



ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ МИСТИФИКАЦИИ

РАЗРУШЕНИЕ МЕДИЦИНЫ

Доклад о нападках психиатрии
на сферу здравоохранения.
Рекомендации.

Гражданская комиссия по правам человека.
Основана в 1969 г.





ВАЖНОЕ ЗАМЕЧАНИЕ для читателя

В наши дни психиатр претендует на роль непрекаемого 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 Гленмуллен 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, бесцельно, 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.

ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ МИСТИФИКАЦИИ

РАЗРУШЕНИЕ МЕДИЦИНЫ

СОДЕРЖАНИЕ:

Введение.	
Манипулирование медициной	2
Глава первая. Хороший бизнес, никудышная медицина	5
Глава вторая. Психиатрия <i>против</i> медицины	11
Глава третья. Пародия на медицину и науку	17
Глава четвертая. Причинение вреда беззащитным	23
Глава пятая. Врачебная этика под угрозой	29
Глава шестая. Что предпринять?	31
Рекомендации	34
Международная гражданская комиссия по правам человека	35



ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ МИСТИФИКАЦИИ
Разрушение медицины



ВВЕДЕНИЕ

Манипулирование медициной

В 1998 г. психиатр Алан Лешнер, бывший директор Национального института наркологии США, заявил: «Я считаю, что сегодня, в 1998 году, вы [врачи] должны быть посажены за решетку за отказ назначить пациенту СИОЗС (новый вид антидепрессанта) от депрессии. Я полагаю также, что лет через пять вас, врачей, надо будет сажать за то, что вы не назначите наркоманам те средства, над которыми мы работаем сейчас».¹

За 25 лет работы в сфере реформирования системы душевного здоровья я говорила со многими врачами и пациентами, выявляя многочисленные случаи нарушения прав человека в области психиатрии. Однако до самого последнего времени мне не приходила в голову мысль о том, что права врачей тоже могут находиться под угрозой. Почему врач должен попасть за решетку за отказ назначить антидепрессант от депрессии?

Многие врачи первой помощи подтверждают тот факт, что эмоциональные расстройства и изменения в поведении пациента являются следствием целого ряда физических заболеваний, и заявляют о необходимости в первую очередь проверить пациента именно на наличие таких заболеваний. Если следовать рекомендациям психиатров, получится, что, полагаясь на антидепрессант для подавления эмоциональных симптомов, без обследования и лечения возможного скрытого физического заболевания, пациентов просто кормят «химией», оставляя их наедине с недугом, который может в любой момент обостриться.

А что, если врач первой помощи, терапевт или семейный доктор правильно поставит диагноз, выявит и вылечит такое физическое заболевание, и де-

прессия исчезнет без применения препаратов, воздействующих на психику? Можно ли после этого винить такого врача в неэтичности или даже отправить в тюрьму, обвинив в «преступной халатности» из-за того, что он не назначил пациенту антидепрессант?

Вы говорите, что это безумие? Что этого быть не может? Однако, похоже, наступило время, когда хорошего врача можно обвинить в *неэтичности* за то, что он занимается *этичной* врачебной практикой. В наши дни врач может подвергнуться критике и насмешкам как некий «отщепенец» за то, что он практикует традиционную эффективную медицину, где есть место постановке реального диагноза.

Эта публикация предназначена для врачей, главным образом для тех, кто не практикует психиатрию, кто движим высокой целью заботы о человеке в лучших традициях клятвы Гиппократова и

кто хочет продолжать заботиться о здоровье людей в полную силу своих способностей. Эта публикация предназначена для врачей, которые весьма обеспокоены тем, что *миллионы* детей в их странах принимают вызывающие привыкание стимуляторы от мнимого психического расстройства под названием «синдром дефицита внимания с гиперактивностью» (СДВГ).

Наша публикация предназначена и для всех порядочных граждан, считающих, что государственные служащие, обвиняющие родителей в преступной халатности за отказ давать своим детям стимуляторы или антидепрессанты, как это происходит сейчас, поступают более чем странно. Как же могла возникнуть такая ситуация? Мы надеемся, что этот буклет поможет вам найти ответ.

«Психиатрическая система
диагностики ни в грош не ставит
уважение к традициям и знаниям,
накопленным в сфере общей
медицины».
– Джен Истгейт

Надо признать, что сейчас среди обычных врачей все больше распространяется точка зрения и образ мыслей психиатров. Это объясняется главным образом «успехом» психиатрической системы диагностики – «Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам» (DSM). Это руководство и раздел «Психические расстройства» из «Международного классификатора болезней» (МКБ-10) буквально насаждаются среди врачей непсихиатрического профиля как общепринятые стандарты классификации психических расстройств.

Но здесь имеется и кое-что еще. В нажиме, который врачи испытывают сегодня, есть нечто особенное; пагубное воздействие на них осуществляется весьма коварно. Психиатрическая система диагностики, вторгаясь в сферу первой медицинской помощи, отменяет любые традиции и знания, накопленные в этой сфере и в сфере других медицинских специальностей.

В «Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам» нет весьма напрашивающегося предисловия, в котором бы говорилось: «Мы уважаем неприкосновенность и главенство ваших отношений с пациентами, а также ваше желание сделать для них все самое лучшее. Здесь представлена наша система диагностики; пожалуйста, ознакомьтесь с ней и оцените с точки зрения вашего личного опыта, насколько мы оказались правы. Мы будем благодарны вам за ваши отзывы и конструктивную критику. Пожалуйста, обращайтесь к нам за помощью, если сочтете нужным. Искренне поддерживаем вас в вашей благородной борьбе за сохранение здоровья людей».

Вместо этого значит: «Мы уже поставили наш диагноз, так что вам, врачам, остается только следовать нашим инструкциям о том, какой препарат назначить пациенту, и в дальнейшем исполнять наши указания».

Вот такая твердая тенденция подавления всегда характеризовала психиатрию с тех самых пор, когда



представители этой профессии взялись присматривать за обитателями приютов около 200 лет назад. Эта тенденция проявляется во многом и повсюду; она разрушает уверенность, гордость, честь, трудолюбие, инициативу, целостность характера, душевный покой, благосостояние и здравомыслие, – те качества, за которые мы должны бороться в каждом пациенте. *И в каждом враче.*

С уважением,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jen Eastgate'.

Джен Истгейт,
Президент Международной гражданской
комиссии по правам человека

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

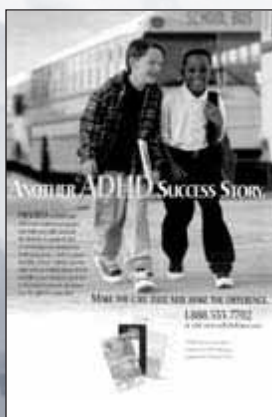
1 «Биологической психиатрией» за 40 лет так и не доказано, что хоть одно психиатрическое заболевание или диагноз является аномалией или болезнью, или чем-то «неврологическим», «физиологическим», «генетически связанным с химическим дисбалансом».

2 В 1998 г. Национальный институт здоровья США провел общую конференцию по проблеме СДВГ (синдром дефицита внимания с гиперактивностью), на которой был сделан следующий вывод: «Не существует никаких доказательств в пользу того, что СДВГ вызывается химическим дисбалансом в мозге...»²

3 По словам доктора Пауля Рунге, детского и подросткового психиатра из Германии, если бы СДВГ был физиологическим расстройством, «тогда настоящее, эффективное лечение требовало бы средства, которое бы воздействовало лишь на это конкретное физиологическое расстройство».³ А такого лечения не существует.

4 Рекомендация Парламентской Ассамблеи Совета Европы 2002 г. предусматривает меры по осуществлению «более строгого контроля» над «постановкой диагноза и лечением» СДВГ; кроме того, Ассамблея считает необходимым проведение дополнительных исследований в области альтернативных методов лечения, например, с помощью изменения режима питания».⁴

5 В 90-е годы XX века мировой уровень производства метилфенидата (риталина) увеличился с 2,8 тонн до 15,3 тонн.⁵



Работники школы принудили Мэттью Смита принимать психиатрический стимулятор, чтобы он смог лучше «сосредоточиться». Но в 2000 г., в возрасте 14 лет, Мэттью умер от сердечного приступа. Патологоанатом установил, что сердечный приступ наступил в результате приема назначенного стимулятора. Все больше детей получают диагноз СДВГ — диагноз заболевания, существование которого в клинических условиях так никто и не доказал. Однако умелая пропаганда распространению этого мифического «заболевания» в немалой степени способствовала росту числа детей с диагнозом СДВГ.



ГЛАВА ПЕРВАЯ

Хороший бизнес, никудышная медицина

Когда Мэттью Смигу было семь лет, школьный врач поставил ему диагноз «синдром дефицита внимания с гиперактивностью» (СДВГ). Его родителям сообщили, что мальчику нужно принимать стимуляторы, чтобы он смог сосредоточиться. Родители Мэттью поначалу не хотели идти на это, однако им сказали, что в случае несогласия их могут обвинить в преступном пренебрежении родительскими обязанностями в части эмоциональных и образовательных проблем их сына. «Мы с женой боялись, что можем потерять наших детей, если не согласимся», – сказал Лоренс Смит, отец Мэттью. А после того, как родителям Мэттью сказали, что «лекарство» вполне безопасно и только поможет их сыну, они уступили настойчивому давлению.

21 марта 2000 г. Мэттью умер от сердечного приступа, катаясь на скейтборде. После вскрытия патологоанатом сообщил о разрыве небольшого кровеносного сосуда в сердце Мэттью, вызванном действием стимулятора из ряда амфетаминов. Патологоанатом пришел к выводу, что мальчик умер из-за длительного приема назначенного врачом стимулятора.

Несмотря на заверения психиатров, практика назначения детям препаратов, сходных по свойствам с кокаином, не имеет никакого научного обоснования. Большинство имеющихся данных по этому вопросу изобилует искаженными фактами. Приведенная ниже информация дает представле-

ние об иной точке зрения на эту проблему и предназначена для заинтересованных врачей.

В 1998 г. конференция сторонников СДВГ, проведенная Национальным институтом здоровья (США), была вынуждена признать, что данных, подтверждающих, что СДВГ – это дисфункция мозга, не существует. Конференция констатировала: «Наше понимание причины или причин СДВГ остается на уровне гипотез», а Национальный институт клинического мастерства Соединенного Королевства признал, что «причины и достоверность диагностики СДВГ остаются спорными».⁷

Доминик Рикко, исполнительный директор Международного центра по изучению психиатрии и психологии, утверждает: «Им придется продемон-

стрировать мне, каким образом хоть одно химическое вещество в мозге связано с симптомами СДВГ... Сначала они говорили, что это допамин. Потом они остановились на том, что это серотонин. Однако ни то, ни другое вещество не имеет никакой причинной связи с симптомами СДВГ».⁸

Семейный врач из Израиля Лория Шуламит высказывается совершенно определенно: «По определению, СДВГ – это

синдром, а не заболевание. Как таковой, он выявляется по наличию симптомов. Симптомы же этого синдрома настолько распространены и банальны, что можно прийти к выводу о том, что все дети, особенно мальчики, страдают этим “заболеванием”».⁹

По словам Уильяма Кейри, известного педиатра из детской клиники Филадельфии, «согласно

«Диагноз СДВ (синдром дефицита внимания) полностью субъективен... Не существует никаких способов его проверить. Он чрезвычайно открыт для различных интерпретаций... Грань между тем, кто страдает от СДВ и здоровым, эмоциональным ребенком может быть очень размыта».⁶

**– Доктор Джо Костерик,
Председатель отделения общей медицины,
Австралийская медицинская ассоциация**



того, чтобы устранить явную опасность для здоровья ребенка. Подобного рода массовый химический контроль человеческого поведения никогда ранее не применялся в нашем обществе за пределами клиник и психиатрических больниц». ¹¹

Никакого химического дисбаланса

Психиатры утверждают, что причина СДВГ кроется в химическом дисбалансе в мозге. Вводя людей в заблуждение, они утверждают, что СДВГ требует «лечения» таким же образом, как диабет требует введения инсулина.

Однако доктор наук Эллиот Валленштейн недвусмысленно заявляет: «Нет никаких тестов или анализов, с помощью которых можно было бы определить, каково состояние мозга живого человека в плане содержания химических веществ». ¹² Джозеф Гленмуллен из Гарвардского университета утверждает: «Всякий раз, когда казалось, что обнаружен некий химический дисбаланс в мозге, позднее оказывалось, что это не так». ¹³

«Как могут миллионы детей принимать препарат, очень похожий по своим фармакологическим свойствам на наркотик под названием «кокаин», который не только признан опасным и вызывающим привычку, но и покупка, продажа и использование которого уголовно наказуемы?»

– Ричард Де Гранпре, профессор психологии и автор книги «Страна риталина»

В 2004 г. психиатр Дуглас Мар также развенчал теорию о том, что сканирование мозга может помочь в выявлении психических заболеваний: «Заявления о том, что сканирование мозга можно использовать для постановки психиатрического диагноза, лишены какой бы то ни было научной базы». ¹⁴ Доктор Майкл Деву из Центра радиационной медицины при Юго-западном

нынешней формулировке диагноз СДВГ ставится в том случае, когда ребенок недисциплинирован, причиняет другим беспокойство, и когда имеется целый ряд других подобных признаков. Однако определение СДВГ страдает существенным недостатком: в нем умалчивается, что такое детское поведение, по всей видимости, представляет собой вполне нормальное явление». ¹⁰

Автор книги «Лекарство от катастрофы» Томас Мур предупреждает, что нынешний уровень потребления таких препаратов, как риталин, ставит под «серьезную угрозу» здоровье целого поколения детей. По словам Мура, этот препарат назначается «для краткосрочного контроля поведения, а не для

медицинском центре университета Техаса согласен с Дугласом Маром: «На основании сканирования мозга просто невозможно поставить точный диагноз». ¹⁵

Доктор Мэри Энн Блок, автор книги «Довольно СДВГ», в этом отношении непреклонна: «СДВГ не похож на диабет, а риталин – это не то же самое, что инсулин. Диабет – это реальная болезнь, существование которой можно установить объективно. СДВГ – выдуманный ярлык, для которого не существует объективных, достоверных способов диагностики. Инсулин – это естественный гормон, вырабатываемый телом и необходимый для жизнедеятельности. А риталин – это полученный в результате химического синтеза препарат группы амфетами-

нов, в котором организм не нуждается. Диабет – это недостаток в организме инсулина. Невнимательность и проблемы поведения не вызываются нехваткой риталина».¹⁶

В 2001 г. доктор наук Тай Колберт присоединился к профессиональному мнению своих коллег: «Не существует ни биологического теста, ни какого-либо биологического показателя, которые бы указывали на присутствие СДВГ».¹⁷

Опасные последствия приема психиатрических препаратов

Целый букет опасных для здоровья последствий связан с назначением воздействующих на мозг препаратов от так называемого СДВГ и других учебных расстройств.

Согласно «Настольному справочнику терапевта», учащенное сердцебиение и повышенное кровяное давление могут быть результатом приема риталина, используемого для «лечения» СДВГ.¹⁸ В августе 2001 г. «Журнал Американской медицинской ассоциации» вновь заявил, что риталин действует практически так же, как кокаин.¹⁹

Длительные и пагубные побочные эффекты могут проявиться в результате долгих лет приема препаратов и после его прекращения.²⁰ «Их неблагоприятное воздействие на гормоны роста столь постоянно и предсказуемо, что этот признак можно использовать для того, чтобы определить, активен ли этот препарат в организме ребенка».²¹ «Нарушается даже процесс полового созревания ребенка».²² Стремление совершить самоубийство является главным осложнением при отвыкании от этого стимулятора и сходных с ним препаратов, похожих по своему действию на амфетамины.²³

По словам невролога и психиатра Сидни Уокера III, автора книги «Мистификация с гиперактив-

ностью», «хотя исследования показывают, что этот препарат (метилфенидат), по всей вероятности, является лишь слабым канцерогеном, нельзя беспечно относиться к тому, что для миллионов детей в будущем увеличивается риск (пусть и незначительно) заболеть раком. Результаты еще одного недавнего исследования предупреждают о том, что риталин «может иметь стойкое кумулятивное действие на миокард (мышечную ткань сердца, составляющую основную часть его массы)».²⁴

Соединенные Штаты потребляют 85% от общего объема производства метилфенидата (риталина).²⁵ В 2002 г. Парламентская Ассамблея Совета Европы отметила высокий уровень потребления метилфенидата в Бельгии, Германии, Исландии, Люксембурге, Голландии, Швейцарии и Соединенном Королевстве. Число британских детей, которым прописаны стимуляторы, увеличилось на 9200% за период с 1992 по 2000 г., тогда как в Австралии число выписанных рецептов на стимуляторы для детей возросло за последние 20 лет в 34 раза.²⁶ Во Франции за период с 1989 по 2002 год число детей с диагнозом «гиперактивность» выросло на 600%.²⁷ В Мексике уровень продаж метилфенидата подскочил на 800% за период с 1993 по 2001 г.

«Как могут миллионы детей принимать препарат, очень похожий по своим фармакологическим свойствам на наркотик под названием «кокаин», который не только признан опасным и вызывающим привычку, но и покупка, продажа и использование которого уголовно наказуемы?» – спрашивает Ричард Де Гранпре, профессор психологии и автор книги «Страна риталина».²⁸

Кроме того, еще 1,5 миллиона детей и подростков в США сидят на антидепрессантах из ряда

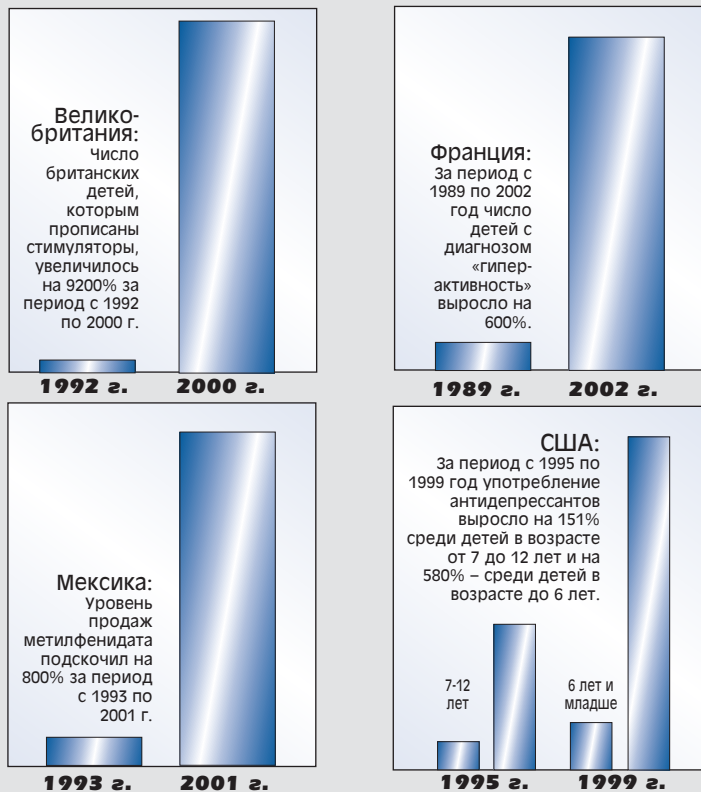


«Если нет никакого надежного анализа или теста на СДВГ, никакого доказательства того, что СДВГ – это дисфункция мозга, никаких длительных исследований действия этих препаратов, и если эти препараты не улучшают учебной успеваемости или навыков, но могут вызвать навязчивые состояния и расстройства настроения, а также привести к употреблению запрещенных наркотиков, то почему во всем мире миллионам детей, подростков и взрослых... ставится диагноз СДВГ и прописываются эти психиатрические препараты?»

– доктор Мэри Энн Блок, автор книги
«Довольно СДВГ»

РОСТ УРОВНЯ ПРОДАЖ И ПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

Соединенные Штаты потребляют 85% от общего объема производства метилфенидата (риталина). В то же время в 2002 г. Парламентская Ассамблея Совета Европы отметила высокий уровень потребления метилфенидата в Бельгии, Германии, Исландии, Люксембурге, Голландии, Швейцарии и Соединенном Королевстве. Статистические данные указывают на быстрый рост уровня потребления риталина:



ДИАГНОЗ «СДВГ» ПРИ КИШЕЧНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ

Остин Харрис был назван «хрестоматийным примером ребенка, страдающего синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. Этого ребенка никто не мог терпеть; за три года его выгоняли из одиннадцати детских садов за то, что он ругался, бил детей, а однажды даже ткнул педагога карандашом в глаз. Мальчугана посадили на стимуляторы.



Однако произошло нечто неожиданное после того, как в больнице Остину устранили закупорку толстой кишки. Внезапно ребенок, от которого все шарахались, перестал терроризировать учителей и задирать сверстников. Остин, которому сейчас уже 10 лет, может спокойно сидеть и радовать любого своим присутствием. Он перестал принимать свое лекарство.

По мнению ведущих детских гастроэнтерологов, связь между поведением и хроническим запором у детей не является чем-то удивительным. «От плохого поведения не остается и следа, как только закупорка удалена», – говорит Пол Хайман, начальник отделения гастроэнтерологии Медицинского центра при Университете Канзаса. Хайман добавил, что плохое поведение ребенка может быть вызвано неосознанным страхом и болью.³⁵

селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС)²⁹. За период с 1995 по 1999 год употребление антидепрессантов США 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 Великобритании за последние 10 лет число рецептов на антидепрессанты также увеличилось более чем вдвое.³⁰

В 2003 г. британское ведомство по контролю за медикаментами предупредило врачей о недопустимости назначения СИОЗС детям в возрасте до 18 лет, поскольку его употребление может привести к самоубийству. Администрация по контролю качества пищевых и лекарственных препаратов США выпустила 22 марта 2004 г. информационный бюллетень, в котором говорилось следующее: «Взрослые и дети, принимающие антидепрессанты из ряда СИОЗС (как психиатрические, так и непсихиатрические), испытывают беспокойство, тревогу, панику, страдают от бессонницы, раздражительности, проявляют враждебность и импульсивность, их преследуют гипомании и мании».³¹

В октябре 2004 года Администрация издала распоряжение размещать предупреждение о риске самоубийства в результате приёма СИОЗС в черной рамке на каждой упаковке препарата. Однако, и СИОЗС и иные психотропные препараты необходимо запретить в связи с их опасностью и высокой степенью риска летального исхода.

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».³²

«Самым тяжелым для меня здесь является то, – говорит Лоренс Смит, – что Мэттью не хотел принимать этот препарат. Сколько еще четырнадцатилетних Мэттью Смитов должно умереть, прежде чем кто-нибудь положит конец этому величайшему мошенничеству в здравоохранении?»

В действительности, смертоносный препарат был прописан Мэттью психиатром, а не обычным терапевтом. Однако, принимая систему диагностики и лечения, существующую в психиатрии, общая медицина может и сама попасть под удар, ибо несостоятельность и изъяны этой системы становятся все более очевидными.

Есть еще одна серьезная профессиональная опасность. Согласие с психиатрической концепцией чревато тем, что общая врачебная практика и медицинские специальности могут начать ассоциироваться в умах общественности не только с плохой репутацией психиатрической индустрии, но и с неприглядной историей психиатрии. И эта история стоит того, чтобы рассмотреть ее поподробнее.

ВНИМАНИЕ: ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ДОВЕРИЕМ

Нарушение принципа информированного согласия

Фред Боман – младший, доктор медицины

Доктор Боман является дипломированным неврологом, детским невропатологом и действительным членом Американской Академии неврологии. Он исследовал и описал реальные заболевания, не обнаружив никакой аномалии, никакого признака заболевания – в детях, которые, по мнению психиатров, страдают СДВГ или «учебным расстройством».

В течение 80-х и 90-х годов я наблюдал вспышку эпидемии СДВГ. Моей обязанностью по отношению к каждому моему пациенту было не только ставить диагноз реально существующего заболевания, но и разъяснять ему, что он ничем не болен, если это именно так, то есть, когда невозможно обнаружить никакой аномалии. Кроме того, я был обязан хорошо разбираться в научной литературе по каждому реальному и предполагаемому неврологическому заболеванию.

В то же время «биологическая психиатрия»

за 40 лет так и не доказала, что хоть одно психиатрическое заболевание или диагноз является аномалией или болезнью, или чем-то «неврологическим», «физиологическим», «связанным с химическим дисбалансом» или «генетическим».

В отсутствии каких-либо отклонений в состоянии ребенка с диагнозом «СДВГ» этот псевдомедицинский «ярлык» есть ничто иное, как психиатрическое клеймо, а неоправданное лечение психиатрическими препаратами, неизбежно следующее



Я призываю всех врачей помнить: «Нет доказуемых физических или химических отклонений - нет и заболевания!»

– Доктор Фред Боман

за постановкой этого диагноза, – физическое насилие. Ведь «лекарство», назначаемое обычно при СДВГ или «расстройствах обучения», представляет собой опасное, вызывающее привычку наркотическое вещество, сходное по свойствам с амфетаминами.

Дети, о которых пойдет речь ниже, более не являются гиперактивными или невнимательными. Они умерли. В период с 1994 по 2001 г., как медик и как юрист, официально и неформально я давал объяснения по следующим фактам смерти детей:

■ Стефания, 11 лет, принимала стимулятор и умерла от сердечной аритмии;

■ Мэттью, 13 лет, принимал стимулятор и умер от кардиомиопатии (заболевание сердечной мышцы);

■ Макалей, 7 лет, принимал стимулятор и еще три психиатрических препарата и умер от остановки сердца;

■ Трэвис, 13 лет, принимал стимулятор и умер от кардиомиопатии;

■ Рэнди, 9 лет, принимал стимулятор и еще несколько препаратов и умер от остановки сердца;

■ Камерон, 12 лет, принимал стимулятор и умер от резкого повышения уровня белых кровяных телец.

Эта цена слишком высока за «лечение» «боле-

лезни», которой просто не существует. Называя СДВГ отклонением или заболеванием без приведения научных фактов, психиатр сознательно лжет и нарушает право ребенка и его родителей на получение полной информации о заболевании и предполагаемом лечении. *Фактически*, это является злоупотреблением доверием в медицинской практике.

Я призываю всех врачей помнить: «Нет доказуемых физических или химических отклонений – нет и заболевания!»

ГЛАВА ПЕРВАЯ

Хороший бизнес, никудашная медицина

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

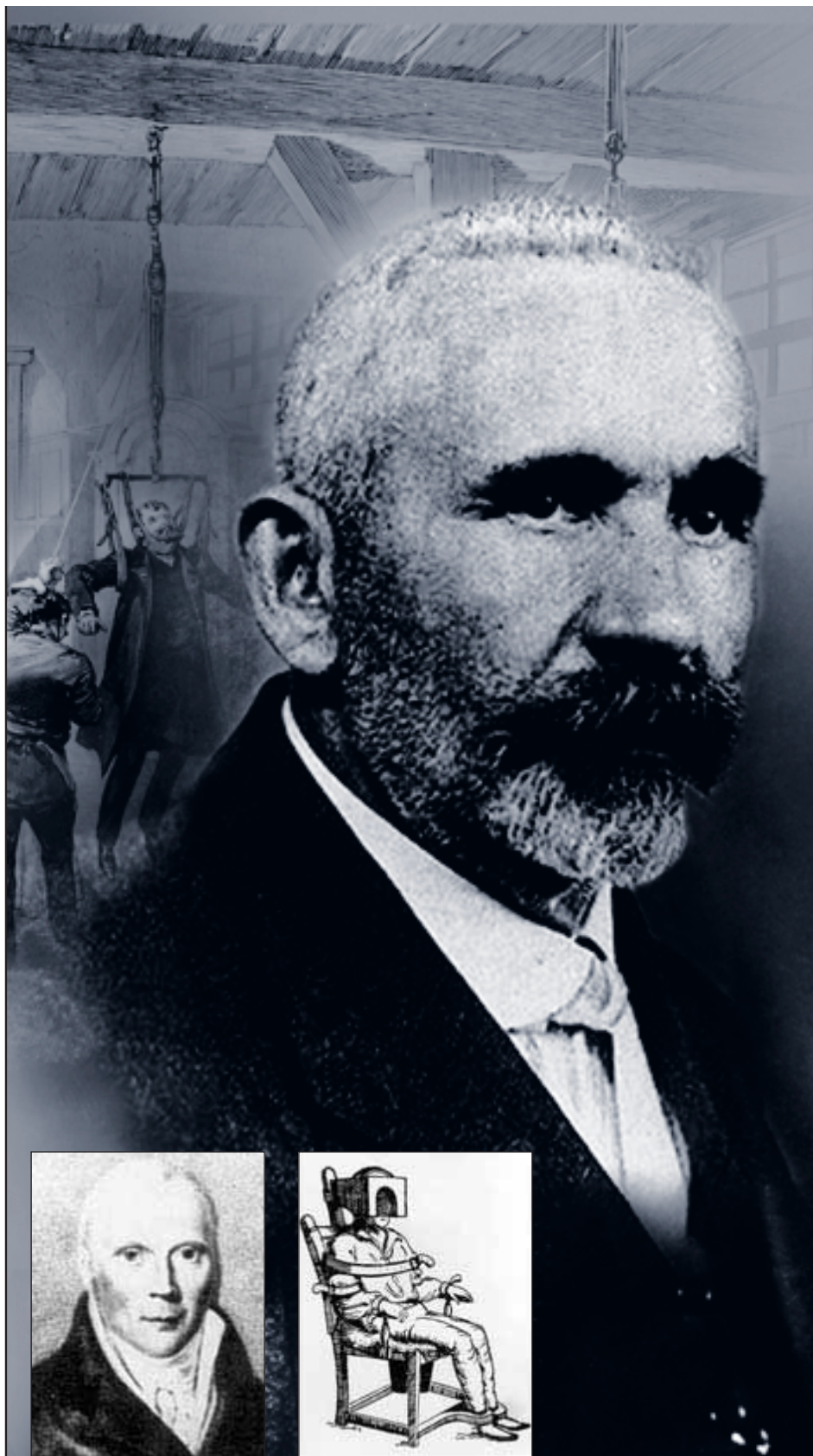
1 В то время как медицина продвигается своим точным, научно обоснованным маршрутом к крупным открытиям и эффективным методам лечения, психиатрия не получила никакого научного развития и не продвинулась вперед ни на йоту в вопросе понимания или решения психических проблем.

2 В 30-х и 40-х годах XX века в психиатрии была сделана попытка подделаться под традиционную медицину. Появились такие методы «лечения» как инсулиновый шок, операции на мозге душевнобольных и электросудорожная терапия. Результаты их применения ужасны.

3 В 50-х и 60-х годах психиатрия вновь спародировала медицину, введя в практику психоактивные препараты, которые лишь подавляли симптомы, и псевдонаучную систему диагностики – «Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам» (DSM).

4 В 1989 г. Американская психиатрическая ассоциация (АПА) обратилась к своим членам с призывом «укрепить позиции среди врачей непсихиатрического профиля» с помощью DSM, что принесет «свои плоды в виде увеличения числа обращений пациентов к нам [психиатрам]». ³⁴

5 В 1998 г. Всемирная психиатрическая ассоциация выпустила пособие под названием «Психические расстройства в первичной медицине» с целью побудить врачей-терапевтов заниматься диагностикой психических заболеваний. ³⁵



Психиатры всегда безуспешно пытались подражать медицине. Все началось в 1803 г., когда Иоганн Рейл (в блоке слева) придумал слово «психиатрия», и продолжалось в XX веке, когда Эмиль Крепелин охарактеризовал психиатра как «самовластного правителя, который... сможет спокойно вторгаться в жизнь людей». И в наши дни психиатров не оставляет надежда подделаться под медицинскую науку. За 300 лет попыток заглушить симптомы с помощью боли и силы (например, посадив человека в «смирительный стул») психиатрам так и не удалось дать определение безумию, не говоря уже о неспособности психиатров обнаружить его причину и разработать эффективные методы исцеления.



ГЛАВА ВТОРАЯ

Психиатрия против медицины

Чтобы понять, что такое современная психиатрия, лучше всего обратиться к ее прошлому.

В отличие от самой медицины, зародившейся в античной Греции, психиатрия, можно сказать, только появилась на свет. По словам профессора Эдварда Шортера, автора книги «История психиатрии», «до начала XIX века никакой психиатрии не существовало». ³⁶ Доктора Франц Г. Александр и Шелдон Т. Селесник сообщают, что в XVIII и XIX веках считалось, что к душевнобольным не могут применяться методы физического лечения. ³⁷

В 1676 г. король Луи XIII издал указ об учреждении так называемых *больниц общего типа* по всей Франции, чтобы содержать там «растленных и расточительных отцов, блудных сынов, богохульников, тех, кто стремится погубить себя, а также вольнодумцев». Этот указ ознаменовал собой начало эры «содержания безумных под стражей». ³⁸

В этих больницах зародилась профессия смотрителя приюта, – прямого предка больничного психиатра. Фраза «змеиная яма», на сленге означающая «сумасшедший дом», берёт свое начало с тех ранних времен изоляции, когда безумного человека бросали в яму со змеями с целью привести его в чувство с помощью такого шока.

Работая в приютах, ранние «психиатры» претендовали на «законную принадлежность к гильдии медработников на том основании, что управление такими приютами с применением исправительной терапии являлось искусством и даже целой наукой, такой же сложной, как химия или

анатомия». ³⁹ Вот уже сто лет психиатрия продолжает упорно утверждать это, несмотря на неопровержимые доказательства обратного.

И хотя психиатрию по необходимости терпели, представители медицинской профессии относились к ней с подозрением и держались от нее на некотором расстоянии.

В 1858 г. Рудольф Вирхов разработал теорию под названием «Физиологическая и патологическая гистология как основа целлюлярной патологии», возвестив рождение современной медицины как профессии, основанной на эмпирических научных данных. Патология, как учение о феноменах заболеваний, в сочетании с бактериологией, как учением о причинах инфекционных заболеваний, заложили прочный фундамент для медицины как современной науки. ⁴⁰

В то время как медицина спокойно двигалась своим точным, научно обоснованным маршрутом к крупным открытиям, психиатры

развивали свои собственные идеи независимо от научной модели.

В 1803 г. Иоганн Рейл, который позднее придумал слово «психиатрия», означающее «изучение души», написал о ранних смотрителях приютов как о людях, «вызвавшихся как один помочь безумцам». Он говорил о них как о «дерзновенных представителях человечества», отважившихся взяться за выполнение этого «гигантского замысла очистить землю от одной из самых разрушительных эпидемий». ⁴¹ Иными словами, пионеры психиатрии верили в то, что они могут *искоренить* безумие. ⁴²

Рейл был первым, кто отнес «психические методы лечения» к категории медицинских и

**«Нам бы следовало припомнить,
в чем состоит искусство медицины,
и прислушаться к словам клятвы
Гиппократу...»**
– Джон Дорман, доктор медицины, терапевт,
Стэндфордский университет, из «Журнала
Американской коллегии здравоохранения», 1995 г.

ТРАГИЧЕСКАЯ ИСТОРИЯ

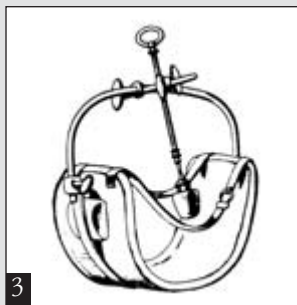
Жестокие методы прошлого

С самых первых дней своего существования в психиатрии использовались жестокие и разрушительные методы и приемы, основанные на применении силы, которые были нацелены на психическое и физическое подавление и без того обеспокоенных людей. Еще в XVIII веке попечители приютов настаивали на том, что применяемые ими процедуры и методики были единственно «действенными». Однако эти методики никому не несли исцеления. С их помощью можно было лишь усмирять и подчинять.

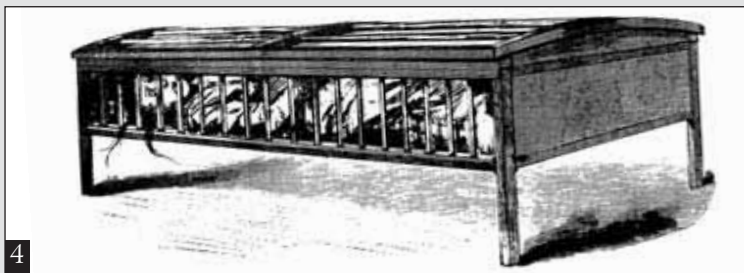
1) Исторически, психиатрические методы «лечения» отличались жестокостью. Пациентов поролы, приковывали цепями к стене, надевали на них смирительные рубашки (справа).



2) Пациентов внезапно бросали в ледяную воду и держали там некоторое время, то и дело поливая сверху водой, чтобы напугать и добиться «охлаждающего» эффекта (слева).



3) Используя компрессор яичников для усмирения истеричных женщин (справа) и 4) запирая людей в различные приспособления вроде этой клетки-кровати (внизу), психиатры вызывали у пациентов страх и заставляли повиноваться.



хирургических методов. Однако его «психическая терапия» включала массаж, побои, порку и опиум. Джон Г. Хоуэллс, доктор медицины, в своей книге «Всемирная история психиатрии» говорит, что введение Рейлом этих «методов лечения психических болезней» внесло «значительный вклад в становление психиатрии как медицинской специальности». ⁴³ В 40-х годах XIX века доктор Томас С. Киркбрэйд, управляющий психиатрическим госпиталем Пенсильвании, заявил, что «современные формы безумия обычно очень хорошо поддаются лечению...» ⁴⁴

Такие методы «лечения» включали в себя так называемый «стул Дарвина», на котором «безумного вращали до тех пор, пока у него не шла кровь изо рта, ушей и носа. Также использовались кастрация и голодание». ⁴⁵

В 1918 г. психиатр-новатор Эмиль Крепелин охарактеризовал психиатра как «самовластного правителя, который, руководствуясь нашими теперешними познаниями, сможет спокойно вторгаться в жизнь людей и, несомненно, добьется за несколько десятилетий соответствующего снижения уровня безумия». В разгар первой мировой войны Крепелин создал исследовательский центр психиатрии в Германии «с целью выявления природы психических болезней и разработки эффективных методик их предотвращения, облегчения и лечения». По его словам, был занят плацдарм, который «позволит нам победить страшный недуг, угрожающий охватить все человечество». ⁴⁷

Примерно столетие спустя Шеферд Айвори Франц, американский ученый, писал: «Мы не располагаем фактами, которые сейчас позволили бы нам более точно чем 50 лет назад определить, где именно в мозге происходят психические процессы». ⁴⁸ Таким образом, по прошествии 100 лет, несмотря на самоуверенное хвастовство психиатров, психиатрия в итоге не продвинулась вперед ни на йоту в вопросе понимания или лечения безумия или психических расстройств.

30-е и 40-е годы XX века стали свидетелями переключения на физические «методы лечения». Как заметил доктор наук Эллиот С. Валенштейн, «использование физических методов лечения также помогало психиатрам получить уважение в области медицины и позволяло им более успешно конкурировать с неврологами, которые часто лечили пациентов с так называемыми «нервными расстройствами». ⁴⁹ За десятилетие, с



1

ИСТОРИЯ ГУБИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ «ЛЕЧЕНИЯ»

Психиатры утверждают, что их методы лечения «эффективны», тогда как на деле их применение приводит к разрушению здоровых тканей мозга, вызывает необратимое повреждение мозга и лишает человека социальных навыков. В число этих методов входят 1) операции на мозге душевнобольных (вверху), 2) электрошок (справа), 3) инсулиновый шок (внизу) и 4) метразоловый шок (справа внизу).

Ситуация практически не меняется. «Современные» методы психиатрического лечения все так же нарушают права человека, в то время как психиатры настаивают, что они просто «превосходны». Не имея представления о причинах душевных травм и не имея в своем арсенале действенных методов лечения, психиатры регулярно причиняют вред обеспокоенным людям.

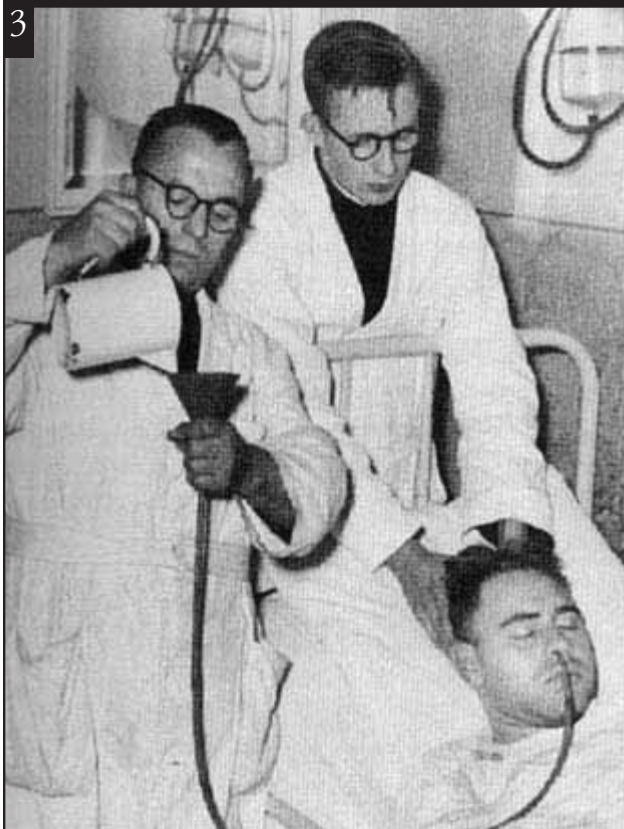
2



4



3



1928 по 1938 год, психиатры внедрили в практику такие ужасы, как метразоловый шок, инсулиновый шок, электрошок и лоботомию. Однако, несмотря на все эти «достижения», большинство врачей не-психиатров продолжали относиться к психиатрам весьма неуважительно.⁵⁰

50-е и 60-е годы ознаменовались появлением психотропных препаратов для частичного снятия симптомов психических расстройств, чтобы пациенты представляли не такую большую «проблему» для тех, кто отвечает за уход за ними. Одновременно с этим психиатрия ввела свою систему диагностики психических заболеваний. Профессор

Шортер назвал этот период эрой «второй биологической психиатрии». Биологическая психиатрия полагала, что «гены и эволюция мозга» были причиной психических болезней и что средством борьбы с ними являются психоактивные препараты и неформальная психотерапия.

В наши дни, с помощью настойчивого распространения своей «системы» диагнозов и психоактивных препаратов, психиатры больше не пытаются подражать *медицине* и не добиваются ее признания: они стали ее неотъемлемой частью.



В течение следующих 30 лет психоактивные препараты быстро стали оплотом психиатрической терапии; психиатрическая индустрия, полностью вооруженная своими собственными препаратами и экипированная своей системой диагностики, была готова расширить свое влияние. В 1989 г. Американская психиатрическая ассоциация выпустила «Пособие по распространению», в котором содержалось такое обращение к членам АПА: «Укрепление позиции психиатрии среди врачей непсихиатрического профиля пойдет только на пользу. Для тех, кто нацелен на практический результат, усилия, потраченные вами на создание такой позиции,

впоследствии принесут свои плоды в виде увеличения числа обращений пациентов к нам».⁵¹

В 1998 г. психиатры предприняли скоординированную попытку (главным образом, исходящую от Международной коллегии нейро- и психофармакологии, Национального института

Новейшие психиатрические препараты сбываются и детям, и взрослым под видом панацеи от всех психических расстройств, хотя, согласно «Фармакологическому ежегоднику», они вызывают неусидчивость, припадки, сексуальную дисфункцию, заикание, тики, потерю слуха, приступы мании, паранойю и навязчивые мысли о самоубийстве.



психического здоровья США и Всемирной психиатрической ассоциации) заручиться поддержкой врачей. Всемирная организация здравоохранения выпустила пособие под названием «Психические расстройства при оказании первой медицинской помощи», которое было распространено по всему миру для того, чтобы помочь врачам непсихиатрического профиля выявлять психические заболевания.⁵²

Целью этого пособия, основанного на DSM-IV и МКБ-10, было создание большего спроса на психиатрию. Воистину, нехватка научной базы, столь традиционная для психиатрии, компенсировалась умелой «организацией сбыта».⁵³

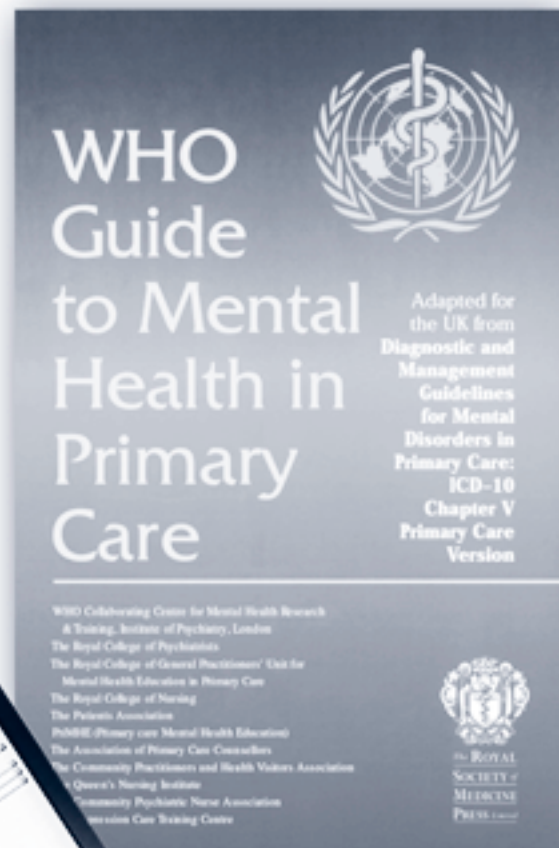
И сбыт этот организован на базе бессовестного союза с фармацевтической промышленностью. Пат Брэкен и Фил Томас, психиатры-консультанты и главные исследователи университета Брэдфорд (Соединенное Королевство), заявляют: «Психиатрия – огромное поле деятельности для фармацевтической промышленности. Поддерживая психиатрический метод «изобретения» психических расстройств, эта отрасль разработала новый (и весьма прибыльный) рынок для своей продукции».

Карл Эллиот, специалист в области этики биологических исследований из университета Миннесоты, говорит: «Психиатрические препараты можно с успехом продавать, пропагандируя распространенность психиатрических заболеваний».⁵⁴

Вслед за пропагандой идеи о распространенности психических заболеваний среди врачей непсихиатрической специальности не заставила себя долго ждать и пропаганда психиатрических

СОЗДАНИЕ БИЗНЕСА

В 1998 г. психиатры вторглись в сферу деятельности терапевтов, когда Всемирная психиатрическая ассоциация выпустила свое пособие под названием «Психические расстройства при оказании первой медицинской помощи». Целью было подвигнуть врачей непсихиатрического профиля заняться диагностикой психических заболеваний с помощью составленных психиатрами списков характеристик человеческого поведения. Здесь умелая организация сбыта компенсировала недостаток научной достоверности. Врачу-непсихиатру остается лишь свериться с заранее составленным списком симптомов и поставить по нему диагноз, предполагающий заранее определенный план лечения и направление пациента к психиатру.



Заранее составленный список симптомов позволяет сразу поставить по нему диагноз, предполагающий заранее определенный план лечения и направление пациента к психиатру.

препаратов. Доктор Джозеф Гленмуллен из Гарварда пишет: «По мере наращивания темпа наступления использование этих препаратов распространяется за пределы психиатрии, и вот уже врачи широкого профиля назначают их своим пациентам от всего подряд».⁵⁵

В наши дни, с помощью настойчивого распространения своей «системы» диагнозов и психоактивных препаратов, психиатры больше не пытаются подражать *медицине* и не добиваются ее признания: они стали ее неотъемлемой частью.

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

1 Назначением «Международного классификатора болезней» (глава «Психические расстройства») и «Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам» (DSM) было исправление плохой репутации психиатрии среди врачей.

2 DSM содержит классификацию одних лишь *симптомов*, а не *заболеваний*. Ни один из приведенных в нем диагнозов не подтвержден объективными признаками физической *болезни* или психического *заболевания*.

3 Доктор наук Эллиот Валленштейн утверждает: «Нет никаких тестов или анализов, с помощью которых можно было бы определить, каково состояние мозга живого человека в плане содержания химических веществ».⁵⁶

4 Вслед за появлением в 50-х годах на рынке нейролептиков число психических расстройств, приведенных в DSM, увеличилось со 163 в DSM-II (1968 г.) до 374 в DSM-IV (1994 г.).

5 В США в 2000 г. общая сумма годовых продаж противопсихотических средств превысила 2,5 миллиарда долларов. К 2003 г. уровень продаж достиг 8,1 миллиарда долларов, а мировой уровень продаж перевалил за 12 миллиардов долларов.⁵⁷



В отличие от медицинской практики, в психиатрии не существует тестов или анализов, с помощью которых можно было бы подтвердить существование хоть одного психического расстройства или «заболевания». Многие из этих расстройств просто выдуманы, ибо они появились на свет в результате голосования, без какого-либо научного обоснования или доказательства.



ГЛАВА ТРЕТЬЯ

Пародия на медицину и науку

В то время как появившаяся в 1858 г. теория Вирхова под названием «Физиологическая и патологическая гистология как основа клеточной патологии» прочно установила научные основы медицины, психиатрия продолжала возиться со своим жестоким «лечением» в условиях полного отсутствия систематического подхода к вопросам душевного здоровья вплоть до 1950-х годов. Последнее в значительной степени способствовало плохой репутации психиатрии как среди медиков, так и широкой публики в целом.

Первыми попытками психиатров создать видимость систематического подхода к диагностике было опубликование в 1948 г. Всемирной организацией здравоохранения шестого издания «Международного классификатора болезней» (МКБ), в которую впервые вошли психиатрические расстройства, а также выход в 1952 г. в США «Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам» (DSM).

Позднее, из-за критики, разгоревшейся по причине присущих второму изданию DSM неясностей и неточностей, в психиатрии была принята попытка создать «новую и улучшенную» систему диагностики, которая бы в международном масштабе создала основу для признания профессии психиатра.

По словам психиатра Дэвида Хили, директора Департамента психологической медицины Северного Уэльса, конечный результат – DSM-III – был своего рода «комитетской революцией».⁵⁹

Система классификации, которая не имела ничего общего с медициной и радикально отличалась от всего, что когда-либо существовало в медицине, была результатом *расчетливого голосования*. Среди многочисленных «особенностей» наиболее примечательным было то, что новое издание DSM имело своей целью выявление и классификацию одних лишь симптомов, но не заболеваний. И второе: ни один из представленных диагнозов не был подкреплён объективными научными данными.

Психиатр Дэвид Кайзер утверждает: «По

определению, симптомы являются внешними проявлениями более глубоких процессов. Это не требует доказательств. Однако современная (т.е., биологическая) психиатрия предприняла мощную, но весьма скрытую попытку приравнять симптомы к психическому заболеванию». Он сказал, что был бы «плохим психиатром», если бы его единственным инструментом являлись бланки рецептов на препараты, которые могут «снять симптомы», но которые «не лечат психические заболевания как таковые». Кайзер добавляет: «И я сажусь напротив своего страдающего пациента, который хочет поговорить о том, что его беспокоит».⁶⁰

В своей книге «Как из нас делают сумасшедших», вышедшей в 1997 г., профессор Херб Катчинс и профессор Стюарт Кирк пишут, что история изменений в диагностическом руководстве психиатров являет собой «историю борьбы Американской психиатрической ассоциации за обретение уважения и признания в медицине и за

«Горькая пилюля» состоит в том, что в DSM слишком многим обычным человеческим тревогам совершенно неуместно придан характер заболеваний».⁵⁸

– Профессор Херб Катчинс и профессор Стюарт Кирк, из книги «Как из нас делают сумасшедших», 1997 г.

«Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам» (DSM).

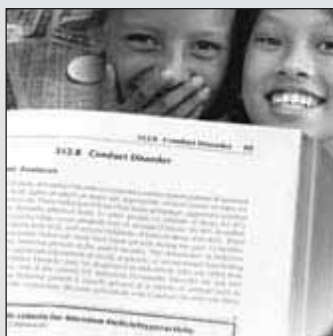
«Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам», если бы его единственным инструментом являлись бланки рецептов на препараты, которые могут «снять симптомы», но которые «не лечат психические заболевания как таковые».

Пропаганда психических «заболеваний»

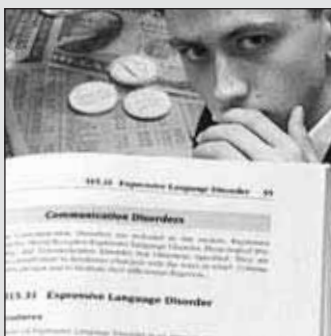
Критерии, используемые для постановки психиатрических диагнозов, представляют собой пародию на диагностические показатели, принятые в традиционной медицине. Это справедливо как для первого издания DSM, в котором было перечислено 112 психических расстройств, так и для последнего, четвертого издания DSM, куда было включено уже 374 расстройства. Медицина оказывается в трудном положении, когда психиатры, используя свои критерии диагностики, обманывают администрации больниц, правительство и страховые компании. Вот лишь некоторые психиатрические расстройства, на лечение которых психиатры требуют денег:



расстройство на почве кофеиновой интоксикации DSM, стр. 212



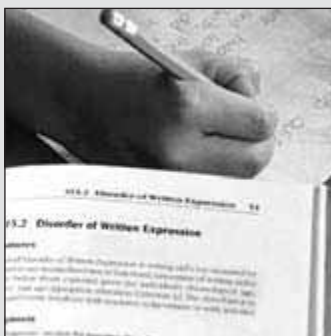
расстройство поведения DSM, стр. 85



расстройство экспрессивной речи DSM, стр. 55



расстройство математических способностей DSM, стр. 50



расстройство письменной речи DSM, стр. 51

сохранение превосходства среди многочисленных специалистов в сфере душевного здоровья».⁶¹

Примечательно высказался терапевт Томас Дорман, член Королевской коллегии терапевтов Великобритании и Канады: «Все это предприятие по созданию категорий психиатрических «заболеваний», придание им официального статуса решением большинства и последующее присвоение им диагностических кодов, ведущее, в свою очередь, к использованию этих диагнозов при оплате счетов по страхованию, есть не что иное, как широкомасштабная афера, придающая психиатрии якобы научный характер. А аферисты, естественно, кормятся из государственной кормушки».⁶²

Психиатр Мэттью Дюмонт пишет о дурацком наукообразии DSM: «Они говорят, что «в то время как это руководство представляет собой классификацию психических расстройств., ни одно из определений с достаточной точностью не устанавливает границ понятия «психическое расстройство... мы не исходим из того, что каждое психическое расстройство является отдельным феноменом, четко отделенным от другого психического расстройства, или же от состояния, не являющегося психическим расстройством (Американская психиатрическая ассоциация, 1987 г.)».⁶³

Мнение Шортера: «Что является причиной эротомании, маниакальной веры в то, что кто-то любит тебя? Никто не знает... Эти соображения наводят на мысль, что с такой классификацией психиатрии недолго и заблудиться».⁶⁴

Мифы биологической психиатрии

Пытаясь привлечь правительственные фонды для финансирования исследовательской деятельности, в своем торжественном обращении к Комитету Палаты представителей США медицинский директор Американской психиатрической ассоциации Стивен Миран заявил, что «за последние двадцать лет научные исследования показали, что серьезные психические заболевания и расстройства, связанные с различными пристрастиями, являются... заболеваниями мозга, в основе которых лежат прочные биологические и генетические факторы».⁶⁵

Между тем Хили сообщает: «Среди врачей все большую озабоченность вызывает тот факт,

ВСЕ ДЕЛО В МОЗГЕ

Великая афера с химическим дисбалансом

«Появление психотропных препаратов дало также начало появлению нового биологического языка в психиатрии. То, насколько он стал частью массовой культуры, во многих отношениях поражает... Этот триумф, однако, не лишен двойственности. С полным правом можно спросить, а не представляет ли этот язык большую ценность в рекламных целях, нежели в клиническом смысле».⁶⁹

—Доктор Дэвид Хили, из книги «Эра антидепрессантов», 1999 г.

Краеугольным камнем современной модели психиатрического заболевания является понятие о том, что в основе психической болезни лежит дисбаланс химических веществ в мозге. В то время как эта концепция настойчиво распространяется в массах, тем не менее, она является не более чем прихотью психиатров. Как и в случае с другими моделями психиатрических заболеваний, эта модель была полностью опровергнута исследователями.

Доктор наук Эллиот Валленштейн недвусмысленно заявляет: «Нет никаких тестов или анализов, с помощью которых можно было бы определить, каково состояние мозга живого человека в плане содержания химических веществ».⁷⁰ Как и не обнаружено никаких «биохимических, анатомических или функциональных показателей, которые бы позволили утверждать, что мозг душевнобольного отличается от мозга здорового человека».⁷¹

В статье, опубликованной в майском номере американской газеты «Меркьюри Ньюс» за 2004 г., говорится: «Многие врачи предостерегают от использования гамма-томографии в качестве метода диагностики. Они утверждают, что со стороны врачей неэтично и опасно использовать гамма-томографию для выявления эмоциональных, психиатрических и поведенческих проблем пациента. По словам специалистов, эта процедура стоимостью в 2500 долларов не дает точной и нужной информации».⁷²

Доктор Джулиан Уайтэкер, автор известного информационного еженедельника «Здоровье и исцеление», пишет: «Когда психиатры ставят ребенку или взрослому диагноз, они делают это исключительно на основе проявляемых симптомов. В их распоряжении просто нет диагнозов, характеризующихся реальной патологией, равно как и лабораторных диагнозов. Они не могут продемонстрировать различий, чтобы подтвердить достоверность того или иного диагноза психического «заболевания». В то же самое время, если у человека инфаркт, то в этом случае можно обнаружить повреждение сердечной



«Нет никаких тестов или анализов, с помощью которых можно было бы определить, каково состояние мозга живого человека в плане содержания химических веществ».

—Эллиот Валленштейн, доктор наук

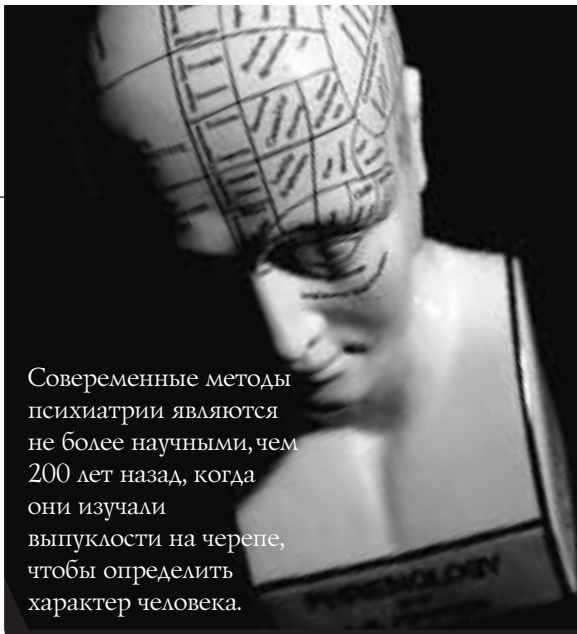


Эллиот Валленштейн

мышцы. Если у человека диабет, то это состояние характеризуется повышенным уровнем сахара в крови. А если у него артрит, то на это укажет рентгеновский снимок. Однако в психиатрии диагностика сродни гаданию или поиску ответов в магическом кристалле. Одним словом, диагностика в психиатрии абсолютно ненаучна».

Доктор наук Тай Колберт утверждает: «Мы знаем, что модель, согласно которой в основе психических болезней лежит химический дисбаланс, не нашла научного подтверждения. А еще мы знаем, что все данные указывают на калечащее воздействие психиатрических препаратов. Наконец, мы знаем, что результаты исследования эффективности этих препаратов недостоверны, поскольку исследования определяют, насколько эффективно эти препараты уменьшают симптомы, а не исцеляют».⁷³

По словам Валленштейна, «за эти теории и модели так крепко держатся не только потому, что взамен просто нечего предложить, но также и потому, что с их помощью можно продвигать лечение психиатрическими препаратами».⁷⁴



Современные методы психиатрии являются не более научными, чем 200 лет назад, когда они изучали выпуклости на черепе, чтобы определить характер человека.

что разработки в области неврологии не только не вскрывают природы психиатрических расстройств, они к тому же уходят в сторону от клинических исследований в этой области... Неврология сделала изумительный скачок в своем развитии, в то время как в понимании депрессии не наблюдается никакого прогресса».⁶⁶

Джозеф Гленмуллен из Гарварда говорит о том, что «в отсутствии каких-либо заболеваний, наличие которых может быть проверено», психофармакология «без колебаний создала «модели заболеваний» для психиатрических диагнозов. Эти модели базируются на разного рода предположениях о том, какие физиологические отклонения *могут* лежать в основе психических расстройств, например, дисбаланс серотонина».⁶⁷

Психиатрия завоевывает новые плацдармы

В статье «Сращение психиатрии и семейной медицины» из июньского номера канадской газеты «Globe and Mail» за 2000 г. говорится о том, что «психиатры обеспокоены неосведомленностью некоторых семейных врачей, которую они

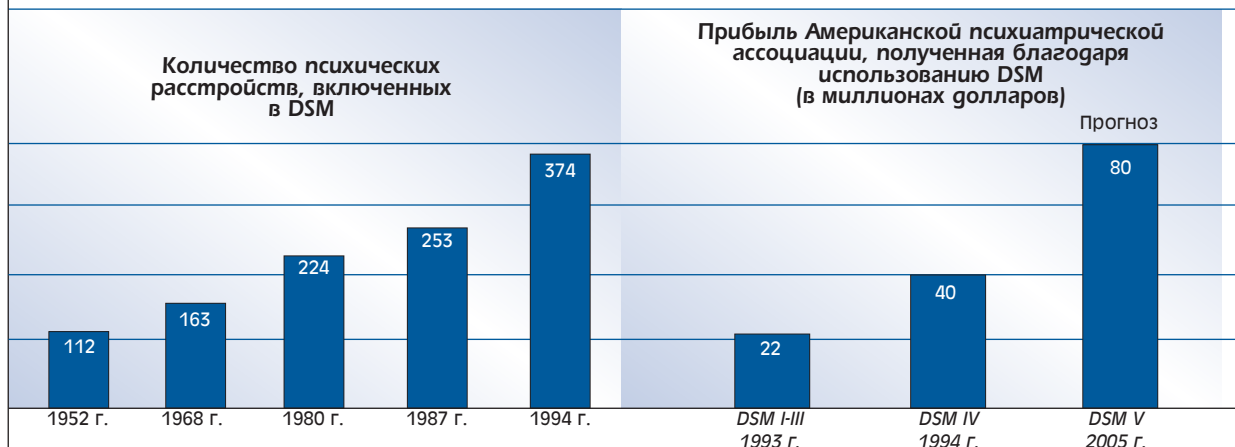
зачастую проявляют, имея дело с психическими расстройствами». В статье приводятся слова исполнительного директора отделения Канадской психиатрической ассоциации Онтарио Гленна Томпсона о том, что в таких случаях «для начала можно вызвать и участкового врача», однако при условии, что он свяжется, прежде всего, с психиатром.

Конечно же, в статье идет речь о «психических расстройствах», перечисленных и описанных в DSM. Достоверность этой притянутой за уши системы диагнозов и неизменное назначение психотропных препаратов, – это все, к чему сводится «компетентность» психиатров.

Принятие врачами психиатрического образа мышления и практики может стоить слишком дорого. Дж. Алан Хобсон и Джонатан А. Леонард пишут в своей книге «Кризис безумной психиатрии и необходимость реформ»: «...Авторитетности и необходимость DSM-IV, похоже, продвигают мысль о том, что механическая постановка диагноза и массовая продажа препаратов вполне приемлемы».⁶⁸

ПРИБЫЛЬНЫЙ ПРОМЫСЕЛ

Возможно, наиболее выгодным достижением психиатрии стало «Диагностическое и статистическое руководство по психическим заболеваниям» (DSM), изданное Американской психиатрической ассоциацией. Изобретая всё больше и больше психических заболеваний, и включая их в DSM, а затем иницилируя маркетинговые кампании, психиатрия собирает миллионы лишь на продаже книг, и гораздо больше – в виде субсидий от правительства, не принося при этом ни малейшей пользы обществу.



*АПА: Американская психиатрическая ассоциация, издатель «Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам» (DSM).

ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ МОЩЕННИЧЕСТВО

Выдуманнные диагнозы

Профессор Томас Сац

Доктор Томас Сац – заслуженный профессор психиатрии из научного Центра здоровья при государственном университете Нью-Йорка, автор более 30 книг.

Согласно опросам, проведенным журналом «Пэрэйд», депрессия занимает «третье место в списке самых распространенных «заболеваний». Когда же людей спрашивали о том, какая проблема со здоровьем их более всего беспокоит, о депрессии они даже не вспоминали. Их беспокоили рак и сердечные болезни».

Хотя опрошенные и согласились с тем, что депрессия отнесена к категории заболеваний, они не боятся заболеть ею, ибо интуитивно понимают, что депрессия – это личная проблема, а не заболевание. Они боятся заработать рак или болезнь сердца, потому что знают, что это заболевания, настоящие медицинские заболевания, а не просто названия.

Аллен Дж. Френсис, профессор психиатрии из медицинского центра при Университете Дьюка, глава комиссии по изучению DSM, пишет: «DSM является руководством по психическим расстройствам, но оно

никоим образом не проливает свет на то, что такое психическое расстройство... Вряд ли можно подобрать более неподходящий термин, чем «психическое расстройство» для того, чтобы описать состояния, классифицированные в DSM». Почему же тогда Американская психиатрическая ассоциация продолжает использовать этот термин?

Главной функцией и целью DSM является придание достоверности заявлению о том, что определенные типы поведения, точнее, неправильного поведения, являются психическими расстройствами, и что такие расстройства, следовательно, являются медицинскими заболеваниями. Таким образом, патологическая страсть к играм получает тот же статус, что и инфаркт миокарда. По существу,



Не существует никакого анализа крови или иных биологических тестов, которые могли бы подтвердить присутствие или отсутствие психического заболевания, подобных тем анализам, что существуют практически для всех соматических заболеваний. Если бы такой тест или анализ был разработан (для психиатрического заболевания), то такое недомогание перестало бы считаться психической болезнью, и вместо этого было бы классифицировано как симптом соматического заболевания.

— Доктор Томас Сац, врач,
профессор психиатрии, 2002 г.

Американская психиатрическая ассоциация утверждает, что пациент не может владеть собой при заключении пари; и что, вообще, все психиатрические «симптомы» или «расстройства» – это то, что пациент не может контролировать. Я отвергаю это заявление как откровенно ложное.

Мнимая достоверность DSM подкрепляется заявлением психиатров о том, что психические заболевания являются заболеваниями мозга. Это утверждение якобы основывается на недавних открытиях в области неврологии, ставших возможными с использованием технологий визуализации и позволивших использовать фармакологические вещества для лечения. Это неправда. Не существует объективного диагностического теста, который мог бы подтвердить или опровергнуть существование такого диагноза, как «депрессия»; такой диагноз ставится исключительно на основании внешнего вида и поведения пациента.

Не существует никакого анализа крови или иных биологических тестов, которые могли бы подтвердить присутствие или отсутствие психического заболевания, подобных тем анализам, что существуют практически для всех соматических заболеваний. Если бы такой тест или анализ был разработан (для психиатрического заболевания), то такое недомогание перестало бы считаться психической болезнью, и вместо этого было бы классифицировано как симптом соматического заболевания.

Если бы оказалось, что шизофрению, например, вызывает некое биохимическое отклонение, и она могла бы быть вылечена с помощью биохимических средств, тогда бы шизофрения была исключена из ряда заболеваний, по причине которых человека принудительно помещают в психиатрическую больницу. Фактически, ею бы тогда занимались неврологи, а психиатры уже не имели бы к ней никакого отношения, как в случае глиобластомы (злокачественная опухоль), болезни Паркинсона и других заболеваний мозга.

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

1

В конце XIX века немецкий психиатр Э. Крепелин называл шизофрению «деменция»; сам же термин «шизофрения» придумал в 1908 г. швейцарский психиатр Эйген Блейер.

2

Позднее было обнаружено, что пациентов с диагнозом «шизофрения» объединяло то, что все они страдали заболеванием под названием «летаргический энцефалит» (воспаление мозга, вызывающее летаргию), вызывающим душевное волнение.

3

В DSM-II прямо сказано: «При всем желании члены комитета Американской психиатрической ассоциации не могли прийти к согласию относительно того, что же собой представляет это расстройство. Единственное, в чем они были единодушны – это как такое расстройство называть».⁷⁵

4

Препараты, назначаемые при шизофрении, вызывают буйное поведение и помешательство как во время лечения, так и в период отвыкания от лекарства.

5

Программы, с успехом опробованные в США и Италии, доказывают, что с «шизофренией» можно справиться без применения психиатрических препаратов.





ГЛАВА ЧЕТВЕРТАЯ

Причинение вреда беззащитным

В то время как психиатрия все глубже внедряется в нашу повседневную жизнь благодаря распространению DSM и психотропных препаратов, большинство людей все еще считают, что главной функцией психиатрии является лечение пациентов с серьезными психическими расстройствами, которые могут угрожать жизни.

Что ж, тем не менее, психиатр имеет дело с «болезнью», которую Крепелин в конце XIX века назвал «деменция»; позднее, в 1908 году, швейцарский психиатр Эйген Блейер назвал ее «шизофренией».

Психиатр Е. Фуллер Торри пишет, что Крепелин, «придумав названия для разного рода неразумного поведения и классифицировав его, окончательно придал ему медицинский характер. Теперь разные виды неразумного поведения могут гордо стоять в рядах заболеваний, так как теперь у них есть названия... Его система классификации преобладает в психиатрии по сей день, и не потому, что она продемонстрировала свою ценность..., а потому, что позволила причислить неразумное человеческое поведение к категории медицинских проблем».⁷⁷

Однако Роберт Уайтэкер сообщает, что пациентов, которым Крепелин ставил диагноз «деменция», объединяло то, что все они страдали заболеванием под названием «летаргический энцефалит» (воспаление мозга, вызывающее летаргию): «Эти пациен-

ты как-то странно двигались и страдали тиком, мышечными спазмами, время от времени на них находила внезапная сонливость. Их зрачки медленно реагировали на свет. У них наблюдалось слюнотечение, они с трудом глотали, страдали хроническим запором и были неспособны выполнять простые физические действия».⁷⁸

Доводы Крепелина так и не были проверены психиатрами. Они не потрудились увидеть, что шизофрения представляла собой просто невыявленное

и не подвергавшееся лечению физическое заболевание. Уайтэкер пишет: «Шизофрения, как понятие, была очень важна для поддержания мифа о медицинском статусе психиатрии... Физические симптомы этого заболевания были втихую опущены, будто их и не было... Характерными признаками, выдвинутыми на передний план, стали психические симптомы: галлюцинации, бред, странные идеи».

Психиатрия продолжает называть шизофрению психическим заболеванием, несмотря на то, что после ста лет исследований и изучения не обнаружено абсолют-

но никаких доказательств, что шизофрения существует в виде реального заболевания или физической аномалии.

Нейролептики или противопсихотические средства, назначаемые при шизофрении, изначально были разработаны во Франции для «отключения нервной системы во время операций». Психиатры очень быстро поняли, что нейролептики могут

«Постановка диагноза «шизофреник» на первый взгляд выглядит весьма научно, особенно с учетом того, что биологическая психиатрия продолжает утверждать, что речь здесь идет о генетическом заболевании мозга. Однако, если вы взглянете со стороны на то, что на самом деле делают эти исследователи, вы спросите себя, как же они могут обосновать свои изыскания... Это не наука. Это скорее математические операции с бессмысленными данными».⁷⁶

– Тай Колберт, доктор наук,
из книги «Обвиняя наши гены», 2001 г.



Хотя в фильме «Игры разума» показано, что нобелевский лауреат Джон Нэш излечился от «шизофрении» благодаря новейшим психиатрическим препаратам, сам Нэш отмечает этот вымысел. На самом же деле в течение 24 лет Джон Нэш не принимал никаких психиатрических препаратов и оправился от своего беспокойного душевного состояния естественным образом.

вызвать симптомы болезни Паркинсона и летаргического энцефалита.⁷⁹

Было обнаружено, что поздняя дискинезия (необратимое ухудшение двигательной способности губ, языка, челюстей, пальцев рук и ног и других частей тела) появляется у 5% пациентов в течение года приема нейролептиков.⁸⁰ Психиатрам также известно, что нейролептики могут вызвать нейролептический злокачественный синдром – потенциально смертельную токсическую реакцию, когда пациенты впадают в нервное возбуждение, теряют ориентацию, чувствуют беспокойность и чрезвычайную оцепенелость. Примерно 100 000 американцев умерли от этой токсической реакции.⁸¹

Чтобы противостоять такой дурной славе, в статьях, публикуемых в медицинских журналах, постоянно преувеличиваются полезные свойства новых препаратов и скрывается их опасность. Уайтэкер пишет, что в 50-х годах для врачей широкого профиля и публики информация о новых препаратах готовилась специально: «Такая обработка общественного мнения несомненно играла решающую роль в том, что нейролептики стали считаться безопасными препаратами *против шизофрении*, предназначенными для душевнобольных».

Однако результаты независимых исследований вызывали беспокойство. За восемь лет исследований Всемирная организация здравоохранения обнаружила, что у пациентов трех экономически неразвитых стран (Индия, Нигерия и Колумбия), программа лечения которых не предполагала усиленное медикаментозное лечение, дела шли несравненно лучше, чем у пациентов в США и четырех других развитых странах». Действительно, по прошествии пяти лет «64% пациентов бедных стран не обнаруживали никаких симптомов, а функции организма были в норме». Для сравнения, лишь 18% пациентов в процветающих странах чувствовали себя хорошо.⁸² Дополнительное исследование с использованием тех же критериев диагностики привело к таким же выводам.⁸³ Совершенно очевидно, что именно нейролептики ответственны за столь низкие результаты лечения пациентов, наблюдаемые в развитых западных странах.

Лишь в 1985 г. Американская психиатрическая ассоциация опубликовала для своих членов письмо с предупреждением о потенциально смертельном действии этих препаратов, да и то после серии громких судебных процессов, в рамках которых «психиатры и психиатрические учреждения были обвинены в небрежности за то, что они не извещали своих пациентов об опасности нейролептиков, причем в одном из случаев сумма компенсации за нанесенный ущерб составила 3 миллиона долларов».



«Идея состояла в том, что с шизофренией во многих случаях можно справиться с помощью доверительных взаимоотношений, а не с помощью медикаментов, и что такое обращение, в конце концов, позволит пациентам поправить свои дела и жить более здоровой жизнью».

– доктор Лорен Мошер, бывший директор Центра по изучению шизофрении при Национальном институте психического здоровья США

В 90-х годах появились новые «атипичные» (т.е., необычные) препараты против шизофрении, якобы с незначительными побочными эффектами.⁸⁴ Однако один из этих атипичных препаратов был протестирован еще в 60-х годах. Как показало исследование, он вызывал припадки, расслабление до полного отупения, слюнотечение, запор, недержание мочи, прибавление в весе, остановку дыхания, сердечный приступ, а иногда и скоропостижную смерть. Когда в 70-х годах этот препарат появился в Европе, он был изъят с рынка после обнаружения, что у 2% пациентов он еще вызывает и агранулоцитоз, потенциально смертельное уменьшение содержания лейкоцитов в крови.⁸⁵

В фильме «Игры разума», удостоенном награды американской киноакадемии, повествующем о жизни нобелевского лауреата Джона Нэша, продюсеры и сценаристы представили все так, будто Джону Нэшу удалось оправиться от «шизофрении» с помощью новейших психиатрических препаратов. Однако это не более чем выдумка Голливуда, поскольку сам Джон Нэш выступил против того, что в картине, в момент вручения ему Нобелевской премии, он изображен принимающим «новые препараты». На самом же деле в течение 24 лет Джон Нэш не принимал никаких психиатрических препаратов и оправился от своего беспокойного душевного состояния естественным образом.

И хотя об этом и не говорится в книгах по истории психиатрии, написанных самими психиатрами и изданных на их же средства, очень важно знать, что существует множество мягких и эффективных медицинских программ для людей, чье душевное равновесие серьезно нарушено, не предусматривающих использование интенсивных медикаментозных методов лечения.

Эффективное лечение

Покойный доктор Лорен Мошер был директором Центра по изучению шизофрении при Национальном институте психического здоровья США.

Позднее он занимал должность профессора клинической психиатрии на медицинском факультете университета Калифорнии в Сан-Диего, а затем стал директором товарищества «Сотерия» (Сан-Диего, штат Калифорния). В 1971 г. он открыл пансион «Сотерия». Пациенты с недавно поставленным диагнозом «шизофрения» не принимали там никаких лекарств и проживали вместе с сотрудниками-непрофессионалами, обученными выслушивать и понимать своих подопечных, оказывать им поддержку, обеспечивать спокойные условия и уделять должное внимание переживаниям пациентов. «Идея состояла в том, что с шизофренией во многих случаях можно справиться с помощью доверительных взаимоотношений, а не с помощью медикаментов, и что такое обращение, в конце концов, позволит пациентам поправить свои дела и жить более здоровой жизнью», – говорил доктор Мошер.

Далее доктор Мошер пишет: «Результаты эксперимента превзошли все ожидания. По прошествии шести недель после поступления в пансион в обеих группах наблюдалось значительное улучшение, хотя обитатели «Сотерии» обычно не принимали психиатрических препаратов! По прошествии двух лет с момента приема в пансион больные люди, с которыми работали в рамках проекта, в значительной мере возвратились к нормальному здоровому образу жизни, многие нашли работу, плюс ко всему многие из них смогли жить самостоятельно или в группе своих товарищей. Очень редко кто-либо из наблюдавшихся вновь поступал в пансион. Эти позитивные показатели были гораздо выше, чем у пациентов первой группы, проходивших обычное лечение. Интересно отметить, те люди, что получали помощь в «Сотерии», не принимая нейролептиков в течение всех двух лет, или те, что, как предполагалось, были обречены на наихудший результат, на самом деле чувствовали себя намного лучше, чем пациенты первой контрольной группы, проходившие лечение в больнице с помощью психиатрических препаратов».

Расскажем еще об одной эффективной программе. В Институте Оссерванца (Аймола, Италия) доктор Джорджио Антонуччи лечил группу женщин, якобы страдавших шизофренией, которые считались очень буйными. До его прихода большинство из них постоянно привязывали ремнями к кроватям (некоторые из них находились в таком состоянии почти 20 лет!). Применялись и смирительные рубашки, и маски, чтобы пациентки не кусались. Доктор Антонуччи начал освобождать женщин из их заточения, подолгу разговаривая с каждой из них, «вникая в их бредовое состояние и постигая их страдания». И в каждом случае доктор Антонуччи услышал истории о годах отчаяния и страданий от пребывания в больнице. Под руководством доктора Антонуччи в больнице отказались от всех видов психиатрического «лечения», а психиатрические палаты с самым строгим и угнетающим режимом были разукомплектованы. Доктор следил за тем, чтобы к пациенткам относились с состраданием и уважением и не давали им психиатрические препараты. И вот под руководством доктора Антонуччи палата, в которой он работал, превратилась из самой буйной в самую мирную. Через несколько месяцев его «опасные» пациентки были полностью свободны и спокойно гуляли в парке при больнице. В конце концов, состояние этих



В период с 1973 по 1996 год под руководством доктора Джорджио Антонуччи (слева вверху вместе с пациентом) были закрыты психиатрические палаты с самым строгим и угнетающим режимом. Доктор следил за тем, чтобы к пациенткам относились с состраданием и уважением, и не давали им психиатрические препараты.

пациенток стабилизировалось, и их выписали из больницы, научив многих из них читать, писать, работать и самостоятельно заботиться о себе.

Не стоит забывать, что доктор Антонуччи добился своих замечательных результатов ценою очень небольших затрат. Его программа и ряд других проектов со всей очевидностью доказывают, что для серьезно обеспокоенных людей всегда светит надежда и есть эффективные решения.

Доктор Джорджио Антонуччи (второй справа) и пациенты, которых он спасал, общаясь с ними и относясь к ним с состраданием и пониманием.



ВНИМАНИЮ ГРАЖДАН

Насилие как результат приема психиатрических препаратов

20 июня 2001 г. домохозяйка из Техаса Андреа Ятис утопила в ванне своих пятерых детей в возрасте от 6 месяцев до 7 лет. Жизнь 37-летней миссис Ятис состояла из госпитализаций, приема психиатрических препаратов и попыток самоубийства. 12 марта 2002 г. суд отверг доводы защиты со ссылкой на ее невменяемость и признал ее виновной в убийстве, карая смертной казнью.

Дело было закрыто. Доводы психиатров в защиту обвиняемой оказались вполне предсказуемыми: миссис Ятис страдала серьезным психическим расстройством. Она «не поддавалась лечению» или же ей было отказано в квалифицированной психиатрической помощи.

Сотрудники Техасского отделения Гражданской комиссии по правам человека, которых такая версия не удовлетворила, провели независимое медицинское исследование истории болезни миссис Ятис. Научный консультант Эдвард Г. Израильсон, доктор наук, сообщил, что смесь препаратов, назначенных миссис Ятис, вызывала *непроизвольное возбуждение*. Он заявил, что «слишком большая доза» одного антидепрессанта и «резкое повышение дозы другого» ухудшили ее поведение». Это «привело к убийству».⁸⁶

Исследования писателя Роберта Уайтэкера показали, что противопсихотические препараты временно притупляют психоз, но, в конце концов, делают людей физиологически более предрасположенными к психозу. Еще одной парадоксальной реакцией, вызываемой сильнодействующими нейролептиками, является «акатизия» (от *a* – «без, отсутствие» и *kathisia* – «сидеть спокойно»; неспособность спокойно сидеть). Этот побочный эффект связан с буйным и агрессивным поведением.⁸⁷

Исследование, проведенное в 1990 г., показало, что половина всех драк в психиатрических изоляторах может быть связана с акатизией. Пациенты говорили об «остром желании напасть на всякого, кто находится рядом».⁸⁸

Согласно заключению британских исследователей, в 1998 г. как минимум 5% пациентов, принимавших СИОЗС (препараты из группы «селективных ингибиторов обратного захвата серотонина»), страдали от «хорошо различимых» побочных эффектов, таких как тревожное возбуждение, беспокойство и нервозность. Около 5% побочных эффектов включали в себя агрессию, галлюцинации, тревогу, и деперсонализацию.⁸⁹

В 1995 г. девять австралийских психиатров сообщили, что пациенты, принимающие СИОЗС, резали сами себя или были поглощены мыслями о насилии. «Я не хотел умирать, я просто хотел разорвать свое тело на части», - сказал психиатрам один из пациентов.⁹⁰

Синдром отвыкания

В 1996 г. корпорация «Национальный центр медицины преимущественных направлений» в Новой Зеландии распространила доклад под названием «Отвыкание от психиатрических препаратов, сопровождаемое острыми симптомами». В нем говорилось, что отвыкание от психоактивных препаратов может вызвать:

1) обратные эффекты, обостряющие симптомы «заболевания», и 2) новые симптомы, не связанные с недомоганием человека и изначально не испытываемые пациентом.⁹¹

Доктор Джон Заджека сообщал в «Журнале клинической психиатрии», что тревожное возбуждение и раздражительность, испытываемые пациентами на стадии отвыкания от СИОЗС, могут вызывать «агрессивность и суицидные намерения».⁹²

В британском медицинском журнале «Ланцет» доктор Мики Блок рассказывал о пациентах, которых одолевала мысль о самоубийстве и убийстве после прекращения приема антидепрессантов, причем у одного из них возникли мысли о причинении вреда «его собственным детям».⁹³

Хотя психиатры продолжают говорить о том, что связь между психиатрическими препаратами, самоубийством и насилием носит чисто «эпизодический» характер, случаи уголовных преступлений, совершенных вследствие употребления психиатрических препаратов, становятся предметом судебных разбирательств.

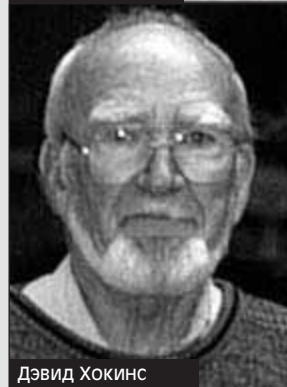
25 мая 2001 г. австралийский судья Барри О'Киф из Верховного суда Нового Южного Уэльса заявил, что мирный и законопослушный гражданин Дэвид Хокинс превратился в жестокого убийцу из-за употребления антидепрессанта. Он указал, что если бы мистер Хокинс не принял этот препарат, «очень и очень возможно, что его жена не была бы убита...»

В июне 2001 года суд присяжных Вайоминга (США) присудил 8 миллионов долларов в качестве компенсации родственникам Дональда Шелла. Мистер Шелл, приняв антидепрессант, устроил стрельбу. Суд присяжных установил, что употребление Шеллом этого препарата стало главной причиной совершенного кровавого преступления.⁹⁴

Многочисленные медицинские исследования подтверждают, что психиатрические препараты вызывают агрессивное поведение и намерение совершить самоубийство. Изображенные на фото внизу люди из США, Австралии и Японии жестоко убили 39 человек, проходя курс лечения психиатрическими препаратами.



Андреа Ятис



Дэвид Хокинс



Мамору Такума



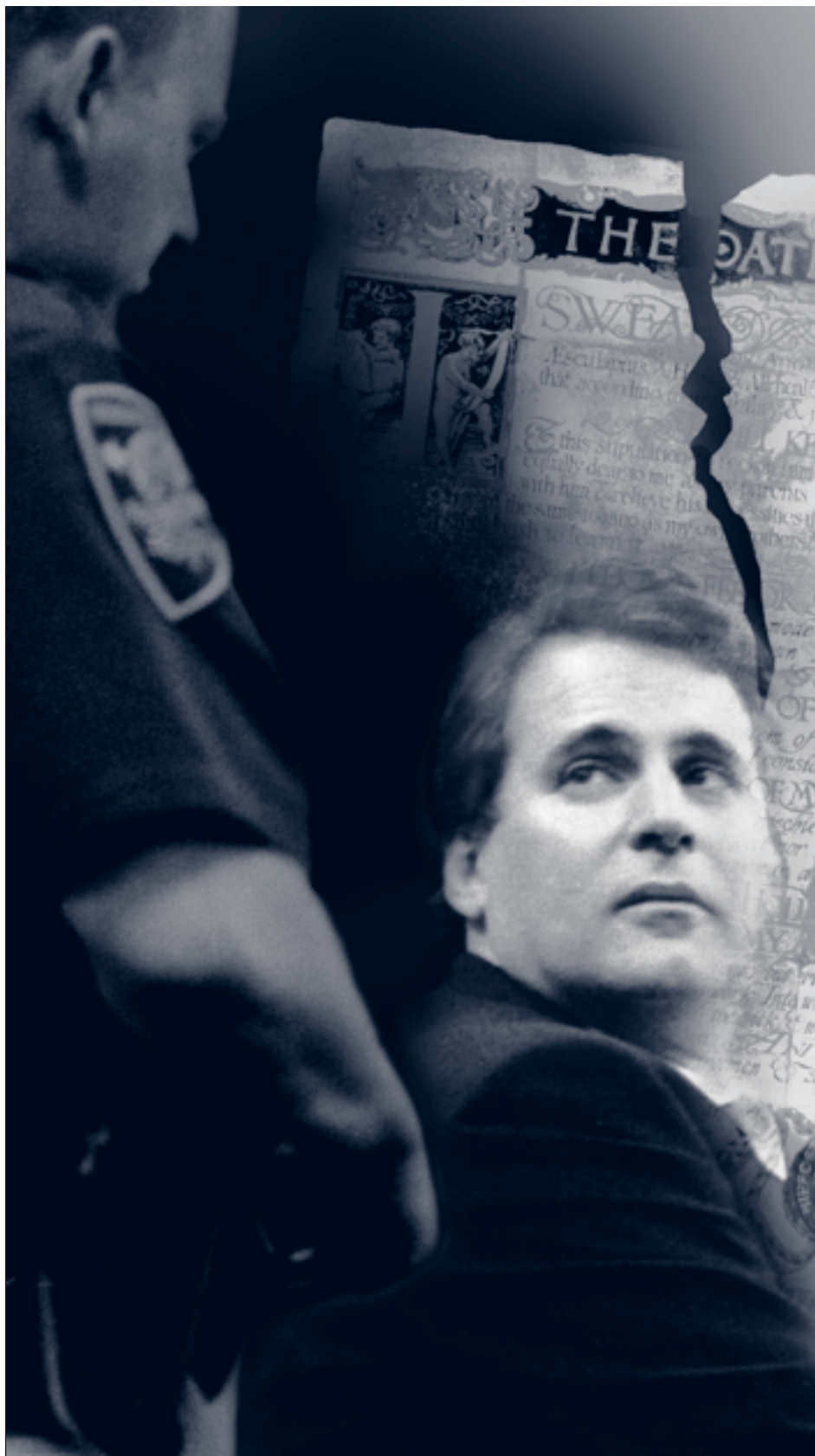
Джереми Стромейер



Кип Кинкель

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

- 1 Среди всех представителей медицинской профессии психиатров чаще всего уличают в мошенничестве, связанном с медицинскими страховками.⁹⁵
- 2 10% врачей-психиатров признаются в том, что они совершают развратные действия в отношении своих пациентов.
- 3 Согласно одному исследованию, средний возраст каждого двадцатого пациента, подвергшегося сексуальному насилию со стороны психиатра, составляет 7 лет среди девочек и 12 лет среди мальчиков.⁹⁶
- 4 Опрос 530 психиатров показал, что 25% из них избрали психиатрию в качестве своей профессии по той причине, что они сами страдали определенными психиатрическими проблемами.⁹⁷
- 5 Среди врачей других специальностей психиатры чаще всего злоупотребляют наркотиками и наиболее склонны к самоубийству.⁹⁸



В 2002 г. американский психиатр Майкл Дилэйн был приговорен к тюремному заключению сроком на два года за надругательство над 16-летним пациентом. Психиатры систематически нарушают клятву Гипократа с момента зарождения психиатрической профессии.



ГЛАВА ПЯТАЯ

Врачебная этика под угрозой

Кроме множества убедительных причин медицинского характера, по которым врачам непсихиатрического профиля следует противостоять представлению психиатров о душевном здоровье, есть и еще одна – защита профессиональной целостности и репутации их как врачей.

В то время как медицина имеет завидный багаж достижений и снискала всеобщее общественное признание, люди по-прежнему ассоциируют психиатрию со змеиными ямами, смиренными рубашками и «Полетом над гнездом кукушки». Психиатрическая индустрия, безусловно, мало сделала для того, чтобы улучшить восприятие психиатрии, придумав такие жестокие процедуры, как электросудорожная терапия, операции на мозге, усмирение с помощью противопсихотических препаратов, и имея за собой печальный шлейф провалов в лечении пациентов.

Психиатры заявили о себе более чем громко, занимаясь мошенничеством. В самом крупном судебном деле о мошенничестве в сфере здравоохранения в истории США была замешана именно психиатрия, при том, что психиатрия занимает самое скромное место во всем секторе здравоохранения.⁹⁹ По словам одного из старейших калифорнийских исследователей, занимающихся расследованием мошенничества в области здравоохранения, проще всего зафиксировать мошенничество, исследовав записи рецептов, которые выписывают психиатры.

Преступления на сексуальной почве

Обзор судебных процессов, возбужденных в 1998 г. медицинской комиссией США против 761 врача, наказанного за сексуальные преступления в период с 1981 по 1996 г., показал, что психиатры и

детские психиатры занимали здесь видное место. Примечательно, что число психиатров составляет лишь 6% от общего количества врачей в стране. Зато они безусловные лидеры среди врачей разных специальностей, наказанных за преступления на сексуальной почве (28%).¹⁰⁰

Отчет Шведской медицинской комиссии по жалобам пациентов показал, что психиатры несут ответственность почти за половину всех случаев ненадлежащего обращения с пациентами, о которых было сообщено в комиссию. Некоторые нарушения носили столь тяжкий характер (включая насилие и сексуальные оскорбления), что жалобы о

них были переданы в прокуратуру для возбуждения уголовных дел.¹⁰¹

От 10 до 25% врачей-психиатров признаются в том, что допускают развратные действия в отношении своих пациентов. В США было проведено исследование случаев сексуальных отношений между психиатрами и их пациентами. Было установлено, что психиатры использовали для секса

девочек в возрасте от 3 до 17 лет и мальчиков в возрасте от 7 до 16 лет, причем объектами развратных действий со стороны психиатров чаще становятся девочки, нежели мальчики.¹⁰²

Тем временем психиатры трудятся не покладая рук над расширением своего бизнеса, стремясь получить как можно больше пациентов. С этой целью они настойчиво добиваются использования своих диагностических опросных листов, составленных на базе DSM. Поскольку этически безупречные практикующие врачи создают прекрасную репутацию медицинской профессии, врачам непсихиатрического профиля следует призадуматься над возможными пагубными последствиями психиатрического влияния для репутации медицины как таковой.

«Самоубийства, стрессы, разводы – психологи и другие специалисты в области душевного здоровья, возможно, подвержены им больше, чем кто-либо».

– «Психология сегодня», 1997 г.

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

1 Согласно одному исследованию, 83% пациентов, направленных на психиатрическое лечение, имели скрытое, до сих пор не выявленное физическое заболевание. Другое исследование показало, что у 42% пациентов, получивших диагноз «психическое расстройство», позднее было обнаружено то или иное физическое заболевание.¹⁰³

2 По мнению медицинских экспертов, причинами нежелательного или «гиперактивного» поведения ребенка могут быть аллергии, пищевые добавки, токсичные вещества из окружающей среды, неправильный сон, а также некоторые медикаменты.

3 Психиатрические учреждения должны быть укомплектованы штатом врачей непсихиатрического профиля и оснащены полным комплексом диагностического оборудования, с помощью которого можно предотвратить более 40% всех госпитализаций в психиатрическую больницу, просто выявив у человека скрытое физическое заболевание.





ГЛАВА ШЕСТАЯ

Что предпринять?

По результатам проведенного в 2002 г. опроса среди врачей трех европейских стран и США, 72% назвали среди качеств, лучше всего характеризующих хорошего врача, следующие: сострадание, заботливость, умение выслушать человека, а также умение общаться. Врачи считают, что, обладая этими качествами, они в состоянии помочь своим пациентам выздороветь и радоваться жизни.

Когда их спросили о том, каким образом отличить «психическое расстройство» от физической болезни, 65% врачей сказали, что, прежде всего, с помощью физического обследования и клинической диагностики.

Психиатры редко проводят анализы и диагностику на предмет выявления физических заболеваний. Они просто обращаются к своим заранее составленным проверочным спискам с описанием поведения человека и, пожалуйста, «диагноз» готов в два счета.

Остается лишь прописать психотропный препарат.

Тем временем, чтобы как-то справиться с отсутствием должного интереса к психиатрии, Всемирная психиатрическая ассоциация выпустила «Основной курс по психиатрии для студентов-медиков». ¹⁰⁴ Его целью является обучить всех будущих врачей выявлять и лечить психические заболевания. Авторы курса прямо говорят: «Так как большинство студентов не станут психиатрами, *правильная ориентация по этому предмету* является делом первостепенной важности», и это должно осуществляться при изучении не только психиатрии, но и других предметов. ¹⁰⁵

Роберт Уайтэкер пишет в своей книге «Безумие в Америке» о том, что бы он хотел, чтобы было сделано в рамках реформы психиатрии: «В первую очередь я бы хотел, чтобы эта область стала честной. Перестаньте говорить людям с диагнозом «шизофрения» о том, что они страдают от повышенной активности дофамина или серотонина, и что психиатрические препараты восстановят химический «баланс» в их мозге. Все рекламные басни о таком лечении есть просто врачебное мошенничество, и совершенно невозможно представить себе любую другую группу пациентов, больных, например, раком или сердечно-сосудистыми заболеваниями, которых бы вводили в заблуждение подобным образом».

Дэвид Б. Штейн, доктор наук, психолог-клиницист и адъюнкт-профессор психологии, пишет: «Врачи учатся лечить людей. Они действительно хотят помогать им. Однако они часто говорят, что у них

нет выбора, что единственный способ помочь детям, страдающим СДВГ и учебными расстройствами, – это назначить им психиатрические препараты. Кроме того, родители и учителя, которые хотят немедленно взять детей, ведущих себя вызывающе, под контроль, обычно подталкивают врачей к тому, чтобы выписать рецепт. Некоторым врачам это не нравится; многие из них стремятся найти альтернативу такому подходу». ¹⁰⁶

Так как все больше людей сталкиваются с психиатрическими диагнозами и методами лечения, необходимо ясно обозначить возможные им альтернативы.

Так как все больше людей сталкиваются с психиатрическими диагнозами и методами лечения, необходимо ясно обозначить возможные им альтернативы.

«Да, я считаю, что клятва Гиппократа необходима мне. Она была необходима мне в июне 1990 г., когда я дал эту клятву, и в марте 2001 г., и каждый день моей жизни как врача, коим я имею честь быть. В чем же суть клятвы Гиппократа? Она в простых словах, отзывающихся эхом во все времена: «Я буду заботиться о других так, как я бы хотел, чтобы они заботились обо мне».

– Врач, 2001 г.



Необходимо делать упор на эффективном медицинском обследовании и лечении, улучшающем состояние человека и избавляющем его от бесконечных психиатрических злоупотреблений.

вы. Изложенные ниже, они составлены на основе многолетнего опыта сотрудничества с компетентными специалистами в области охраны здоровья.

1) Обследование на предмет наличия скрытого физического заболевания.

В «Руководстве по медицинскому обследованию», выпущенному государственным управлением по вопросам психического здоровья штата Калифорния, сказано: «Специалисты, работающие в системе охраны психического здоровья, имеют профессиональное и правовое обязательство распознавать наличие физического заболевания у своих пациентов... Физические заболевания могут вызвать психическое расстройство или его обострение...»¹⁰⁷

В 1998 г. Шведская медицинская комиссия в нескольких случаях приняла дисциплинарные меры против психиатров. Так, один из пациентов жало-

вался психиатрам на головные боли, головокружение и нетвердую походку в течение пяти лет, пока медицинское обследование не выявило, что у него была опухоль мозга.¹⁰⁸

Терапевт Томас Дорман говорит: «...Пожалуйста, помните, что большинство людей страдает от органических заболеваний. Практикующие врачи должны, прежде всего, помнить, что эмоциональный стресс, связанный с хронической болезнью или болезненным состоянием, может изменить нрав или характер человека. В моей практике я встречал множество людей с хроническими болями в спине, на которых был повешен ярлык «невротик». Обычно этим несчастным пациентам казалось, что они действительно сходят с ума». Дорман утверждает, что часто дело было «просто в невыявленной проблеме со связками в спине».¹⁰⁹

2) Помощь без использования препаратов, воздействующих на мозг.

Психиатр из Германии Пауль Рунге говорит, что он помог более чем 100 детям без использования психиатрических препаратов. Он также уменьшил дозы препаратов, назначенных детям другими врачами.¹¹⁰

Доктор А. М. Дж. Пеллсер из исследовательского центра гиперактивности и СДВГ в Миддлбурге (Нидерланды) обнаружил, что у 62% детей с диагнозом СДВГ значительно улучшается поведение в результате смены режима питания, причем уже через три недели.¹¹¹

Доктор Мэри Энн Блок, которая помогла тысячам детей прекратить принимать психиатрические препараты без риска для жизни, говорит: «Многие доктора не проводят физического обследования перед тем, как назначить психиатрические препараты... Ребенка приводят к врачу, но врач не обследует его, не пытается обнаружить проблемы со здоровьем и обучением до того, как объявит, что у ребенка СДВГ, и прописывает ему психиатрические препараты. Но меня учили лечить по-другому. Когда я получала медицинское образование, меня учили составлять полную историю болезни и проводить полное физическое обследование. Меня учили ставить дифференциальный диагноз. Чтобы сделать это, необходимо учитывать все возможные скрытые причины, лежащие в основе проявленных симптомов».¹¹² Доктор Блок проводит проверку на аллергию и разрабатывает решения для проблем «общаения» на основе правильного питания. Она обращает внимание на исследование, описанное в «Журнале педиатрии» за 1995 г., демонстрирующее, что сахароза может вызвать десятикратное увеличение содержания адреналина у детей, что «не дает им возможности сосредоточиться и приводит к возбудимости и беспокойству».

3) Психотропные препараты могут скрыть физические проблемы, имеющиеся у ребенка.

По мнению медицинских экспертов и экспертов в области образования, причинами нежелательного или гиперактивного поведения ребенка могут быть аллергии, пищевые добавки, токсичные вещества, неправильный сон и некоторые медикаменты. Этому способствует также незнание того, как учиться, пропуск в тексте не до конца понятых слов, а также скука на занятиях по причине незаурядного интеллекта ребенка.

В книге психиатра Сидни Уокера «Мистификация с гиперактивностью» перечислено большое количество причин гиперактивного поведения: «Дети с опухолью мозга на ранней стадии могут проявлять симптомы гиперактивности или невнимательности. То же самое касается и детей со свинцовым или пестицидным отравлением. Это же относится и к детям, имеющим диабет на ранней стадии, сердечные заболевания, или пораженным вирусными или бактериальными инфекциями. Недостаточное питание, травмы головы, генетические расстройства, аллергии, воздействие ртути или марганца, лёгкая форма эпилептического припадка, – все эти и сотни (да-да, *сотни!*) других небольших, серьезных и даже представляющих угрозу для жизни медицинских проблем могут быть причиной гиперактивности или невнимательности. И тем не менее, всем этим детям поставлен диагноз “гиперактивность” или “синдром дефицита внимания”».¹³

Доктор Уокер отмечает, что назначение психотропного препарата против несуществующего заболевания является трагедией, потому что «маскировка симптомов, наблюдаемых у детей, просто позволяет скрытым реальным расстройствам, продолжаться и, во многих случаях, ухудшаться».¹⁴

Доктор Уокер сравнил это с ситуацией, когда пациент приходит к врачу и жалуется на опухшую ногу, а врач ставит диагноз «вздутие», дает пациенту аспирин, не утруждая себя разобраться в том, является ли эта шишка опухолью, укусом насекомого или гангреной.

Имеется слишком много эффективных альтернатив психиатрическим препаратам, чтобы перечислить их все на страницах этого буклета. Однако в психиатрии утверждается, что таковых не имеется, и психиатры будут бороться за то, чтобы все осталось по-прежнему. Это ставит врача перед выбором между фактом и выдумкой, между исцелением и насилием, между медициной и подтасовкой.

Мы всецело уважаем медицину, если ее практикуют действительно как медицину, в духе честной помощи пациенту и с полным пониманием того, что нужды и здоровье пациента превыше всего. Однако мы решительно против профанации и осквернения медицины психиатрами, что грозит не только потерей положения, репутации, гуманности и ценности медицинской профессии, но и разрушением миллионов жизней тех, кто обратился к медицине за помощью.

Назначение психотропного препарата против несуществующего заболевания является трагедией, потому что «маскировка симптомов, наблюдаемых у детей, с помощью препаратов, просто позволяет скрытым реальным расстройствам продолжаться, а во многих случаях и ухудшаться».

– Сидни Уокер III, психиатр, невролог, автор книги «Мистификация с гиперактивностью», 1998 г.





РЕКОМЕНДАЦИИ

Рекомендации:

- 1 Необходимо оснастить все психиатрические учреждения полным комплексом диагностического оборудования, с помощью которого можно избежать до 40% госпитализаций в психиатрические клиники благодаря своевременному обнаружению у людей скрытых, до сих пор не выявленных физических заболеваний. Для проведения такого обследования необходимо также укомплектовать психиатрические учреждения штатом врачей непсихиатрического профиля.
- 2 От психиатров необходимо потребовать предъявить научное обоснование всех 374 психических расстройств, перечисленных в DSM и МКБ, прежде чем обеспечивать страховое покрытие лечения хоть одного из этих расстройств. Пока это не будет сделано, соответствующие министерства и ведомства, включая Министерство юстиции, Министерство здравоохранения, Министерство образования, прокуратуру, суды, не должны полагаться в своей работе на DSM и МКБ (раздел «Психические расстройства»).
- 3 Следует провести общие и финансовые проверки всех государственных и частных психиатрических учреждений, которые получают бюджетные ассигнования или выплаты по страховым полисам, с целью обеспечить возможность учета расходования средств, а также проверить статистику по числу госпитализаций, предоставленному лечению и всем смертельным случаям.
- 4 Финансирование и страховое покрытие лечения может быть разрешено только в случае использования эффективных методов лечения, значительно улучшающих душевное состояние и избавляющих человека от психических проблем.
- 5 Исследовать, как отразились на страховых премиях медицинских специалистов общего и непсихиатрического профиля случаи мошенничества в психиатрии и противозаконных действий психиатров, ставшие предметом судебных разбирательств.
- 6 Никто и никогда не должен принуждаться к прохождению электрошоковой терапии, операции на мозге, недобровольного психиатрического лечения или к приему психотропных препаратов. Правительству следует объявить эти злоупотребления вне закона.
- 7 Следует ввести в действие надлежащие меры правовой защиты, гарантирующие невмешательство психиатров и психологов в свободное осуществление каждым человеком его гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав, закрепленных во Всеобщей Декларации прав человека, Международном Пакте о гражданских и политических правах и других правовых актах.



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 унижающим 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.

**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».

**Джулиан Уайтэкер, доктор медицины,
директор Института здоровья Уайтэкера
(штат Калифорния), автор еженедельника
«Здоровье и выздоровление»**

«Достижения и успехи ГКПЧ являют собой культурный вклад огромного значения. Комиссия добилась очень многого. Она помогает родителям и детям, ставшим жертвами чудовищных злоупотреблений со стороны психи-

атров и психологов... Пичканье психотропными препаратами, огульная постановка диагнозов-ярлыков, ошибочные диагнозы, отсутствие научных протоколов, – все те злоупотребления, которые остаются вне поля зрения обычного наблюдателя, становятся объектом пристального внимания ГКПЧ. Комиссия делает их достоянием общественности и не дает распространиться разрушительному влиянию психиатрии».

**Фред Боман – младший,
детский невролог**

«Думаю, в наше время нет недостатка в организациях, которых беспокоит влияние психиатрии на общество, и особенно на сферу образования. Однако ни одна из них не была столь успешна, как ГКПЧ, в разоблачении мошенничества с постановкой диагнозов и назначением психотропных препаратов в школах. Несомненно, это очень эффективная группа и верный союзник всякого, кто разделяет цели ГКПЧ и стремится искоренить психиатрическое зло».

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 Стаффорд
Кесс Уорнер
Майлз Уоткинс
Келли Йегерманн

Политики и правоведаы:

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.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: nepalchr@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-komisjon, 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

Obcanská 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

Ссылки:

1. David Samuels, "Saying Yes to Drugs," *The New Yorker*, 23 марта 1998 г.
2. Ty C. Colbert, Ph.D., *Rape of the Soul: How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry Has Failed its Patients* (Kevco Publishing, California, 2001 г.) стр. 74–75
3. "Controlling the diagnosis and treatment of hyperactive children in Europe," Parliamentary Assembly Council of Europe Preliminary Draft Report, март 2002 г., заявление доктора Пауля Рунге.
4. *Ibid.*, п. 46.
5. "Evolution of the number of prescriptions of Ritalin (Methylphenidate) in the Canton of Neuchatel between 1996 and 2000," Dr. Jean-Blaise Montandon, Public Health Service and Laurent Medioni, Chief of Pharmaceutical Control and Authorization Division, Switzerland.
6. David Reardon, "Mind drugs are hurting normal children: AMA," *Sydney Morning Herald*, 6 февраля 1999 г.
7. *Op. cit.*, Parliamentary Assembly Council of Europe Preliminary Draft Report, март 2002 г.
8. "The ADHD Debate—Parents, doctors and educators struggle to define—and treat—attention deficit hyperactivity disorder," *Daily News* (New York), 9 апреля 2001 г.
9. Louria Shulamit, M.D., family practitioner, Israel, 2002—quote provided to CCHR International 22 июня 2002 г.
10. Gina Shaw, "The Ritalin Controversy—Experts Debate Use of Drug to Curb Hyperactivity in Children," *The Washington Diplomat*, март 2002 г.
11. Jeanie Russell, "The Pill That Teachers Push," *Good Housekeeping*, декабрь 1997 г.
12. Elliot S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain* (The Free Press, New York, 1998 г.), стр. 4.
13. *Ibid.*, стр. 196.
14. Lisa M. Krieger, "Some question value of brain scan; Untested tool belongs in lab only, experts say," *The Mercury News*, 4 мая 2004 г.
15. *Ibid.*
16. Dr. Mary Ann Block, *No More ADHD* (Block Books, Texas, 2001 г.), стр. 35.
17. *Op. Cit.*, Ty C. Colbert, Ph.D., стр. 74.
18. *Physician's Desk Reference—1998* (Medical Economics Co., N.J.), стр. 1896–1897.
19. Brian Vastig, "Pay Attention: Ritalin Acts Much Like Cocaine," *Journal of the American Medical Association*, 22/29 августа 2001 г., Vol. 286, No. 8, стр. 905.
20. Dr. David Stein, Ph.D., *Unraveling the ADD/ADHD Fiasco* (Andrews Publishing, Kansas City, 2001 г.), стр. 22.
21. *Ibid.*, стр. 20.
22. *Ibid.*
23. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IIIIR)* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1987 г.), стр. 136.
24. Sydney Walker III, M.D., *The Hyperactivity Hoax* (St. Martin's Paperbacks, New York, 1998), стр. 47.
25. *Op. cit.*, Dr. Jean-Blaise Montandon and Laurent Medioni.
26. Lucy Johnston, "These youngsters are like guinea pigs in a huge medical experiment..." *Sunday Express*, 15 июня 2003 г.
27. K. Minde, M.D., FRCPC, "The Use of Psychotropic Medication in Preschoolers: Some Recent Developments," *Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 43, 1998 г.
28. Richard De Grandpre, *Ritalin Nation* (W.W. Norton & Co., New York, 1999 г.), стр. 177.
29. Kate Muldoon, "Shooting spurs debate on Prozac's use by kids," *The Oregonian*, 1 июня 1998 г.
30. "The eating cure: Forget drugs—diet is the way forward in treating mental illness..." *The Guardian* (London), 4 мая 2004 г.
31. "Worsening Depression and Suicidality in Patients Being Treated with Antidepressants Medications," U.S. Food and Drug Administration Public Health Advisory, 22 марта 2004 г.
32. Kelly Patricia O'Meara, "GAO 'Study' Plays Guessing Games," *Insight Magazine*, 16 мая 2003 г.
33. R.S. Pollack, "A Boy's Behavioral Problems Stop after a Blockage is Removed from His Colon," *Sun Sentinel News*, 4 марта 2002 г.
34. American Psychiatric Association Campaign Kit 1989: "Opening letter by Harvey Ruben, M.D."; sections on "About this year's campaign"; "About legislators"; "About the public."
35. "Acknowledgements," *A WHO Educational Package—Mental Disorders in Primary Care*, 1998 г., стр. 3.
36. Edward Shorter, *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylums to the Age of Prozac* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1997 г.), стр. 1.
37. Franz G. Alexander, M.D., and Sheldon T. Selesnick, M.D., *The History of Psychiatry: An Evaluation of Psychiatric Thought and Practice from Prehistoric Times to the Present* (Harper & Row Publishers, New York, 1966 г.), стр. 4.
38. Thomas Szasz, M.D., *The Manufacture of Madness* (Harper & Row, New York, 1970 г.), стр. 299.
39. *Op. cit.*, Edward Shorter, стр. 17.
40. Thomas Szasz, M.D., *Pharmocracy* (Praeger Publishers, Westport, CT, 2001 г.), стр. 6.
41. *Ibid.*
42. *Ibid.*
43. John G. Howells, M.D., *World History of Psychiatry* (Brunner/Mazel, Inc., New York, 1975 г.), стр. 264.
44. *Ibid.*
45. *Op. cit.*, Szasz, *The Manufacture of Madness*, стр. 305.
46. Erwin H. Ackerknecht, *A Short History of Psychiatry* (Hafner Publishing Co., New York, 1959 г.), стр. 33–34.
47. Thomas Roder, Volker Kubillus, Anthony Burwell, *Psychiatrists—The Men Behind Hitler* (Freedom Publishing, Los Angeles, 1995 г.), стр. 28, citing: Friedrich Neitzche, Book III, стр. 67.
48. *Op. cit.*, Szasz, *Manufacture of Madness*, стр. 312.
49. Stanley Finger, *Origins of Neuroscience: A History of Explorations into Brain Function* (Oxford University Press, New York, 1994 г.), стр. 58.
50. *Op. Cit.*, Elliot S. Valenstein, стр. 19.
51. *Ibid.*, стр. 19.
52. "Acknowledgements," *A WHO Educational Package—Mental Disorders in Primary Care*, 1998, стр. 3.
53. Sarah Boseley, "Psychiatric Agenda 'set by drug firms,'" *The Guardian*, 9 июля 2001 г.
54. Shankar Vedantam, "Drug Ads Hying Anxiety Make Some Uneasy," *The Washington Post*, 16 июля 2001 г.
55. Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, New York, 2000 г.), стр. 12.
56. *Op. cit.*, Elliot S. Valenstein, стр. 4.
57. "IMS HEALTH Reports 14.9 Percent Dollar Growth in U.S. Prescription Sales to \$145 Billion in 2000," *IMSHealth.com*, 31 мая 2001; "IMS Reports 11.5 Percent Dollar Growth in '03 U.S. Prescription Sales," *IMSHealth.com*, 17 февраля 2004 г.
58. Herb Kutchins & 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.
59. David Healy, *The Anti-Depressant Era* (Harvard University Press, 1999 г.), стр. 233.

60. David Kaiser, M.D., "Against Biological Psychiatry," декабрь 1996 г., <http://www.antipsychiatry.org/kaiser.htm>.
61. *Op. cit.*, Herb Kutchins, Stuart A. Kirk, стр. 22.
62. "Introducing Thomas Dorman, M.D.," Internet address: <http://www.liberty-conferences.com/dorman.htm>, accessed: 27 марта 2002 г.
63. Paula J. Caplan, Ph.D., *They Say You're Crazy* (New York: Addison-Wesley Publishing Company, 1995 г.), стр. 221–222.
64. *Op. Cit.*, Valenstein, Ph.D., стр. 147–148.
65. Steven Miran, M.D., "Testimony of the APA before the House Subcommittee on Labor, Health & Human Services and Education Appropriations," 5 апреля 2000 г.
66. *Op. cit.*, David Healy, стр. 174.
67. *Op. cit.*, Elliot S. Valenstein, стр. 4.
68. *Ibid.*, стр. 125.
69. *Op. cit.*, Lisa M. Krieger, *The Mercury News*, 4 мая 2004 г.
70. *Op. cit.*, Ty C. Colbert, Ph.D., *Rape of the Soul*, стр. 97.
71. *Op. cit.* Elliot S. Valenstein, стр. 4.
72. *Op. cit.*, David Healy, Intro., стр. 5.
73. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, стр. 195.
74. J. Allan Hobson & Jonathan A. Leonard, *Out of Its Mind, Psychiatry in Crisis, A Call for Reform* (Perseus Publishing, Cambridge, Massachusetts, 2001 г.) стр. 125.
75. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders II* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1968 г.), стр. ix.
76. Ty C. Colbert, Ph.D., *Blaming the Genes* (Kevco Books, California, 2001 г.), стр. 73.
77. E. Fuller Torrey, M.D., *Death of Psychiatry* (Chilton Publications, Pennsylvania, 1974 г.), стр. 10–11.
78. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, New York, 2002), стр. 183.
79. *Ibid.*, стр. 203.
80. *Ibid.*, стр. 191, citing George Crane, "Tardive Dyskinesia in Patients Treated with Major Neuroleptics: A Review of the Literature," *American Journal of Psychiatry*, 124, supplement, 1968 г., стр. 40–47.
81. *Op. cit.*, Whitaker, стр. 208, citing estimates of incidence rates for NMS vary from 0.2% to 1.4%. At a rate of 0.8%, that would mean approx. 24,000 cases annually from the 1960s to the 1980s (with 3 million Americans on the drugs), with total deaths of 5,280 (24,000 x 22% mortality rate) annually. Over a 22 year period, that would lead to more than 100,000 deaths. At 0.4%, the number would be 50,000.
82. *Op. cit.*, Whitaker, стр. 227–228, citing L. Jeff, "The International Pilot Study of Schizophrenia: Five-Year Follow-Up Findings," *Psychological Medicine* 22 (1992 г.), стр. 131–145; Assen Jablensky, "Schizophrenia: Manifestations, Incidence and Course in Different Cultures, a World Health Organization Ten-Country Study," *Psychological Medicine*, supplement (1992 г.) стр. 1–95.
83. *Op. cit.*, Robert Whitaker, стр. 229.
84. *Ibid.*, стр. 253–254.
85. *Ibid.*, стр. 258.
86. Edward G. Ezrailson, Ph.D., Report on Review of Andrea Yates' Medical Records, 29 марта 2002 г.
87. *Op. cit.*, Robert Whitaker, стр. 182, 186.
88. *Ibid.*, стр. 188.
89. Charles Medawar, "Antidepressants Hooked on the Happy Drug," *What Doctors Don't Tell You*, Vol. 8., No. 11, март 1998 г., стр. 3.
90. David Grounds, et. al., "Antidepressants and Side Effects," *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 29, No. 1, 1995 г..
91. "Acute Drug Withdrawal," *PreMec Medicines Information Bulletin*, август 1996, изменен 6 января 1997, сайт в Интернете: <http://www.premec.org.nz/profile.htm>, по состоянию на 18 марта 1999 г.
92. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, стр. 78.
93. *Ibid.*, стр. 78.
94. Jim Rosack, "SSRIs Called on Carpet over Violence Claims," *Psychiatric News*, Vol. 36, No. 19, 5 октября 2001 г.
95. Interview with New York State Dept. of Law, Medicaid Fraud Control Unit, 15 декабря 1995 г., regarding 1995 health care fraud convictions in 1995 and 1992 report, "Special Prosecutor Arrests Westchester Psychiatrist—NY State Employee—In \$8200 Medicaid fraud," Special Prosecutor for Medicaid Fraud Control News release, 6 февраля 1992 г.; Gilbert Geis, Ph.D., et. al., "Fraud and Abuse of Government Medical Benefit Programs by Psychiatrists," *Am. J. Psychiatry*, 142:2, февраль 1998 г., стр. 231.
96. Kenneth Pope, "Sex Between Therapists and Clients," *Encyclopedia of Women and Gender: Sex Similarities and Differences and the Impact of Society on Gender* (Academic Press, октябрь 2001 г.).
97. Sydney Walker, *A Dose of Sanity: Mind, Medicine and Misdiagnosis* (John Wiley & Sons, Inc., NY, 1996 г.), стр. 132.
98. Martin L. Gross, *The Psychological Society, A Critical Analysis of Psychiatry, Psychotherapy, Psychoanalysis and the Psychological Revolution* (Simon and Schuster, New York, 1978 г.), стр. 46.
99. "Czech health care corruption widespread, experts say," *Deutsche Presse-Agentur*, 10 октября 2001 г.
100. "Physicians Disciplined for Sex-Related Offenses," Christine E. Dehlendorf, BSc, Sidney M. Wolfe, M.D., *JAMA*, 17 июня 1998 г., Vol. 279, No. 23.
101. Tomas Bjorkman, "Many Wrongs in Psychiatric Care," *Dagens Nyheter*, 25 января 1998.
102. *Op. cit.*, Kenneth Pope.
103. David E. Sternberg, M.D., "Testing for Physical Illness in Psychiatric Patients," *Journal of Clinical Psychiatry*, Vol. 47, No. 1, января 1986 г., Supplement, стр. 5; Richard C. Hall, M.D., et al., "Physical Illness Presenting as Psychiatric Disease," *Archives of General Psychiatry*, Vol. 35, ноябрь 1978 г., стр. 1315–20; Ivan Fras, M.D., Edward M. Litin, M.D., and John S. Pearson, Ph.D., "Comparison of Psychiatric Symptoms in Carcinoma of the Pancreas with Those in Some Other Intra-abdominal Neoplasms," *American Journal of Psychiatry*, Vol. 123, No. 12, июнь 1967 г., стр. 1553–62.
104. "Attitude objectives," *Core Curriculum in Psychiatry for Medical Students* (1996 г.), сайт WPA <http://www.wpanet.org/sectorial/edu5-1.html>.
105. Ahmed Mohit, *Psychiatry and Mental Health for Developing Countries, Challenges for the 21st Century*, 25–28 января 2001 г., стр. 4; World Federation for Medical Education website, <http://www.sund.ku.dk/wfme>.
106. David B. Stein, Ph.D., *Ritalin is Not the Answer: A Drug-Free, Practical Program for Children Diagnosed with ADD or ADHD* (Jossey-Bass, Inc., Publishers, San Francisco, 1999), стр. 16.
107. Lorrin M. Koran, *Medical Evaluation Field Manual*, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University Medical Center, California, 1991, p. 4.
108. Tomas Bjorkman, "Many Wrongs in Psychiatric Care," *Dagens Nyheter*, 25 января 1998.
109. Thomas Dorman, "Toxic Psychiatry," Thomas Dorman's website, 29 января 2002, Internet address: <http://www.dormanpub.com>, accessed: 27 марта 2002.
110. *Op. cit.*, Dr. Paul Runge.
111. *Op. cit.*, Parliamentary Assembly Council of Europe Preliminary Draft Report, март 2002, point 19.
112. *Op. cit.*, Dr. Mary Ann Block, стр. 19–20.
113. *Op. cit.*, Sydney Walker III, *The Hyperactivity Hoax* p. 6.
114. *Ibid.*, p. 12.

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 нападениях 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, посаженный 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 нападках 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 человеконенавистнических 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. 6: David Bartruff/Corbis; стр. 21: Gabe Palmer/Corbis; стр. 24: Najlah Feanny/Corbis;
стр. 27: Reuters News Media Inc./Corbis; NewsPix (NZ); The Sankei Shimbun; две фотографии AP Wideworld Photos; стр. 30: Jose Luiz Pelaez, Inc./Corbis.

«Психиатрам пора
прекратить быть провидцами,
жрецами, идеологами или
торговцами пилюлями, и стать
настоящими врачами».

– Доктор Сидни Уокер III,
невролог, 1996 г.