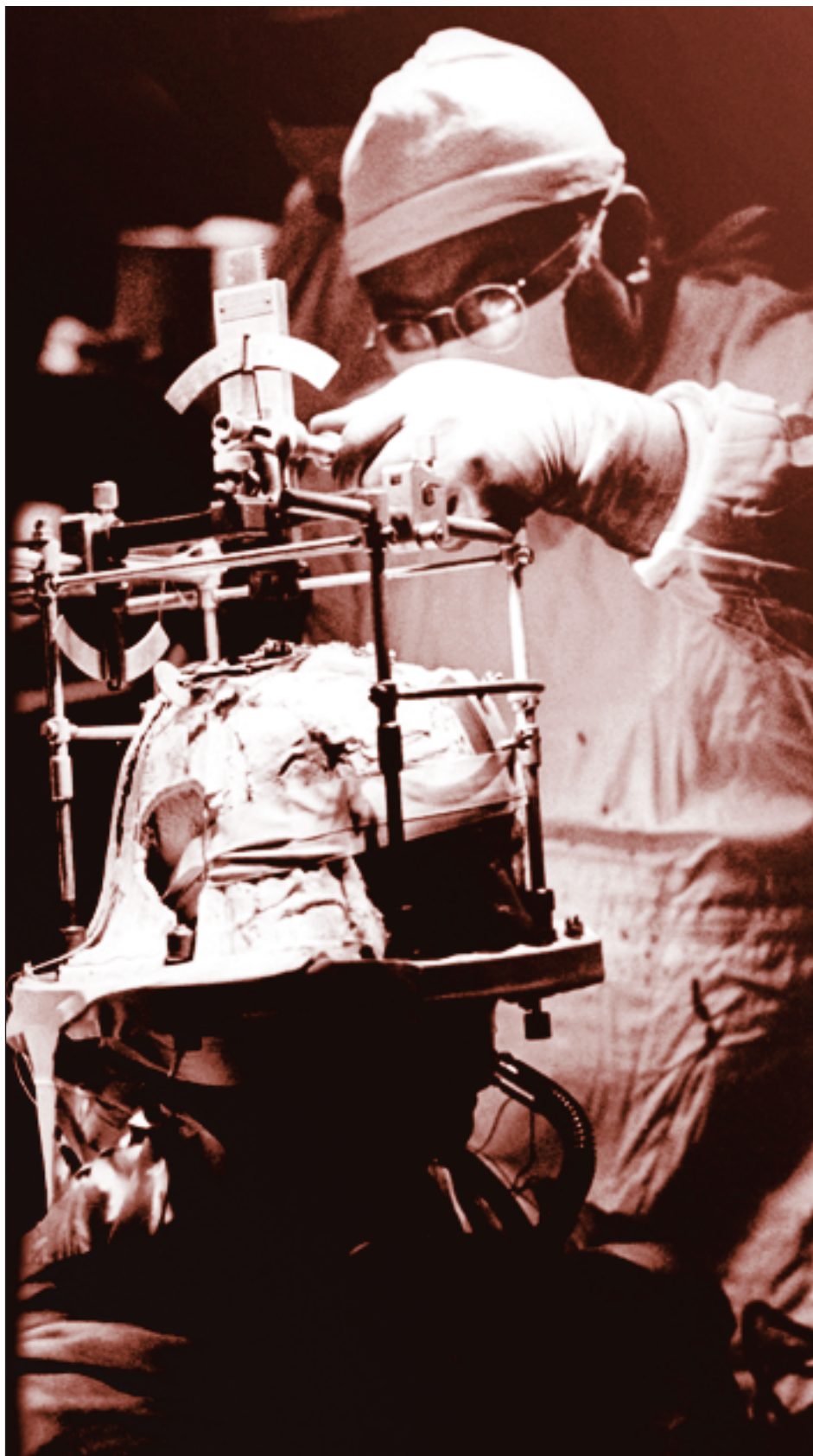
ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

1 Исследования показывают, что электрошок (электросудорожная терапия или ЭСТ) вызывает необратимое повреждение мозга, часто приводит к долговременной потере памяти и даже к смерти. От применения ЭСТ в США ежегодно умирает 300 пациентов.

2 В 2003 г. по линии государственной программы страхования «Медикэр» в США прекратилась поддержка электрошоковой терапии, сеансы которой вызывают «многократный судорожный припадок», после того, как были представлены доказательства неэффективности и серьезной опасности этого метода для здоровья.

3 Результаты многочисленных медицинских исследований показывают, что психиатрические препараты вызывают у человека приступы жестокости и агрессии. Новейшие препараты – нейролептики (или противопсихотические средства) имеют пагубные последствия для здоровья и потенциально смертельны.

4 Эти препараты, разрекламированные в свое время как «чудодейственные таблетки», вызывают слепоту, тромбы в кровеносных сосудах, аритмию сердца, воспаление и разбухание молочных желез, импотенцию и дисфункцию половых органов, нарушения кровообращения, спазмы, врожденные пороки развития, чрезвычайную нервозность и диабет.





ГЛАВА ЧЕТВЕРТАЯ

Губительные «лечебные меры» в психиатрии

Когда на исполнительные и судебные органы оказывается давление с целью добиться ужесточения законов о принудительной госпитализации и психиатрическом лечении по месту жительства, а также создания «психиатрических судов», приговаривающих виновных исключительно к психиатрическому лечению, от них скрывают научную необоснованность психиатрических методов лечения, жертвой которых может стать пациент больницы, а также тяжкие последствия такого «лечения». И уж конечно, они не подозревают о том, что за результаты такого «лечения» ответственности никто не понесет.

Электрошок и операции на мозге

Хотя считается, что век электрошоковой терапии закончился со смертью героя Джека Николсона в фильме «Полет над гнездом кукушки», тем не менее, она все еще широко применяется. Более 100000 американцев ежегодно получают электрошок, из них две трети – женщины.⁵²

Электрошок, известный также как электросудорожная терапия, шокотерапия или ЭСТ, был изобретен психиатром Уго Черлетти в середине 30-х годов XX века. Он наблюдал, как на одной римской бойне мясники парализуют свиней с помощью электрического тока, прежде чем перерезать им горло. Работник бойни приходил на свиноферму с парой больших электрических щипцов с металлическими дисками на конце. Голова свиньи зажималась в щипцы, и животное падало на землю, парализованное электрическим разрядом. Теперь не составляло труда убить его. Черлетти

решил доработать эту методику для использования на людях с целью установления контроля над их поведением.

Официальные исследования показывают, что электрошок (электросудорожная терапия или сокращенно ЭСТ) вызывает необратимое повреждение мозга, часто приводит к долговременной потере памяти и даже к смерти.

■ В 1994 г. одна британская газета писала: «Вопреки заявлениям специалистов в области ЭСТ, большинство – а не “малая часть” – тех, кто получил электрошок, каждый год испытывают долговременное расстройство памяти, ставшее результатом ЭСТ».⁵³

■ Проведенное в 2001 году Колумбийским Университетом исследование показало, что ЭСТ настолько неэффективна в том, чтобы вывести пациентов из депрессии, что почти все, кто получил её, вновь впали в депрессию в течение последующих 6 месяцев.⁵⁴

Поскольку в настоящее время ЭСТ прочно ассоциируется с повреждением мозговой ткани, был разработан новый метод воздействия на мозг под названием «повторная транскраниальная

В точности никому не известно, как именно работает ЭСТ. Но не подлежит обсуждению тот факт, что ЭСТ причиняет ущерб мозгу. Вопрос заключается в том, насколько мягким, жестким или значительным является ущерб и насколько продолжительны негативные последствия.

— Доктор Колин Росс, психиатр

альная (проходящая через череп) магнитная стимуляция», который в настоящее время рекламируется как «принципиально новый подход». Психиатр помещает на голову переносную электромагнитную катушку для создания коротких импульсов интенсивного магнитного поля. В катушке быстро включается и выключается ток большой мощности. В результате изменяющееся магнитное поле воздействует на мозг в течение 10–15 минут, предположительно «стимулируя» его. Хотя Администрации по контролю качества

продуктов питания илекарственных препаратов США не одобрило новую методику, она все равно применяется к пациентам в рамках экспериментального исследования. Затраты на новую методику составляют до 3000 долларов за 20 сеансов.

В наши дни использование электросудорожной терапии только в Соединенных Штатах приносит доход психиатрической индустрии в размере 5 миллиардов долларов в год.

В 1940 – 1959 гг., в эпоху расцвета психохирургии, психиатры сумели убедить правительство в том, что применение операций на мозге душевнобольных может уменьшить расходы на психиатрию. Однако это оказалось ложью.

В отличие от операций на головном мозге, используемых для лечения действительных физических заболеваний, операции на мозге душевнобольных представляют собой варварскую попытку изменить поведение человека путем уничтожения абсолютно здоровых тканей мозга. К концу 40-х годов XX века психиатры убедились в том, что операции на мозге душевнобольных разрушительны и нередко приводят к летальному исходу. По статистике, до 10% про-

оперированных кончали жизнь самоубийством, а у половины пациентов развивались эпилептические припадки и менингит (тяжелое инфекционное заболевание мозга).

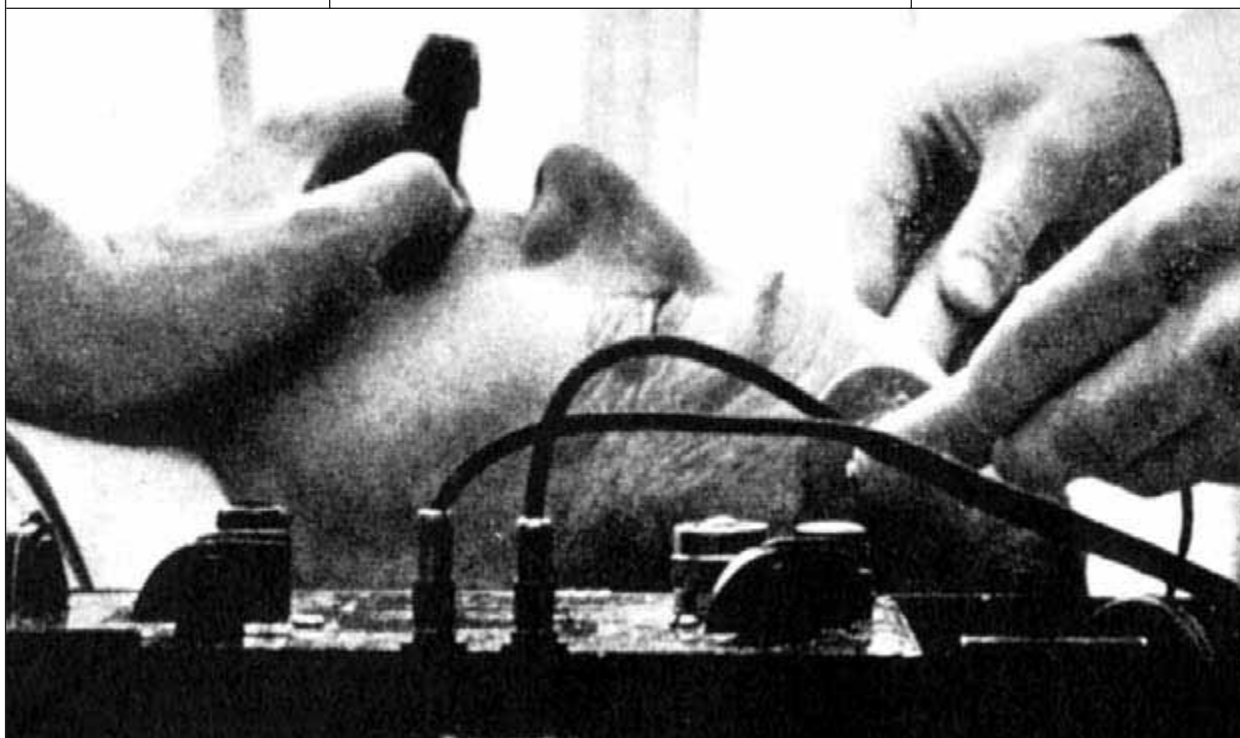
И хотя психохирургия все больше отходит в прошлое, в Соединенных Штатах до сих пор проводится до 300 операций в год, в число которых входит и фронтальная лоботомия.

В России в Санкт-Петербурге за период с 1997 по 1999 г. около ста подростков прошли через операцию на головном мозге с целью лечения наркомании. Вот что рассказал Александр Л.: «Они продолжали сверлить и прижигать открывшиеся участки мозга... кровь была повсюду... Дня три или четыре после операции я находился в промежуточном состоянии между бредом и реальностью. Голова болела так, что казалось будто по ней наступали бейсбольной битой. А когда боль немного утихла, я

почувствовал, что опять хочу уколоться». Спустя два месяца Александр вновь принимал наркотики.⁵⁵

В 2002 г. психиатры предложили новую методику – «глубокую стимуляцию мозга». При этом в череп имплантируются электроды, связанные с электронным стимулятором,

**Сегодня проведение
электрошока приносит
психиатрии только в США
доход в 5 млрд. долларов
ежегодно.**



расположенным подкожно на груди, который вырабатывает высокочастотные электрические импульсы. Стоимость этой процедуры составляет около 50000 долларов.

Власти должны знать, что операции на мозге душевнобольных и ЭСТ представляют собой ненаучные и негуманные методики, не имеющие ничего общего с лечением и не приносящие никакой пользы ни пациенту, ни обществу. Они должны быть упразднены в интересах защиты пациентов, их семей и общества в целом.

Документальные свидетельства

Психиатры продолжают делать операции на мозге и применять электрошок, хотя эти методики не имеют под собой никакого медицинского и научного обоснования. По прошествии 60 лет психиатры так и не могут ни объяснить, как действуют эти методики, ни найти оправдания тому огромному вреду, который они наносят человеку.

■ Когда у 70-летней матери Дженнифер Мартин начались приступы головной боли и тошноты и она перестала есть и говорить, психиатр заявил, что потрясение вызвано недавней смертью ее родственника. Женщине был проведен электрошок. Не прошло и суток, как она была мертва. Вскрытие показало, что причиной ее состояния была вовсе не депрессия, а поражение мозгового ствола. «Электрошок убил мою мать», - сказала Дженнифер.

■ Безутешный вдовец рассказывает, что психиатр советовал сделать его жене Дороти электрошок, чтобы высвободить химические вещества в мозге. Психиатр утверждал, что Дороти будет чувствовать себя лучше. Зная, что женщина перенесла инфаркт, он провел ей 38 электрошоков. Последний убил ее.

■ В 2001 г. правительство Новой Зеландии принесло официальные извинения 95 бывшим пациентам центра психиатрии для подростков, расположенного в Лэйк Элис, и выплатило им компенсацию в размере 6,5 миллионов долларов за издевательства и мучения, которым они были подвергнуты в 70-х годах по указанию психиатра Сельвина Ликса. Этот психиатр проводил своим жертвам электрошок, подводя ток к ногам, рукам и гениталиям пациентов, причем без анестезии.

■ Гвен Уитти, 28 лет, мать двоих детей, вновь ждала прибавления семейства. Когда ей стало трудно дышать, психиатр Гарри Бэйли рекомендовал «терапию глубокого сна», чтобы женщина «отдохнула». «Отдых» обернулся тремя неделями бессознательного состояния, во время которого обнаженная Гвен была прикована к кровати, а психиатр накачивал ее барбитуратами, успокоительными и постоянно подвергал электрошоку. Десять лет спустя врач обнаружил в голове Гвен две стальные пластины, которые установил Бэйли, чтобы скрыть отверстия в ее черепе.



ПОСТРАДАВШИЕ ТРЕБУЮТ СПРАВЕДЛИВОСТИ:

более 1000 человек стали жертвами «терапии глубокого сна» в Сиднее (Австралия). Суть этой терапии состояла в том, что пациентов держали в состоянии наркотического сна, близком к коматозному, подвергая электрошоку. 48 человек погибли, прежде чем в 1983 г. эта методика была запрещена. Гвен Уитти (на фото), одна из пострадавших, провела около трех недель прикованная к кровати, без сознания и при этом постоянно подвергалась электрошоку.



Опасные лекарства

Как справедливо заметил Джек Генри Абботт в своей книге «В брюхе зверя», «эти препараты... разрушают вас глубоко изнутри. Вы не можете обнаружить источник боли... Ваши челюсти сводит, вы кусаете щеки изнутри и стискиваете зубы. Боль сотрясает вас. Так будет продолжаться по несколько часов ежедневно. Ваш позвоночник деревенеет так, что вы с трудом можете повернуть голову. Иногда ваша спина сгибается в дугу, так что не встать... Вы не можете сидеть спокойно и вынуждены постоянно двигаться, расхаживать взад-вперед... Вас переполняет беспокойство, и вы не находите облегчения...»⁵⁶

Всякий раз, когда душевнобольной пациент совершает акт бессмысленного насилия, психиатры утверждают, что трагедия произошла из-за того, что пациент прекратил лечение. Кроме того, они используют этот довод, чтобы оправдать практику психиатрического лечения по месту жительства по решению суда и добиться ужесточения законов о принудительной госпитализации в целом.

Статистика и факты показывают, что именно психиатрические препараты, такие как нейролептики и противопсихотические средства нового поколения, являются источником того самого агрессивного поведения и невменяемости, от которых эти препараты должны избавлять.

Эти препараты действуют изнутри, так глубоко изнутри, что вы не можете определить источник боли... Вы ошеломлены, потому что не можете получить облегчение.

**— Джек Генри Эбботт,
«В брюхе зверя»**

■ В 1985 г. было проведено исследование одного из транквилизаторов, результаты которого были опубликованы в американском психиатрическом журнале *American Journal of Psychiatry*. Обнаружилось, что, по сравнению с 8% пациентов, которым давали плацебо, 58% пациентов, принимавших этот препарат, испытывали серьезную потерю контроля над собой и желание совершить насилие. Кто-то из них порезал себе шею, запустил стулом в ребенка, попытался сломать себе руку, а кто-то даже выскакивал на проезжую часть и метался перед автомобилем, рискуя быть задавленным. Мало того, было обнаружено, что пациент, запустивший стулом в ребенка, до этого никогда не проявлял агрессии по отношению к детям. Точно так же пациентка, порезавшая себе шею, никогда прежде не занималась членовредительством».⁵⁷

■ Как показывает исследование, проведенное в 1990 г., 50% всех случаев драк в психиатрических палатах вызваны побочным эффектом нейролептиков, который носит название «акатизия» (крайняя неусидчивость). Пациенты рассказывали «агрессивное желание напасть на любого, кто находится рядом».⁵⁸

■ Из Новой Зеландии сообщают, что при отвыкании

от психоактивных препаратов могут возникнуть новые симптомы. Антидепрессанты вызывают «беспокойство, серьезную депрессию, галлюцинации, агрессивность, гипоманию (сильное волнение) и акатизию».⁵⁹

Психиатр Джозеф Гленмуллен предупреждает: «Принимая симптомы отвыкания за возврат к своему исходному болезненному состоянию, многие пациенты вновь начинают лечение, без всякой нужды продолжая подвергать себя воздействию психиатрических препаратов».⁶⁰

Роберт Уайтэкер установил, что когда пациенты резко прекращают принимать нейролептики, они «скорее всего, испытывают сильнейшие симптомы отвыкания (абстинентный синдром) и подвергаются гораздо более высокому риску вернуться к своему болезненному состоянию, чем в случае, если бы они никогда не принимали нейролептики. Применение нейролептиков снижает вероятность того, что потерявший душевное равновесие человек сможет когда-нибудь вернуться к здоровой жизни, в которой нет места психиатрическим препаратам».⁶¹

Рекламируемые психиатрами как некие «чудо-препараты» с малым количеством побочных эффектов, новейшие нейролептики в действительности вызывают более серьезные побочные эффекты, чем их предшественники: слепоту, тромбы в кровеносных сосудах, аритмию сердца, воспаление и разбухание молочных желез, импотенцию и дисфункцию половых органов, нарушения кровообращения, болезненные кожные высыпания, спазмы, врожденные пороки у потомства, крайнее волнение и беспокойство.

■ В апреле 2003 г. газета «Уолл Стрит Джорнэл» сообщила, что за 8 лет (с 1994 по 2002 г.) у 288 пациентов, принимавших новые противопсихотические препараты, развился диабет, 75 из них очень серьезно заболели, а 23 – умерли.

■ В том же 2003 г. газета «Нью-Йорк Таймс» писала: «Страны, которые тратят колоссальные средства на атипичные (новейшие) нейролептики для людей, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, задаются вопросом: стоит ли выгоды от этих препаратов тех денег, которые за них отдает государство».⁶²

На те деньги, которые государство тратит сейчас, снабжая лишь одного человека в течение месяца новыми атипичными препаратами, оно могло лечить 8 – 10 человек одним старым нейролептиком. В 2002 г. правительство штата Огайо, одного из крупнейших штатов Америки, потратило 174 миллиона долларов на противопсихотические препараты и почти столько же – около 145 миллионов долларов – на атипичные препараты.⁶³

■ В мае 2003 г. было проведено исследование, посвященное оценке показателя «затраты – эффективность» одного атипичного нейролептика при лечении пациентов в 17 медицинских центрах по делам ветеранов. Роберт Розенхек, профессор психиатрии и общественного здравоохранения Йельского университета, возглавлявший это исследование, обнаружил, что затраты при лечении этим препаратом превышают расходы на лечение старыми препаратами на 3000 – 9000 долларов из расчета на одного пациента, но при этом его применение никак не уменьшает симптомов расстройств, вызывает паркинсонизм и ухудшает качество жизни пациентов в целом.⁶⁴

Как говорит Роберт Уайтэкер, новые нейролептики отражают «историю науки, опороченной алчностью, гибелью людей и умышленным обманом». Доктор Марк Рафер из Швейцарии утверждает, что «огольное назначение психиатрических препаратов лишь делает людей зависимыми от психиатров и их препаратов».⁶⁵



«Страны, которые тратят колоссальные средства на атипичные (новейшие) нейролептики для людей, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, задаются вопросом, стоят ли выгоды от этих новых препаратов тех денег, которые за них отдаёт государство» — «Нью-Йорк Таймс», 2003 г.

КАТАСТРОФИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

Смерть от мер стеснения и насилия

Будучи преемниками надзирателей сумасшедших домов прошлого, психиатры не слишком продвинулись в усовершенствовании своих приемов, если не считать изобретения электрических и химических средств стеснения. В наши дни медперсонал психиатрических больниц использует несколько способов стеснения (и все они бесчеловечны и смертельны), чтобы обездвигить пациентов. Обычно они прибегают к мерам физического стеснения непосредственно до того, как довести человека до бессознательного состояния, вколотив ему какой-нибудь психиатрический препарат.

Среди механических средств стеснения наиболее распространены смирительная рубашка и кожаные ремни, которыми человека привязывают за лодыжки и кисти рук. Для изоляции пациентов используются звуконепроницаемые комнаты, которые отпираются только снаружи. Для химического контроля над пациентами используются препараты, способные вызвать насилие.

В рамках одного судебного дела в Дании выяснилось, что психиатрические больницы получают дополнительные средства на лечение буйных пациентов. Психиатр из Гарварда Кеннет Кларк сообщает, что зачастую пациентов намеренно провоцируют с целью оправдать применение к ним мер стеснения. В результате выплаты по медицинскому страхованию увеличиваются и достигают 1000 долларов в день. Чем сильнее «разбуйнится» пациент, тем больше денег заработают психиатры.

В 1999 г. выяснилось, что ежегодно в одних только Соединенных Штатах погибает до 150 человек от

применения средств физического стеснения в психиатрических больницах, и за это никто не несет никакой ответственности. За два года погибло как минимум 13 детей, младшему из которых было 6 лет.

Меры, предпринятые с целью остановить рост числа жертв, ни к чему не привели. Несмотря на принятие в 1999 г. в США ряда запрещающих федеральных законов, к 2002 г. еще 9 детей погибли от удушения или остановки сердца в результате применения к ним варварских мер физического стеснения.

Вот несколько жутких примеров того, как люди становятся жертвами жестоких мер стеснения в психиатрических больницах:

■ В 1998 году в одной из американских клиник

двое санитаров уложили 16-летнего Тристана Соверна лицом вниз и крепко прижали к полу. Парень закричал: «Вы меня так задушите... Мне трудно дышать». Тогда санитары завязали ему рот большим полотенцем, а голову обмотали простыней. Тристан умер от удушья.

■ Когда Эдит Кампос было 15 лет, ее поместили в психиатриче-

Рошель уложили лицом на пол, а санитар крепко держал ее за запястья выкрученных за спину рук. «Я задыхаюсь», – прошептала Рошель. Однако никто не внял ее последним словам.

скую клинику «Дезерт-Хилл» в Аризоне. За день до этого она нарисовала на компьютере красивый рисунок, чтобы мама могла смотреть на него, когда будет скучать по своей дочери, и ждать ее скорого возвращения. Ей не разрешали свидания с родителями. Через две недели, 4 февраля 1998 г., Эдит умерла от удушения; ее грудная клетка была раздавлена от того, что ее около 10 минут держали прижатой к полу за то, что она якобы грозила кулаком медперсоналу.⁶⁶

■ 18 августа 1997 г. 16-летняя Рошель Клейборн умерла в психиатрической клинике в Сан-Антонио (штат Техас). Ее уложили лицом на пол, а санитар крепко держал ее за запястья выкрученных за спину рук. «Я задыхаюсь», – прошептала Рошель. Однако никто не внял ее словам. Девушке вкололи 50 мг. торазина. Восемь человек были свидетелями того, как девушка внезапно перестала двигаться. Кровь тонкой струйкой стекала из уголка ее рта. Обмякшее тело завернули в одеяло и бросили в изолятор. Там она лежала в собственной рвоте, пока персонал, наконец, не заметил, что она не двигается. Медсестра слишком поздно приступила к массажу сердца. Рошель не вернулась к жизни.

■ В 1998 г. работники психиатрической больницы насильно уложили

13-летнюю Стефани Джобин из Канады лицом на пол и поставили на нее кресло без ножек. Санитарка села на кресло, чтобы прижать покрепче девочку к полу, а другая в это время держала ее за ноги. До этого Стефани ввели пять разных психиатрических препаратов. После 20 минут борьбы Стефани перестала дышать и умерла. Официально ее гибель была зафиксирована как смерть от несчастного случая.

■ В 2002 г. пациент из Дании, к которому применили средства стеснения в качестве наказания, получил материальную компенсацию, подав в суд на лечащего психиатра. Это был первый случай, когда пациент, пострадавший от применения средств стеснения, получил компенсацию.

В День благодарения и на рождество я была вынуждена есть свой обед, находясь в фиксации. Дня не проходит, чтобы я не вспомнила об этом.

— К. Стаффорд, 17-летняя жертва психиатрии.



ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

1 Надлежащее медицинское обследование специалистом непсихиатрического профиля с целью обнаружить скрытый физический недуг может сократить число подлежащих госпитализации в психиатрические больницы людей более чем на 40%.

2 В 2002 г. Парламентская ассамблея Совета Европы рекомендовала проведение более глубоких исследований «влияния должного обучения и методов образования на детей с проявлениями синдромов СДВГ, влияния на поведение таких медицинских проблем как аллергия или токсические реакции, и осуществление поиска альтернативных форм лечения – таких, как назначение специальной диеты».

3 В 2002 г. президентская Комиссия по качеству специального образования выяснила, что сорока процентам американских детей (2,8 миллиона человек), обучающихся в школах для отстающих детей, был поставлен диагноз «учебное расстройство» только потому, что их попросту не научили читать.

4 Использование «*Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам*» неизменно приводит к увеличению статистики психических заболеваний, росту потребления психотропных препаратов во всем мире, расходам колоссальных средств на нужды психиатрии, и наносит неопиcуемый ущерб. Необходимо добиваться того, чтобы использование *DSM* в целях диагностики было прекращено во всем мире, дабы можно было открыть путь реальным преобразованиям и улучшениям в сфере охраны душевного здоровья.





ГЛАВА ПЯТАЯ

Решения

Психиатры считают, что «решение» любых проблем с душевным здоровьем человека – больших и малых – должно сводиться строго к следующему: 1. Обнаружение у человека симптомов с помощью научно несостоятельного «*Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам*».

2. Постановка диагноза психического заболевания.

3. Назначение принудительного, обычно насильственного и дорогостоящего лечения.

История многолетнего монопольного владычества психиатров в сфере психического здоровья во всем мире свидетельствует о том, что такой односторонний и примитивный подход лишь множит тревожную статистику психических заболеваний и финансовые аппетиты психиатров при отсутствии случаев излечения в конечном итоге.

К счастью, существует множество непсихиатрических, гуманных и эффективных методик, помогающих восстановить душевное здоровье даже тем, чья психика серьезно травмирована. Несмотря на то, что психиатрия упорно это отрицает, гораздо более грамотную и профессиональную помощь оказывают людям медики, не связанные с психиатрией. Они действительно помогают намного больше.

Предлагаемые подходы к проблемам психического здоровья адресованы главным образом тем мужественным людям, которые на деле заботятся о здоровье людей и не боятся выступать против психиатрических методик. Благодаря их работе постепенно все более очевидным представляется ничтожность психиатрического лечения.

■ Медицинские исследования вновь и вновь подтверждают, что во многих случаях то, что кажется «психической» проблемой пациента, на самом деле вызвано невыявленным физическим заболеванием. Речь не идет о «химическом дисбалансе» или заболевании, вызванном «дисфункцией мозга». И это не означает, что психическое заболевание по своей сути является физическим. Это означает только то, что обычные проблемы со здоровьем могут сказаться на поведении и внешнем виде человека.

■ Как показало одно исследование, проведенное в Калифорнии, если пациентам проводить надлежащее ме-

дицинское обследование, то число людей, подлежащих госпитализации в психиатрическую больницу, может быть сокращено на 40%. А это значит, что можно сэкономить колоссальные средства и избавить множество людей от ненужных страданий.

■ Бывший психиатр Уильям Филпот, а ныне специалист по аллергическим реакциям мозга на пищевые

Медицинские исследования снова и снова показывают, что у многих пациентов то, что выглядело как умственное заболевание, в действительности было вызвано недиагностированными и не вылеченными физическими болезнями или состояниями.

компоненты, сообщает: «Симптомы, которые вызывает дефицит витамина B₁₂, варьируются от неспособности сосредоточиться до глубочайшей депрессии, сильного волнения и галлюцинаций. Доказано, что некоторые питательные элементы могут прекратить невротические и психотические реакции, причем, за очень короткое время».

■ Нервная анорексия, или патологическое отвращение к еде, которое может привести к смерти, исчезает благодаря приему определенных доз цинка или аминокислот.

■ Врачи обнаружили, что токсины, содержащиеся в воде и воздухе, ртутные отравления или аллергия могут негативно отразиться на поведении и академической успеваемости детей, а также вызвать симптомы, которые в

совокупности ложно истолковываются как СДВГ. Лора Стивенс, автор книги «Двенадцать эффективных способов помочь гиперактивному ребенку», говорит: «Газы, моющие средства, формальдегид, различные отдушки и другие химикаты могут сделать ребенка раздражительным, невнимательным, странным, агрессивным, подавленным или гиперактивным».⁶⁸

■ Доктор Пелссер из Исследовательского центра по изучению гиперактивности и СДВГ в Голландии обнаружил, что у 62% детей с диагнозом СДВГ поведение значительно улучшается уже через 3 недели после назначения им сбалансированной диеты.⁶⁹

■ Доктор Сидни Уокер, американский психиатр, подчеркивал, что огромное число детей, которым назначены психиатрические препараты, всего лишь «расторопны и сообразительны». «Они гиперактивны не потому, что их мозг неправильно работает, а просто потому, что большую часть учебного времени они ждут, пока более слабые ученики, наконец, справятся с заданием. Такие дети невыносимо скучают, а когда люди скучают, они ерзают, крутятся, чешутся, потягиваются и (в особенности мальчики) начинают искать на свою голову неприятности».⁷⁰

■ Если на ребенка навесили ярлык «гиперактивность» или «учебное расстройство», его сначала нужно проверить на наличие аллергии, токсичных веществ и т.п. В первую очередь необходимо уделять внимание

программам обучения, содержание которых должно быть адекватно индивидуальным способностям ребенка.

■ Ассигнования следует выделять только тем учреждениям, занимающимся проблемами душевного здоровья, которые полностью оснащены диагностическим оборудованием и укомплектованы профессиональным медицинским персоналом непсихиатрического профиля.

■ Должно быть установлено жесткое правило: прежде, чем выплачивать деньги по страхованию психических заболеваний, необходимо провести тщательное

профессиональное физическое обследование человека, чтобы выяснить, не вызвано ли его психическое состояние скрытым физическим заболеванием. Один лишь этот шаг может спасти огромное множество людей от постановки ложных психиатрических диагнозов и ненужного лечения с использованием DSM или МКБ.

Использование DSM для оценки психического состояния человека приводит к одному и тому же: зря растрачиваются средства и

прерываются жизни. Какой бы сложной ни представлялась эта задача, необходимо добиваться того, чтобы использование DSM в целях диагностики было прекращено во всем мире, чтобы можно было открыть путь реальным позитивным преобразованиям в сфере охраны психического здоровья.

Жизнь полна проблем, и иногда эти проблемы ошеломляют, однако важно понимать, что психиатрия, ее диагнозы и препараты, – это ложное направление. Препараты способны лишь замаскировать проблемы и симптомы; они не могут и не смогут разрешать действительные проблемы.



РЕКОМЕНДАЦИИ

Рекомендации

- 1 Заменить стационарные психиатрические лечебницы, в которых люди удерживаются принудительно, сетью интернатов для людей с расшатанной психикой. Эти интернаты должны быть оснащены диагностическим оборудованием, с помощью которого врачи непсихиатрического профиля могли бы тщательно обследовать человека и выявлять скрытые физические заболевания, заставляющие человека вести себя беспокойно или неадекватно. Правительству следует финансировать именно такие учреждения, а не психиатрические больницы и программы, доказавшие свою несостоятельность.
- 2 Дать право пациентам и их страховым компаниям на возврат средств, потраченных на психиатрическое лечение, которое не привело к обещанному результату или улучшению, или же причинило вред человеку. Таким образом, будет обеспечена ответственность перед пациентами конкретных психиатров и психиатрических учреждений, а не органов государственной власти.
- 3 Провести общие и финансовые проверки всех государственных и частных психиатрических учреждений, которые получают бюджетные ассигнования или страховые платежи, с целью обеспечить возможность учета расходования средств, а также собрать и проверить статистику по числу госпитализаций, предоставленному лечению и всем смертельным случаям. При этом должна соблюдаться конфиденциальность сведений о пациентах.
- 4 Организовать или усилить работу государственных органов, проводящих расследование случаев мошенничества в психиатрии с целью взыскания средств, полученных обманным путем.
- 5 Необходимо потребовать от психиатров предъявить научное обоснование всех психических расстройств, перечисленных в *DSM*. Пока это не будет сделано со всей научной очевидностью, соответствующие государственные органы, министерства и ведомства, включая Министерство юстиции, Министерство здравоохранения, Министерство образования, прокуратуру, суды, не должны использовать *DSM* и *МКБ* (раздел «Психические расстройства») для определения психического состояния, дееспособности или правоспособности человека или его образовательного уровня.
- 6 «Психиатрические суды» должны быть упразднены, равно как и обязательное психиатрическое лечение по месту жительства.
- 7 Пагубное влияние психиатрии несет обществу разрушение, особенно в тюремных учреждениях и системе образования и здравоохранения. Общественные группы и ответственные правительственные чиновники должны работать сообща с целью выявления, разоблачения и прекращения скрытого психиатрического манипулирования обществом.



Международная гражданская комиссия по правам человека

Гражданская комиссия по правам человека была основана в 1969 году церковью Саентологии в целях расследования и обнародования психиатрических нарушений прав человека, а также для того, чтобы очистить область лечения душевных болезней. Сегодня она имеет более 130 отделений в 31 стране мира.

В члены комиссии входят врачи, адвокаты, педагоги, деятели искусства, бизнесмены, правозащитники. Не предоставляя медицинской или правовой поддержки, Гражданская комиссия работает в тесном взаимодействии с врачами и поддерживает их. Основной мишенью Гражданской комиссии является мошенническое использование субъективных «диагнозов», в которых отсутствует какая-либо научная или медицинская достоверность. Основываясь на этих фальшивых диагнозах, психиатры оправдывают и прописывают «лечебные меры», угрожающие жизни, включая препараты, изменяющие сознание, которые скрывают подспудные проблемы человека и тем самым препятствуют его восстановлению.

Гражданская комиссия работает в соответствии с Всеобщей декларацией прав человека ООН, в

частности, её следующими положениями, которые психиатры нарушают повседневно:

Статья 3: Каждый человек имеет право на жизнь, свободу и на личную неприкосновенность.

Статья 5: Никто не должен подвергаться пыткам или жестокому, бесчеловечному, или унижающему его достоинство обращению и наказанию.

Статья 7: Все люди равны перед законом и имеют право, без всякого различия, на равную защиту закона.

Посредством лживых диагнозов, порочащих психиатрических ярлыков, законов о лёгкой принудительной госпитализации, жестокого, бесчеловечного «лечения», тысячам людей отказывают в их неотъемлемых правах человека. Это система, которая иллюстрирует собой попрание прав человека.

Гражданская комиссия вдохновила и организовала многие сотни реформ, свидетельствуя перед законодательными собраниями, проводя общественные слушания по поводу психиатрических злоупотреблений, а также работая со средствами массовой информации, правоохранительными структурами и общественными деятелями по всему миру.



НАША МИССИЯ

ГРАЖДАНСКАЯ КОМИССИЯ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

расследует и предаёт гласности нарушения прав человека в сфере психиатрии. Комиссия работает плечом к плечу с организациями и общественными деятелями, которые стоят на тех же позициях и имеют общую цель – привести в порядок сферу лечения душевных болезней. И она будет продолжать свою работу, пока не прекратится использование негуманных и насильственных психиатрических методик, и пока права человека и человеческое достоинство вновь не станут достоянием всех людей.

Бен Нгубэйн, доктор философии

Министр культуры, науки и технологий ЮАР

«Я благодарен ГКПЧ за то, что она разоблачила бесчеловечное отношение психиатров к душевнобольным и за их усилия привлечь внимание мировой общественности к этой проблеме. Наша страна, наше правительство будут работать в тесном контакте с ГКПЧ и стремиться защитить граждан от психиатрического террора и подавления их прав, имевших место во времена апартеида».

Достопочтенный Рэймонд Н. Хейнс

**Законодательное собрание
штата Калифорния**

«Все знают ГКПЧ как организацию, целенаправленно выступающую против навешивания на людей ложных диагнозов и отравления детей психотропными препаратами... Вклад, который Международная гражданская комиссия по правам человека внесла на местном, национальном и международном уровне в решение вопросов психического здоровья, переоценить невозможно. Он характеризует ГКПЧ как организацию, посвятившую свою работу высочайшим идеалам в сфере душевного здоровья».

Достопочтенная Леанна Вашингтон

Штат Пенсильвания

«Поскольку ГКПЧ защищает права человека, провозглашенные Всеобщей декларацией прав человека, и ограждает людей от “жестокости, бесчеловечности или унижающего его достоинство обращения”, Палата представителей Пенсильвании поздравляет Международную гражданскую комиссию по правам человека. Ее благородные гуманистические устремления оцениваются очень высоко и надолго сохранятся в памяти людей».

**Боб Саймондс, доктор философии,
Президент Национальной Ассоциации
христианских учителей США**

«Мы выражаем глубокую признательность ГКПЧ не только за борьбу, направленную на пресечение преступных злоупотреблений психиатрии по отношению к нашим школьникам, но также за то огромное влияние, которое она оказала на все религиозные, родительские и медицинские объединения в борьбе с этим общим злом. Без исследований и поддержки ГКПЧ деятельность этих объединений не могла быть столь эффективной».

За дополнительной информацией обращайтесь:

CCHR International

6616 Sunset Blvd.

Los Angeles, CA, USA 90028

Телефон: (323) 467-4242 • (800) 869-2247 • Факс: (323) 467-3720

www.cchr.org • e-mail: humanrights@cchr.org

МЕЖДУНАРОДНАЯ ГРАЖДАНСКАЯ КОМИССИЯ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

Уполномоченные и совет консультантов

Уполномоченные комиссии в соответствии с официальными полномочиями призваны помогать Гражданской комиссии в её работе по реформированию сферы лечения душевных болезней и защите прав душевнобольных.

Президент

Джен Истгейт
Международная Гражданская
комиссия по правам человека
Лос-Анджелес

Президент американской ГКПЧ

Брюс Вайсман
Гражданская комиссия
по правам человека США

Член правления Гражданской
комиссии по правам человека
Айседора М. Чейт

Уполномоченный и соучредитель ГКПЧ

Доктор Томас Сац,
заслуженный профессор психиатрии,
исследовательский центр по охране
здоровья, Государственный
Университет Нью-Йорка

Представители культуры

Джейсон Беге
Дэвид Кэмпбелл
Равен Кейн Кэмпбелл
Нэнси Картрайт
Кейт Себерано
Чик Кория
Бодхи Элфман
Дженна Элфман
Айзек Хейз
Стивен Дэвид Хорвич
Марк Айшэм
Донна Айшэм
Джейсон Ли
Джефф Левин
Гордон Льюис
Джулиэтт Льюис
Марисоль Николс

Джон Новелло
Дэвид Померанц
Гэрриет Чокк
Мишель Стаффорда
Кесс Уорнер
Майлз Уоткинс
Келли Йегерманн

Политики и правоведы:

Тим Боулс, эсквайр
Ларс Энгстранд
Лев Левинсон
Джонатан У. Любелл
Лорд Дункан Макнэйр
Кендрик Моксон, эсквайр

Деятели науки, медицины и здравоохранения

Доктор Джорджио Антонуччи
Марк Барбер, врач-дантист
Шелли Бекманн, доктор философии
Мэри Энн Блок, врач-остеопат
Роберто Честари, врач,
Президент ГКПЧ Италии
Ллойд Макфи
Конрад Моулфэйр, врач-остеопат
Колин Моулфэйр
Клинтон Рэй Миллер
Мэри Джо Пэйджел, врач
Лоренс Ретиеф, врач
Меган Шилдс, врач
Майкл Уиснер
Джулиан Уайткер, врач
Сергей Запускалов, врач

Деятели образования и истории

Глеб Дубов, доктор наук
Бев Икмэн
Николай Павловский
Анатолий Прокопенко

Религиозные деятели

Преп. Доктор Джим Николс

Предприниматели

Лоренс Энтони
Роберто Сантос

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ ГКПЧ



ГКПЧ РОССИИ

Гражданская комиссия по правам человека России
117588, Россия, Москва, а/я 35
тел.: +7 (095) 518-11-00

ГКПЧ Австралии

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

ГКПЧ Австрии

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

ГКПЧ Бельгии

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

ГКПЧ Великобритании

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

ГКПЧ Венгрии

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

ГКПЧ Германии

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

ГКПЧ Греции

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

ГКПЧ Дании

Citizens Commission on Human Rights Denmark
(Medborgernes Menneskerettighedskommission—MMK)
Faksingevej 9A
2700 Brønshøj, Denmark
Phone: 45 39 62 9039
E-mail: m.m.k.@inet.uni2.dk

ГКПЧ Израиля

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

ГКПЧ Испании

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

ГКПЧ Италии

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

ГКПЧ Канады

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

ГКПЧ Лозанны, Швейцария

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

ГКПЧ Мексики

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

ГКПЧ Монтеррея, Мексика

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

ГКПЧ Непала

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

ГКПЧ Нидерландов

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

ГКПЧ Новой Зеландии

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

ГКПЧ Норвегии

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

ГКПЧ Тайваня

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

ГКПЧ Тичино, Швейцария

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

ГКПЧ Финляндии

Citizens Commission on Human Rights Finland
Post Box 145
00511 Helsinki, Finland

ГКПЧ Франции

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

ГКПЧ Цюриха, Швейцария

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

ГКПЧ Чехии

Občanská komise za lidská práva
Václavské náměstí 17
110 00 Praha 1, Czech Republic
Phone/Fax: 420-224-009-156
E-mail: lidskaprava@cchr.cz

ГКПЧ Швеции

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

ГКПЧ ЮАР

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

ГКПЧ Японии

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

ССЫЛКИ

1. Herb Kutchins and Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders* (The Free Press, New York, 1997 г.), стр. 260, 263.
2. Edward Shorter, *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylums to the Age of Prozac* (John Wiley and Sons, Inc., New York, 1997 г.), стр. 302.
3. "New Worries over Anti-Depressants," WHIO-TV, 2003 г.
4. "In the Land of Champagne and Croissants, Pills are the King—French Lead the World in Use of Medication," скопировано 18 июля 2002 г.; Alexander Dorozynski, "France Tackles Psychotropic Drug Problem," с сайта <http://www.bmj.com/cgi/content/full/313/7037/997>, 20 апреля 1996 г.; "Civil Unrest in Socialist France," сайт IDEA HOUSE, январь 1998 г.
5. "Health Care Issues: State of Medicine in France," сайт IDEA HOUSE, "A Headache," *Economist*, 18 марта 1997 г.; данное основано на дефиците бюджета в 8 млрд. долларов и доли на психиатрию в размере 5% от расходов на здравоохранение.
6. Warwick Mansell and Stephen Lucas, "Depression and Exams Link Disputed," *The Times*, Educational Supplement, 11 июня 2004 г.
7. Dr. Mary Ann Block, *No More ADHD* (Block Books, Texas, 2001), стр. 22–24.
8. House Government Reform Committee, U.S. Rep. Dan Burton, transcript of hearing, 26 сентября 2002 г.
9. Gina Shaw, "The Ritalin Controversy Experts Debate Use of Drug to Curb Hyperactivity in Children," *The Washington Diplomat*, Mar. 2002.
10. Patrick Goodenough, "Ritalin Debate: Some Experts Doubt Existence of ADHD," *CNSNews.com*, 18 апреля 2003 г.
11. Fred A. Baughman, Jr., M.D., "Educational 'Disorders' Fraud," *Psychiatry: Betraying and Drugging Children* (Citizens Commission on Human Rights, Los Angeles, California, 1998 г.), стр. 10–11.
12. "Controlling the Diagnosis and Treatment of Hyperactive Children in Europe," Council of Europe Parliamentary Assembly Recommendation 1562 (2002), 29 мая 2002 г., пункт 6.
13. Terrance Woodworth, DEA Congressional Testimony before the Committee on Education and the Workforce: Subcommittee on Early Childhood, Youth and Families, 16 мая 2000 г.
14. *Physicians' Desk Reference* (Medical Economics Company, New Jersey, 1998 г.), стр. 1896–1897; *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Third Edition), (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1980 г.), стр. 150.
15. "Drug Scheduling," U.S. DEA Online, с сайта <http://www.dea.gov>.
16. Lou Dobbs, "We Need a War Vs. Legal Drugs," *Daily News*, New York, 28 сентября 2003 г.
17. "Net Trafficking a Boon for Drug Addicts," *Mainichi Daily News*, 2 февраля 2003 г.; "Prescription Junkies Aided by Money-Grabbing Shrinks," *Mainichi Daily News*, 5 февраля 2003 г.
18. Kelly Patricia O'Meara, "GAO 'Study' Plays Guessing Games," *Insight Magazine*, 16 мая 2003 г.
19. Patrick Goodenough, "Ritalin Debate: Some Experts Doubt Existence of ADHD," *CNSNews.com*, 18 апреля 2003 г.
20. "Worsening Depression and Suicidality in Patients Being Treated with Antidepressant Medications," U.S. Food and Drug Administration Public Health Advisory, 22 марта 2004 г.
21. "Adverse SSRI Reactions," с сайта International Coalition for Drug Awareness: <http://www.drugawareness.org/>; "Medication Profiles: Serotonin Reuptake Blocking Agents (SSRIs)," сайт Anxieties.com: <http://www.anxieties.com>; Karen Thomas, *USA Today*, 14 июля 2002 г.
22. Lauren Neergaard, "Parents Push to Limit Use of Antidepressants," *The Washington Times*, 3 февраля 2004 г.
23. *Ibid.*
24. Richard Restak. "The 'inner child', the 'inner self' and the wacky map of Eupyschia", *The Washington Times*, 18 августа 2002 г.
25. Sven Loerzer, "Youth Help No Guarantees for Wonders," *Sueddeutsche Zeitung*, 25 марта 2004 г.
26. "Seventeen and Deadly, Japan, Violence and School Children," *Keys to Safer Schools.com*, Vol. 33, 1999 г.
27. Welcome to the Children's Parliament website, "Against School Child Violence," с сайта: http://www.visimpact.com.au/childnet/child_violence.htm, скопировано в августе 2003 г.; "Violence in Schools," *The Jerusalem Post Online*, 25 мая 1999 г.
28. "Introducing Thomas Dorman, M.D.," с сайта <http://www.libertyconferences.com/dorman.htm>, скопировано 27 марта 2002 г.
29. Jeffrey A. Schaler, Ph.D., "Good Therapy," *Mental Health Net—The InterPsych Newsletter*, Vol. 2, Issue 7, август-сентябрь 1995 г., с сайта <http://mental-help.net/ipn/ipn27d.htm>.
30. Paula J. Caplan, *They Say You're Crazy* (Addison-Wesley, New York, 1995 г.), стр. 90.
31. Margaret Hagen, *Whores of the Court, The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice* (Harper Collins Publishers, Inc., New York, 1997 г.), стр. 42.
32. Dr. Fred A. Baughman, с сайта <http://www.adhdfraud.com>.
33. Ty C. Colbert, *Rape of the Soul, How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry Has Failed its Patients* (Kevco Publishing, California, 2001 г.), стр. 79.
34. Elliott S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain* (The Free Press, New York, 1998 г.), стр. 4, 6, 125, 224.
35. Phillip Owen, "Sad Script for the Stressed," *Daily Telegraph* (Sydney, Australia) *Letters to the Editor*, 2 сентября 2003 г.
36. Kelly Patricia O'Meara, "In ADHD Studies, Pictures May Lie," *Insight Magazine*, 19 августа 2003 г.
37. Michael McCubbin and David Cohen, "The Rights of Users of the Mental Health System: The Tight Knot of Power, Law, and Ethics," presented to the XXIVth International Congress on Law and Mental Health, Toronto, июнь 1999 г.
38. Thomas Szasz, *Liberation By Oppression*, (Transaction Publishers, New Brunswick, New Jersey, 2002 г.), стр. 127.
39. "Diet Mulls Fat of Mentally Ill Criminals," *The Japan Times*, 8 июня 2002 г.
40. Bruce A. Arrigo, Ph.D., Christopher R. Williams, "Chaos Theory and the Social Control Thesis: a Post-Foucauldian Analysis of Mental Illness and Involuntary Civil Confinement; Human Rights, Gender Politics & Postmodern Discourses," *Social Justice*, 22 марта 1999 г.
41. Hans Joachim Salize, Harald Dreling, Monika Peitz, "Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients—Legislation and Practice in EU-Member States," Central Institute of Mental Health Research ProjectM Final Report, Mannheim, Germany, 15 мая 2002 г.
42. Dr. Dorine Baudin, Ethical Aspects of Deinstitutionalisation in Mental Health Care, июль 2001 г., стр. 13.
43. *Ibid.*
44. *Ibid.*
45. Franklin Chu and Sharland Trotter, *The Madness Establishment*, (Grossman Publishers, New York, 1974 г.), стр. xi, xiii, 203–04.
46. Tony Jones and Adrian Bradley, "Sane Reaction," Australian Broadcasting Corporation, 10 июня 1999 г.
47. Greg Berman and John Feinblatt, "Judges and Problem-Solving Courts," Center for Court Innovation, A Public/Private Partnership with the New York State Unified Court System, 2002 г.
48. Nancy Wolff, Ph.D., "Courts as Therapeutic Agents: Thinking Past the Novelty of Mental Health Courts," *Journal of the American Academy of Psychiatry Law*, 30:431–7, 2002.
49. *Ibid.*
50. American Press Wire, "Virginia mental health system reeling," *The Argus*, 13 апреля 1998 г.
51. John P. Spiegel, "Presidential Address: Psychiatry-A High-Risk Profession," *American Journal of Psychiatry*, 132.7, июль 1975 г., стр. 693.
52. Lisa W. Foderaero, *op. cit.*; Goodman, *op. cit.*; California Figures from the Department of Mental Health, с сайта <http://www.ii.net/~juli/california.html>, скопировано: 22 апреля 1997 г.
53. *The Journal of Mind and Behavior*, Winter and весна 1994 г., Vol. 15, Nos. 1 and 2, стр. 177–198.
54. Pamela Fayerman, "After 130 Shock Treatments: 'They hurt, I don't want it,' Public Trustee's Office Investigates Riverview Case," *Vancouver Sun*, 17 апреля 2002 г.
55. Евгения Рубцова, "Мне сверлили голову без анестезии," «Новые Известия», 19 июня 2002 г.
56. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, (Perseus Publishing, Cambridge, Massachusetts, 2002 г.), стр. 187.
57. David L. Gardner, M.D. and Rex W. Cowdry, M.D., "Alprazolam-Induced Dyscontrol in Borderline Personality Disorder," *American Journal of Psychiatry*, январь 1985 г., Vol. 142, No. 1, стр. 98–100.
58. *Op. cit.*, Robert Whitaker стр. 188.
59. "Acute Drug Withdrawal," *PreMec Medicines Information Bulletin*, август 1996 г., modified 6 января 1997 г., с сайта <http://www.premec.org.nz/profile.htm>, скопировано 18 марта 1999 г.
60. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, стр. 22.
61. *Op. cit.*, Robert Whitaker, стр. 185–186.
62. Erica Goode, "Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny," *The New York Times*, 20 мая 2003 г.
63. *Ibid.*
64. *Ibid.*
65. Barbara Lukesch and Eva-Maria Zullig, "Die Pharma-Hexe," *Tages Anzeiger Magazine*, No. 12, 27 марта 1999 г.
66. Inger Sandal, "Let Me Get Well So I Can Be With You," *Arizona Daily Star*, 19 февраля 1998 г.
67. Eric Braverman and Carl Pfeiffer, *The Healing Nutrients Within: Facts, Findings and New Research in Amino Acids*, 1987 г.
68. Becky Gillette, "Breaking The Diet—ADD Link," *E Magazine*, 5 марта 2003 г.
69. Council of Europe Parliamentary Assembly Recommendation.
70. Sydney Walker, III, M.D., *The Hyperactivity Hoax*, (St. Martin's Press, New York, 1998), стр. 165.

Гражданская комиссия по правам человека

ИНФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕСТВЕННОСТИ

Просвещение – это жизненно важный аспект любого начинания, направленного на предотвращение общественного упадка. ГКПЧ очень серьезно подходит к этой проблеме. Благодаря сайтам ГКПЧ в сети Интернет, книгам, информационным письмам и другим публикациям всё больше и больше людей разных профессий узнают правду о психиатрии и методах борьбы с нею.

НАСТОЯЩИЙ КРИЗИС в современной психиатрии

Доклад об отсутствии научного обоснования психиатрических теорий и положительных результатов в сфере душевного здоровья. Рекомендации.

ГРАНДИОЗНОЕ МОШЕННИЧЕСТВО
Безнравственная индустрия психиатрии
Доклад о преступной монополии психиатрии. Рекомендации.

ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ МИСТИФИКАЦИИ
Разрушение медицины
Доклад о напаках психиатрии на сферу здравоохранения. Рекомендации.

ПСЕВДОНАУКА
Ложные психиатрические диагнозы
Доклад об отсутствии научного обоснования психиатрических диагнозов. Рекомендации.

ШИЗОФРЕНИЯ
Психиатрическая «болезнь» для извлечения выгоды
Доклад о лживых утверждениях психиатрии о серьезном душевном расстройстве. Рекомендации.

ЖЕСТОКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ
Губительного психиатрического «лечения»
Доклад о деструктивной практике электрошока и психирургии. Рекомендации.

**СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ
В ПСИХИАТРИИ**
**Домогательства и изнасилования
женщин и детей**
Доклад о широко распространенной преступной практике насилия над пациентами в системе учреждений душевного здоровья. Рекомендации.

СМЕРТОНОСНЫЕ МЕРЫ СТЕСНЕНИЯ
«Терапевтическое» насилие в психиатрии
Доклад о жестоких и опасных для жизни мерах стеснения в психиатрических учреждениях. Рекомендации.

ПСИХИАТРИЯ
Мир, подсаженный на наркотики
Доклад о наркотическом кризисе, созданном психиатрией. Рекомендации.

МОШЕННИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ
Махинации психиатрии с наркотиками
Доклад об использовании метадона и других опасных психиатрических наркотиков в «реабилитационных» программах. Рекомендации.

НАВЯЗЫВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ ДЕТЯМ
Психиатрия губит жизни людей
Доклад о мошеннических психиатрических диагнозах и принудительном лечении детей психоактивными препаратами. Рекомендации.

ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЮНЫМ
Психиатрия разрушает молодые умы
Доклад о губительных способах оценки психического здоровья, обследованиях и программах в наших школах. Рекомендации.

РАЗВАЛ ОБЩЕСТВА
Принудительное психиатрическое «лечение»
Доклад о провале системы общественной охраны психического здоровья и других принудительных психиатрических программ. Рекомендации.

Публикации ГКПЧ, изданные на 15 языках, раскрывают роль психиатрии в разжигании расовых противоречий, демонстрируют её пагубное влияние на образование, правовую систему и правосудие, реабилитацию наркозависимых, нравственность, религию и другие области. В публикациях подробно рассказывается, как психиатрия эксплуатирует женщин и губит пожилых людей. Предлагаем вашему вниманию следующие издания:

УНИЧТОЖЕНИЕ ТАЛАНТОВ
Психиатрия разрушает творческое начало
Доклад о разрушительном влиянии психиатрии на искусство и общество. Рекомендации.

ДЬЯВОЛЬСКАЯ АТАКА
Психиатрия против религии
Доклад о разрушительных напаках психиатрии на религиозные верования. Рекомендации.

РАЗВАЛ ПРАВОСУДИЯ
Уничтожение основ правовой системы
Доклад о влиянии психиатров и психологов в судах и исправительных учреждениях. Рекомендации.

НАСИЛИЕ НАД ПРЕСТАРЕЛЫМИ
Жестокие программы психиатрического лечения
Доклад о жестокости обращения с пожилыми людьми в психиатрических учреждениях. Рекомендации.

ХАОС И ТЕРРОР,
которые создаёт психиатрия
Доклад о роли психиатрии в существовании международного терроризма. Рекомендации.

РАЗЖИГАНИЕ РАСИЗМА
Предательство психиатрии
Доклад о ненаучных и чело́веконенавистнических программах, вызывающих расовые конфликты и геноцид. Рекомендации.

ГРАЖДАНСКАЯ КОМИССИЯ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
Международный наблюдательный орган в сфере охраны психического здоровья

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: Не следует прекращать приём психиатрических препаратов без консультирования и помощи со стороны компетентного медицинского врача непсихиатрической специализации.



Эта публикация стала возможна
благодаря гранту Международной Ассоциации
Саентологов.

Публикация Гражданской комиссии
по правам человека

В США ГКПЧ является некоммерческой, освобожденной от налогов организацией,
признанной службой внутренних доходов США.

ФОТОГРАФИИ ПРЕДОСТАВЛЕНЫ: стр. 14: Peter Turnley/Corbis

«Вся эта затея по созданию категорий психиатрических “заболеваний”, придание им официального статуса путем голосования и последующее присвоение “заболеваниям” диагностических кодов, ведущее, в свою очередь, к использованию этих диагнозов для получения страховых выплат, есть не что иное, как широкомасштабная афёра, придающая психиатрии якобы научный характер, оплачиваемая, естественно из государственной казны».

— Томас Дорман, доктор медицины,

Член Королевской коллегии терапевтов
Великобритании и Канады