



# ШИЗОФРЕНИЯ

*ПРИБЫЛЬНАЯ «БОЛЕЗНЬ» ДЛЯ ПСИХИАТРИИ*

Доклад о лживых утверждениях психиатрии о серьёзном душевном расстройстве. 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 Гленмулен из Гарвардского университета утверждает, что любой диагноз в психиатрии «представляет собой исключительно синдром или расстройство, группу предположительно взаимосвязанных симптомов, но никак не реальное заболевание». По словам доктора Томаса Саца, заслуженного профессора психиатрии, «нет никакого анализа крови или иных биологических тестов, которые могли бы подтвердить наличие или отсутствие психического заболевания, подобных тем тестам, что существуют практически для всех соматических заболеваний».

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

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

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

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

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

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

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

# ШИЗОФРЕНИЯ

## ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ «БОЛЕЗНЬ» ДЛЯ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ВЫГОДЫ

### СОДЕРЖАНИЕ

Введение. Крик о помощи.....	2
Глава первая. Нанесение вреда беззащитным .....	5
Глава вторая. Диагностика: обман и предательство .....	11
Глава третья. Обретение подлинного душевного здоровья .....	17
Рекомендации .....	21
Международная гражданская комиссия по правам человека .....	24



ШИЗОФРЕНИЯ

Психиатрическая «болезнь» для извлечения выгоды



# ВВЕДЕНИЕ

## Крик о помощи

**П**орой жизнь бросает нам настоящий вызов. Она и в самом деле может стать очень нелегкой. Если в семье один из её членов постоянно взбудоражен и делает всё невпопад, а попытки остальных не приводят к разрешению кризиса, жизнь в такой семье становится невыносимой.

К кому мы можем обратиться, когда такое случается?

Если верить психиатрам, вы должны проконсультироваться у них, как у экспертов в области душевного здоровья. Но это обман, и многие убедились в этом.

Доктор Меган Шилдс, семейный врач, практикующий уже более 25 лет, и член консультативного комитета Гражданской комиссии по правам человека, предупреждает: «Психиатры ничего не знают о разуме, обращаются с человеком как с органом, расположенным в его голове (мозгом), и заинтересованы в духовности, стандартной медицине и исцелении примерно в той же степени, в которой палач заинтересован в сохранении жизни».

В фильме «Игры разума» лауреат Нобелевской премии Джон Нэш показан человеком, надеющимся на то, что новейшие «революционные» психиатрические препараты предотвратят рецидив его «шизофрении». Это голливудская выдумка, поскольку сам Нэш опровергает то, что он принимал «современные» медицинские препараты в то время, когда получил Нобелевскую премию, как это изображено в

фильме. Нэш не принимал никаких психиатрических препаратов в течение 24 лет и вышел из своего болезненного состояния естественным путём.

Это не значит, что все люди, принимающие выписанные им психотропные препараты, должны немедленно прекратить их приём. Вследствие их опасных побочных эффектов никто не должен прекращать принимать психиатрические препараты без консультации и помощи компетентного врача, не являющегося психиатром.

Однако мы бы хотели обратить ваше внимание

на то, что существуют способы решения серьёзных психических расстройств без риска совершить грубые ошибки, присущие психиатрии.

Любой психиатр или психолог, заявляющий, что «серьёзные психические болезни» ничем не отличаются от порока сердца, гангрены или обычного насморка, беззащитно лжёт.

Вот что говорит доктор Томас Сац, заслуженный профессор психиатрии

университета штата Нью-Йорк: «Если мы рассматриваем психическую болезнь подобно физической болезни, у нас должны быть биохимические или патологические доказательства этого». И если «болезнь» «можно назвать таковой с точки зрения науки, она, так или иначе, должна поддаваться изучению, измерению и тестированию научными способами, такими как анализ крови или электроэнцефаллограмма [запись электрической деятельности мозга]. Если её нельзя измерить подобным образом – как в случае с... «психической болезнью», – то слово

**«Психиатры ничего не знают о разуме, обращаются с человеком как с органом, расположенным в его голове (мозгом), и заинтересованы в духовности, стандартной медицине и исцелении примерно в той же степени, в какой палач заинтересован в сохранении жизни».**

— Доктор Меган Шилдс, семейный врач, член консультативного комитета международной ГКПЧ



«болезнь» в лучшем случае метафора, в худшем – вымысел, и, следовательно, «лечение» этих «болезней» не является ... научной деятельностью».<sup>1</sup>

На практике имеются многочисленные доказательства того, что реальное физическое заболевание с реальной патологией может серьёзно повлиять на психическое здоровье и поведение человека. Психиатрия полностью игнорирует этот научный факт, предпочитая считать единственной причиной болезни воображаемый «химический дисбаланс» мозга, существование которого никогда не было доказано, и ограничивать свою практическую деятельность жестокими методами «лечения», которые ничего, кроме вреда человеку и его мозгу, не приносят.

Ничего не зная о разуме, мозге и о настоящих причинах серьёзных психических расстройств, психиатры до сих пор выжигают пациентам мозг электрошоком, истязают его психирургическими операциями и умерщвляют опасными препаратами. Совершенно не понимая, с чем они работают, они предпочитают действовать «разумными» методами, наподобие «кинем ручную гранату в панель управления, чтобы привести её в порядок». Это звучит и выглядит впечатляюще, но в процессе этого уничтожается все то, что является хорошим, и ничего не излечивается, но всё это обходится налогоплательщикам в миллиарды долларов ежегодно.

Уничтожение частей мозга делает человека более послушным, но менее живым. Настоящее психическое расстройство никуда не уходит, оно просто подавлено. Это - психиатрия в действии, так она «лечит» людей с душевными расстройствами.

Информация, изложенная в этой публикации, – предупреждение людям, которые, возможно, сталкиваются с серьёзными трудностями в жизни, или знают таких людей, и в то же время ищут ответы.



Существуют альтернативы психиатрическому лечению. Найдите такие альтернативы и поддерживайте их, поскольку они могут восстановить и улучшить состояние человека. Они действительны. Избегайте психиатрии – она лишь губит судьбы людей и никогда не даёт положительных результатов.

С уважением,

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

Джен Истгейт  
Президент Международной гражданской  
комиссии по правам человека.

## ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

- 1 «Шизофрении» не соответствует ни одно физиологическое отклонение и, следовательно, это не болезнь.
- 2 У первых пациентов, которым был поставлен диагноз «шизофрения», позднее был обнаружен вирус, вызывавший воспаление мозга, выразившееся в странном поведении.
- 3 Нейролептические (успокаивающие) препараты, используемые для лечения шизофрении, наносят вред нервной системе, что приводит к постоянному ухудшению здоровья и даже смерти.
- 4 Исследования лечения шизофрении показывают, что в бедных странах, где нейролептики использовались реже, чем в странах с высоким уровнем жизни, процент вылеченных пациентов гораздо выше.
- 5 Исследования показали, что побочным эффектом приёма психиатрических препаратов и отвыкания от них является невероятная жестокость тех, кто их принимал, и это подтверждено документально.





# ГЛАВА ПЕРВАЯ

## Нанесение вреда беззащитным

**Б**ольшинство людей считают, что основная функция психиатрии – лечение пациентов с тяжёлыми, несущими угрозу жизни психическими расстройствами. Наиболее часто упоминается расстройство, впервые названное *dementia praecox* (деменция) немецким психиатром Эмилем Крепелином в конце XIX века. Позже, в 1908 г., швейцарский психиатр Юген Блюэр дал ей название «шизофрения».

Психиатр Е. Фуллер Торри отметил, что «Крепелин сказал последнее слово в медицине о нерациональном поведении, назвав его и классифицировав. Нерациональное поведение теперь могло быть с полным правом отнесено к медицине, потому что теперь у него есть названия... Его система классификации продолжает доминировать в психиатрии вплоть до настоящего момента, но не по причине того, что она доказала свою ценность... а потому, что она стала входным билетом нерационального поведения в медицину».<sup>2</sup>

Однако Роберт Уайтэкер, автор книги «Сумасшедший в Америке», полагает, что пациенты, которым Крепелин поставил диагноз *dementia praecox*, на самом деле страдали от вируса *encephalitis lethargica* (воспаление мозга, вызывающее апатичность), который не был известен в то время. «У этих пациентов была странная походка, и они страдали от судорожных сокращений лица, мышечных спазмов и внезапных приступов сонливости. Их зрачки реагировали на свет замедленно. У них также текла слюна, были трудности с глотанием, их мучили хронические запоры, и они были неспособны довести до конца сознательные физические действия».<sup>3</sup>

Психиатры никогда не пересматривали взгляды Крепелина, иначе бы они увидели, что шизофрения – это просто

физическая проблема, которая не была диагностирована и которую не лечили. «Шизофрения имела слишком большое значение для обеспечения статуса психиатрии как полноценного раздела медицины... Физические симптомы болезни были преспокойно "сброшены со счетов"... То, что оставалось в качестве главных отличительных признаков, было психическими симптомами: галлюцинации, мании и странные мысли», – говорит Уайтэкер.

Психиатры продолжают называть шизофрению психической болезнью, несмотря на то, что после ста лет исследований не найдено ни одного объективного доказательства того, что она существует как физическое отклонение в мозге.

### Контроль при помощи наркотиков

Нейролептики (успкокаивающие препараты), также известные как «антипсихотики», предписываемые от «шизофрении», изначально были разработаны во Франции для «затормаживания нервной системы во время операций». Психиатры очень быстро сообразили,

При поверхностном рассмотрении диагноз «шизофрения» может показаться научным, особенно если учесть, что биопсихиатрия продолжает утверждать, что с этим связано генетическое заболевание мозга. Но когда вы посмотрите на это более внимательно... вы удивитесь, как они вообще ухитряются обосновывать свои выводы... Это не наука».

— Тай Колберт, доктор философии  
«Обвиняя наши гены», 2001

что нейролептики вызывают болезнь Паркинсона и симптомы *encephalitis lethargica*, ту самую проблему, которой Крепелин дал неправильное объяснение и которую он назвал *dementia praecox*.<sup>4</sup>

Лекарства наносят ущерб экстрапирамидальной системе (ЭПС), обширной сложной сети из нервных волокон, контролирующей моторные функции, вследствие чего мышцы теряют эластичность, появляются спазмы и различные непроизвольные движения.<sup>5</sup>

Вызываемый препаратами побочный эффект *tardive dyskinesia* (*tardive* означает «поздний», *dyskinesia* – «аномальное движение мышц») характеризуется хроническим ослаблением способности совершать сознательные



казу: «Формирование общественного мнения, конечно же, сыграло важнейшую роль в том, что нейролептики стали считаться безопасными антишизофреническими препаратами для душевнобольных».<sup>8</sup>

Но результаты независимых исследований заставляют сомневаться в правдивости этой информации. После восьми лет исследований Всемирная организация здравоохранения обнаружила, что пациенты из трёх экономически отсталых государств – «Индии, Нигерии и Колумбии – шли на поправку значительно лучше, чем пациенты в Соединённых Штатах и четырёх других развитых странах». Более того, через пять лет «у 64% пациентов из бедных стран больше не было симптомов болезни и они чувствовали себя хорошо». Для сравнения, только 18% пациентов из развитых стран начинали поправляться.<sup>9</sup>

Западные психиатры аргументировали это тем, что у людей из бедных стран вообще не было шизофрении. Однако второе исследование этой области с использованием тех же критериев диагностики привели к такому же заключению.<sup>10</sup> В то время как только 16% пациентов лечились нейролептиками в бедных странах, в развитых странах эта цифра достигала 61%. Низкая эффективность лечения в западных странах явно связана с использованием нейролептиков. Опыт развитых стран также свидетельствует о том, что рецидивы у пациентов, не принимавших лекарств, случались реже по сравнению с теми, кто их принимал.<sup>11</sup>

Но только в 1985 г. и только после нескольких нашумевших судебных процессов, в ходе которых было обнаружено, что «психиатры и психиатрические учреждения не предупреждали своих пациентов о риске, связанным с приёмом психиатрических препаратов, в результате чего в одном из случаев был нанесён ущерб в размере более 3 млн. долларов», Американская психиатрическая ассоциация вынуждена была издать официальное письмо своим членам, в котором предупреждала об опасности применения таких препаратов.

Причина такого длительного молчания никак не связана с медицинской практикой. Ведь только начальное инвестирование в производство хлорпромазина (нейролептик) в 1954 году составило 350 000 долларов. К 1970 году он принёс 116 млн. долларов прибыли в год.

### РЕКЛАМА НАНОСЯЩИХ ВРЕД ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПРИБЫЛИ:

1950-1970 годы:

В ответ на публикации, в которых высказывалось негативное отношение к психиатрическим препаратам, в медицинских журналах печатались статьи и рекламные объявления, в которых преувеличивались достоинства антипсихотических лекарств и в то же время явно умалчивалось об их многочисленных опасных побочных эффектах.

движения губами, языком, челюстью, пальцами рук и ног, другими частями тела и проявляется у 5% пациентов в течение одного года нейролептического лечения.<sup>6</sup>

Исследователям и психиатрам было также известно о риске «злокачественного нейролептического синдрома», потенциально смертельной токсической реакции на подобные препараты, при которой у пациентов внезапно начинался жар, они становились взволнованными и крайне малоподвижными. Это стало причиной смерти около 100 000 американцев.<sup>7</sup>

Чтобы предупредить негативное отношение общества к таким препаратам, в медицинских журналах стали регулярно появляться статьи, чрезмерно восхвалявшие преимущества новых лекарств, умалчивая при этом о риске, который связан с их употреблением. Уайтэкер отмечает, что в 50-х годах XX века информация, которую врачи и публика в целом получали об этих новых препаратах, была сострепана по за-



«В XIX веке немецкий психиатр Эмиль Крепелин (слева) сказал последнее слово в медицине о нерациональном поведении, назвав его и классифицировав... Его система классификации продолжает доминировать в психиатрии вплоть до настоящего момента... потому что она стала входным билетом нерационального поведения в медицину», – психиатр Е. Фуллер Торри.



По словам Уайтэкера, общественность всё больше узнаёт о том, что нейролептики «часто наносят необратимый вред мозгу, а это создаёт для психиатров угрозу того, что столь выгодное для них дельце будет прикрыто». В ответ на это в 90-х годах XX века начинают применяться новые «атипичные» (нетипичные; оказывающие меньшее воздействие на ЭПС) препараты для лечения шизофрении, что сопровождается обещаниями меньших побочных эффектов.

Однако, у этих препаратов на самом деле даже более серьёзные побочные эффекты: слепота, образование тромбов, грозящих смертью, сердечная аритмия, симптомы теплового удара, распухание и выделения из молочных желез, импотенция или дисфункция половых органов, заболевания крови, болезненные высыпания на коже, припадки, рождение детей с физическими отклонениями, очень сильная беспокойность и нервозность.

В результате тестирования одного из таких препаратов в 60-х годах было обнаружено, что он вызывает припадки, сильную заторможенность, чрезмерное слюноотделение, запоры, недержание мочи, избыточный вес, остановку дыхания, сердечные приступы, а в редких случаях внезапную смерть. Когда в 70-х годах этот препарат появился в Европе, его изъяли из употребления, так как обнаружилось, что у 2% пациентов он вызывает алейкию (ослабление белых кровяных клеток, что может привести к смерти).<sup>12</sup>

20 мая 2003 года газета «Нью-Йорк Таймс» сообщила, что атипичные препараты могут стать причиной диабета, «а в некоторых случаях вызывают смерть». Доктор Джозеф Деву-Гейс, профессор психиатрии университета Дюка, отметил, что этот диабет «очень похож на то, что 25 лет назад называли дискинезией».<sup>13</sup>

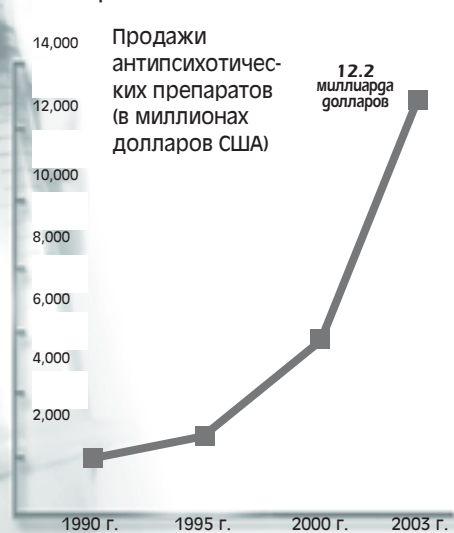
В мае 2003 года исследование применения атипичных препаратов, проведённое в 17 госпиталях, обслуживающих ветеранов, показало, что стоимость использования одного антипсихотического препарата (по сравнению с использованием других лекарств) увеличивала содержание одного пациента на 3 000 – 9 000 долларов без какого-либо улучшения симптомов, облегчения побочных эффектов, выглядящих, как болезнь Паркинсона, или общего улучшения состояния пациента.<sup>14</sup>

В 2000 году общая сумма годовых продаж антипсихотиков в США составила 4 млрд. долларов. К 2003 году эта цифра достигла 8,1 млрд. долларов. Во всём мире продажи достигли 12 млрд. долларов.<sup>15</sup>

Сегодня психиатрия крепко держится за антипсихотики как средство лечения шизофрении, несмотря на подтверждённую опасность их применения. Исследования показывают: когда пациенты прекращают приём атипичных препаратов, они идут на поправку.<sup>16</sup>

## Лечение «шизофрении»: сравнение уровня шизофрении в различных странах

Несколько исследований Всемирной организации здравоохранения показали, что состояние больных шизофренией в малоразвитых странах, где применяется гораздо меньше психотропных препаратов, улучшается гораздо быстрее, чем у пациентов в развитых странах, где в основном полагаются на подобные лекарства.



В 1999 году прибыль от продажи препаратов, предназначенных для «лечения шизофрении», оценивалась в 5 миллиардов долларов, а к 2003 году эта прибыль достигла 12,2 миллиарда долларов. Выше приведены две диаграммы, на нижней из которых отражена общая прибыль, полученная от продажи таких препаратов в США, Соединённом Королевстве, Канаде, Франции, Германии, Италии, Японии и Испании.

# ПРИЧИНЫ ВРЕД

## Жестокость, порождаемая психиатрическими препаратами



Покушение на президента: 30 марта 1981 года Джон Хинклей (эта фотография была сделана в Квантико, когда он уже был под арестом) осуществил покушение на президента Рональда Рейгана. Позже психиатр объяснил нападение Джона на президента и других людей вспышкой ярости, которая была вызвана психиатрическим препаратом.

«Вряд ли общественность могла подозревать, что безумца из ночных кошмаров, убивающего без предупреждения и без какой-либо видимой причины, не всегда толкали на это его злые намерения. Причиной его поступков чаще оказывались популярные препараты».<sup>17</sup>

— Роберт Уайтэкер, автор книги «Сумасшедший в Америке: отсутствие науки, медицины и результатов в лечении душевнобольных», 2002 г.

Психиатры возлагают вину за жестокие преступления на пациентов, которые прекратили своё лечение, хотя сами психиатры знают, что крайняя жестокость является подтверждённым побочным эффектом как приёма психиатрических препаратов, так и отвыкания от них.

20 июня 2001 года мать и домохозяйка из Техаса, Андреа Ятис утопила в ванной своих пятерых детей в возрасте от 6 месяцев до 7 лет. В течение многих лет 37-летняя миссис Ятис много раз лежала

в психиатрических больницах, она принимала выписанные ей психиатрические препараты, и у неё случались попытки самоубийства. 12 марта 2002 года присяжные отвергли её защиту как душевнобольной и признали её виновной в преднамеренном убийстве.

Для юристов и СМИ эта история завершилась, и дело было закрыто. Но нетрудно предугадать объяснения психиатров:

миссис Ятис страдала от тяжёлого психического заболевания, которое «с трудом поддавалось лечению», или она «не получила надлежащего лечения её психического состояния».

Не удовлетворившись этим, тexasское отделение ГКПЧ провело независимую медицинскую оценку истории болезни миссис Ятис. Научный консультант Эдвард Г. Израйлсон, доктор философии, изучил ее историю болезни и сообщил, что коктейль из препаратов, назначенный миссис Ятис, вызвал непреднамеренную интоксикацию. Он сказал, что «передозировка» одного антидепрессанта и «неожиданно высокие дозы» другого «ухудшили её состояние». Это «привело к убийству».<sup>18</sup>

Обширное исследование Роберта Уайтэкера показало, что антипсихотические препараты временно приглушают психоз, но после длительного применения делают пациентов биологически более склонными к психозу. Второй парадоксальный эффект, проявляющийся при приёме более сильнодействующих нейролептиков, является побочным эффектом, названным «акатизия» (а — «без»;

*kathisia* – «сидеть»; «неспособность спокойно сидеть»). Этот побочный эффект связан с агрессивным, жестоким поведением.<sup>19</sup>

Исследования, проведенные в 1990 году, показали, что 50% всех случаев буйного поведения в психиатрических больницах могут быть связаны с акатизией. Пациенты говорят о том, что у них возникает «очень сильное желание наброситься на всех, кто находится рядом».<sup>20</sup>

В докладе английских исследователей, проведенном в 1998 году, отмечается, что по крайней мере 5% пациентов, принимающих антидепрессанты типа селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС), страдают от «общезвестных» побочных эффектов, таких как возбужденность, беспокойство и нервозность. Около 5% обнаруженных побочных эффектов включают агрессивность, галлюцинации, недомогание и деперсонализацию.<sup>21</sup>

В 1995 году девять австралийских психиатров сообщили, что пациенты поранили себя или «заиклились» на жестокости во время приема антидепрессантов серии СИОЗС. «Я не хотел умирать, мне просто казалось, будто я рвал свою плоть на куски», – сказал психиатрам один пациент.<sup>22</sup>

### Последствия отвыкания

■ В 1996 году Национальный центр широко распространенных лекарственных препаратов в Новой Зеландии выпустил доклад о серьезных последствиях отвыкания от лекарств, в котором сообщил,

что отказ от приема психоактивных препаратов может вызвать: 1) эффекты «отдачи», которые вызывают обострение предшествующих симптомов «болезни», и 2) новые симптомы, не связанные с болезненным состоянием пациента, которых у него раньше не было.<sup>23</sup>

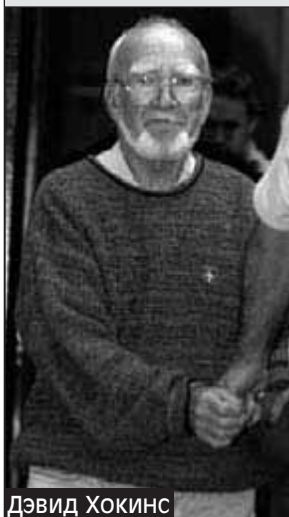
■ Доктор Джон Заджека сообщил в «Журнале клинической психиатрии», что возбужденность и раздражительность пациентов, которые пытаются отказаться от приема одного СИОЗС, может вызвать «агрессивность и склонность к суициду».<sup>24</sup>

■ В британском медицинском журнале «Ланцет» доктор Микки Блок сообщил, что пациенты становились склонными к самоубийству и убийству других людей после прекращения приема антидепрессантов, а у одного из них были мысли навредить «своим собственным детям».<sup>25</sup>

■ 25 мая 2001 года судья Верховного Суда Нового Южного Уэльса, Австралия, Барри О'Кифи возложил ответственность на антидепрессант за то, что мирный, законопослушный человек Дэвид Хокинс жестоко убил свою жену. «Если бы Хокинс не принимал антидепрессант, – сказал судья, – совершенно очевидно, что миссис Хокинс была бы жива...»

■ В июне 2001 года присяжные в штате Вайоминг присудили 8 млн. долларов родственникам Дональда Шелла, который после приема антидепрессанта схватил оружие и стал стрелять в людей. Присяжные постановили, что 80% ответственности за эти смерти, лежат на психиатрах, прописавших этот препарат.<sup>26</sup>

**В 1995 году девять австралийских психиатров сообщили, что пациенты поранили себя или «заиклились» на жестокости во время приема антидепрессантов серии СИОЗС. «Я не хотел умирать, мне просто казалось, будто я рвал свою плоть на куски», – сказал психиатрам один пациент.**



Дэвид Хокинс



Андреа Ятис



Кип Кинкель

### ЛЕЧЕНИЕ, ВЕДУЩЕЕ К НАСИЛИЮ:

1) Дэвид Хокинс, 74 года, за которым ранее не числилось случаев насилия, убил свою жену, в то время, когда принимал антидепрессант. Судья частично возложил ответственность на препарат.

2) В 2001 году Андреа Ятис наполнила ванну и утопила в ней своих пятерых детей. Медицинские эксперты утверждают, что на это убийство её толкнули чрезмерные дозы определённых психиатрических препаратов.

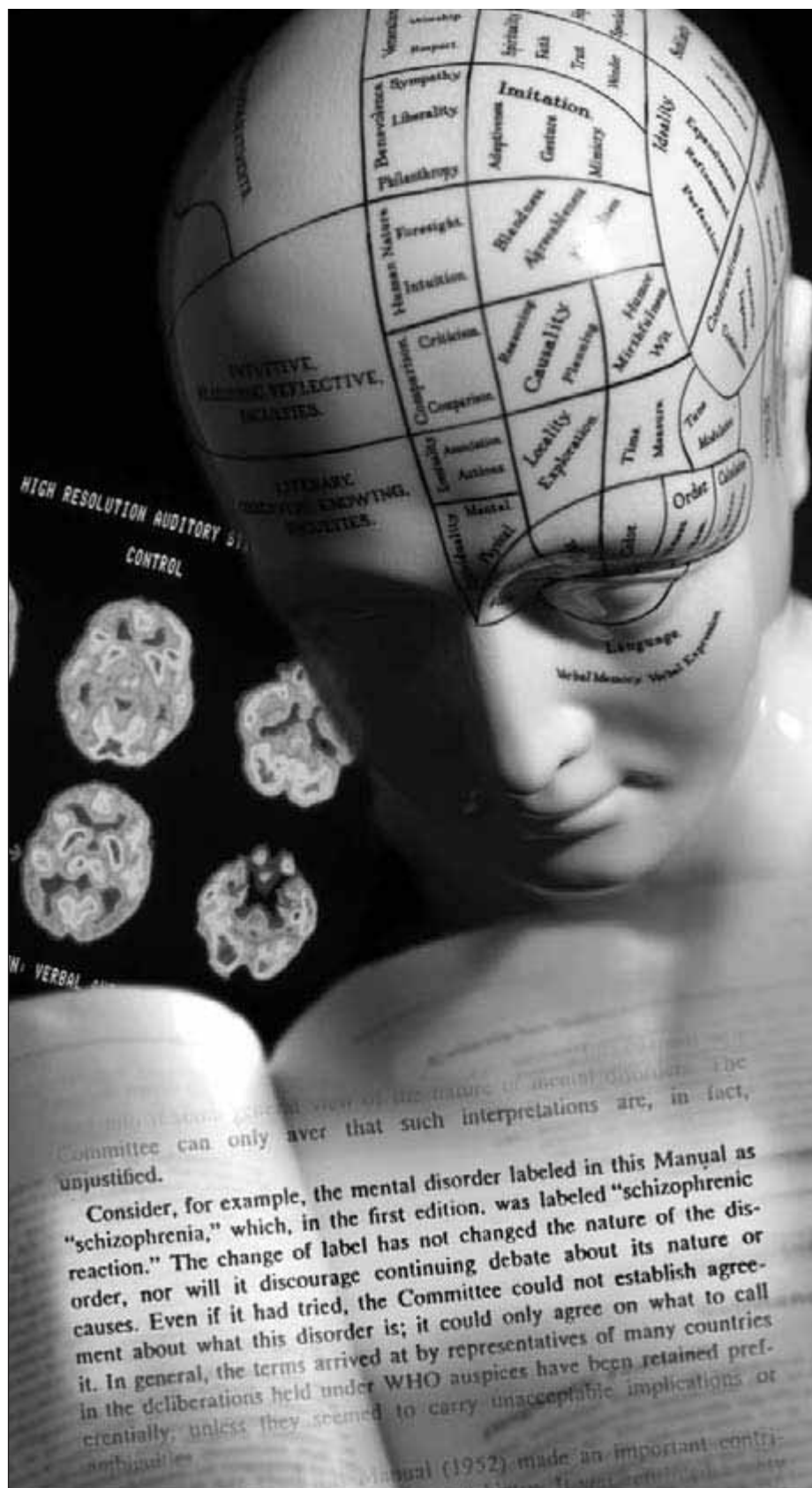
3) Кип Кинкель, 14 лет, убил двоих человек и ранил 22, открыв стрельбу в орегонской школе в 1998 году. Он тоже принимал психиатрические препараты.

ПРИЧИНЫ ВРЕД  
Жестокость, порождаемая психиатрическими препаратами



## ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

- 1 Составленное психиатрами «Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам» (DSM) в настоящее время содержит 374 расстройства, которые настолько субъективны, что позволяют навесить ярлык «психически больного» на любого человека, а также применять к нему препараты.
- 2 Психиатры не смогли договориться о том, что такое «шизофрения», они договорились лишь о названии.
- 3 «Шизофрения», «биполярный» и все другие психиатрические ярлыки служат только одной цели: принести психиатрии миллионы за счёт страховых выплат, правительственных фондов и доходов от продажи препаратов.
- 4 «Вероятно нет худшего термина, чем “душевное расстройство”, для описания тех состояний, что приведены в руководстве DSM-IV», – Аллен Дж. Френсис, профессор психиатрии и председатель комитета по разработке DSM-IV.



Почти сто лет психиатры используют термин «шизофрения», чтобы навешивать на разного рода «иррациональное» поведение ярлык «душевная болезнь» – несмотря на отсутствие научных доказательств. Психиатры давно уже не могут прийти к согласию относительно того, что же представляет собой шизофрения (см. выдержку из «Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам» 1973 года издания [DSM-II]).





# ГЛАВА ВТОРАЯ

## Диагностика: обман и предательство

**В** качестве замены психическому излечению Американская психиатрическая ассоциация разработала «Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам» (DSM), в четвертом издании которого перечисляются 374 предполагаемые психические расстройства. Его диагностические критерии настолько размыты, субъективны и всеобъемлющи, что, вероятно, не найдётся сегодня человека, на которого, основываясь на этих стандартах, нельзя было бы навесить ярлык «душевнобольной». Конечно, это даёт психиатрам гораздо больше работы в области психического «нездоровья».

Между тем, психиатры не только соглашались с тем, что у них нет никакого представления о причинах этих предполагаемых «болезней» – у них нет действительных научных доказательств даже того, что они вообще существуют как отдельные физические заболевания.

Заслуженный профессор психиатрии Томас Сац говорит: «Основное назначение и цель DSM – придать правдоподобие утверждению о том, что некоторые виды поведения, точнее, виды неправильного поведения, являются душевными расстройствами, и, следовательно, медицинскими болезнями. В таком случае, патологическая страсть к азартным играм имеет тот же статус, что и инфаркт миокарда».

Пациентов предают, когда им говорят, что их эмоциональные проблемы имеют генетические или биологические причины. Эллиот Валленштейн, доктор философии, говорит, что «пациентов можно успокоить, сказав им, что у них «физическое заболева-

ние», и они могут пассивно относиться к собственному выздоровлению, становясь полностью зависимыми от применяемого физического лечения».<sup>27</sup>

### **Психиатры не могут дать определение шизофрении**

Психиатры буквально определяют голосованием, что является психическим расстройством или заболеванием, поднимая руки на конференции. Это объясняет, почему они не могут научно объяснить, что они лечат. В DSM-II они открыто заявляют: «Даже если комитет [Американской психиатрической

ассоциации] и предпринимал такие попытки, он не смог прийти к согласию по поводу того, чем же является это расстройство; было достигнуто согласие лишь о том, как его назвать».<sup>28</sup>

Аллен Френсис, профессор психиатрии медицинского центра университета Дьюка и председатель комитета по разработке DSM-IV, признал: «Вероят-

**«Вероятно нет худшего термина, чем “душевное расстройство”, для описания тех состояний, что приведены в руководстве DSM-IV».**

**– Аллен Френсис, профессор психиатрии медицинского центра университета Дьюка и председатель комитета по разработке DSM-IV.**

но нет худшего термина, чем “душевное расстройство”, для описания тех состояний, что приведены в руководстве DSM-IV». В самом DSM-IV сказано, что термин «душевное расстройство» используется в книге, «потому что мы не нашли ему подходящей замены».

Профессор Сац говорит: «Шизофрении дано столь расплывчатое определение, что в действительности этот термин часто применяется почти к любому виду поведения, которое не нравится окружающим».

Помимо шизофрении существует целый ряд других состояний или типов поведения, которые психиатры определили как болезни, и, используя которые, они зарабатывают миллионы долларов за счёт

Никакое рентгеновское исследование, анализ крови или сканирование мозга не может выявить наличие так называемой душевной болезни. И допущение о том, что проблемы психики вызваны «биохимическим дисбалансом мозга», не подкреплено никакими научными доказательствами.

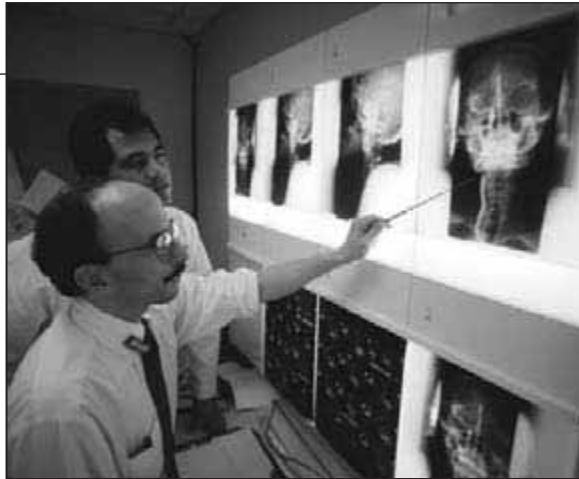
страховых выплат, правительственных фондов и доходов от продажи препаратов.

### «Биполярное расстройство»

■ Психиатрия делает «голословные утверждения о том, что депрессия, биполярное расстройство, беспокойство, алкоголизм и множество других расстройств являются по своей природе биологическими и, возможно, генетическими... Этот вид веры в науку и прогресс поражает, не говоря о том, что он наивен и напоминает самообман», – говорит психиатр Дэвид Кайзер.

■ Биполярное расстройство предположительно характеризуется сменяющимися состояниями депрессии и мании, таким образом, имеются как бы «два полюса». В январе 2002 г. «Медицинский журнал» сообщил: «Этиология и патофизиология (функциональные изменения) биполярного расстройства не определены, и нет объективных биологических признаков, которые давали бы возможность однозначно определить эту болезнь». Также нет никаких генов, «по которым можно однозначно распознать» биполярное расстройство.<sup>29</sup>

■ Крэйг Ньюнис, начальник отделения психотерапии Службы общественного и психического здоровья в Шропшире, Англия, поведал историю о трёх



**«Во-первых, нет никаких доказательств биологической этиологии (причины) ни одного психиатрического расстройства... Поэтому не верьте мифу о том, что мы можем поставить "точный диагноз"... Вам также не следует верить, что ваши проблемы вызваны исключительно "химическим дисбалансом"».**

– Доктор Эдвард Драммонд, автор книги «Полное руководство по психиатрическим препаратам», 2002 г.

психиатрах, которые сказали одной отважной пожилой женщине о том, что у её внука биполярное расстройство, вызванное «биохимическим дисбалансом мозга». Тихим, но твёрдым голосом она спросила, какие у них есть доказательства того, что у него что-то не так с мозгом. Они сказали, что его настроение и поведение указывают на серьёзную проблему. Она спросила, как они узнали, что это вызвано химическими процессами в мозге. Её внука быстро перевели в отдел, где лечили с помощью общения, а не лекарственных препаратов. «Вообразите подобную ситуацию в онкологии: вам говорят, что вы выглядите так, будто у вас рак, при этом не делают никаких анализов, и говорят, что проведут вам парочку операций, потом курс лучевой терапии и лечения препаратами, от которых у вас выпадут волосы. Эта идея абсурдна... Если в следующий раз вам скажут, что психиатрическое "расстройство" возникло из-за биохимического дисбаланса мозга, попросите их показать результаты анализов», – говорит Ньюнис.

### Депрессия

Продолжая использовать ложную аналогию с медициной, психиатры сегодня обычно утверждают, что депрессия также является «болезнью, подобной пороку сердца или астме».



**«Шизофрении дано столь расплывчатое определение, что в действительности этот термин часто применяется почти к любому виду поведения, которое не нравится говорящему».**

**— Томас Сац, заслуженный профессор психиатрии**

В руководстве DSM сказано, что для постановки диагноза «депрессия» должны проявиться пять из девяти признаков, в частности такие как глубокая печаль, апатия, утомлённость, беспокойность, нарушение сна, нестабильный аппетит. Даже сами психиатры озабочены такими попытками «назвать болезнью то, что выглядит, как обычные взлёты и падения в жизни».<sup>30</sup>

■ Доктор Гарвардской медицинской школы Джозеф Гленмуллен говорит: «...Симптомы [депрессии] представляют собой субъективные эмоциональные состояния, что делает диагностику крайне затруднительной».<sup>31</sup>

■ Гленмуллен утверждает, что шкалы, основанные на количестве внешних признаков для определения наличия депрессии у людей, «составлены таким образом, что эти внешние признаки депрессии совпадают с проявлениями, которые вызывает приём препаратов (в особенности антидепрессантов), усиливающих физические симптомы депрессии... Хотя приписывание какого-то числа (признаков) депрессии пациента может выглядеть "научным", при рассмотрении этого вопроса и используемых шкал становится очевидным, что всё это крайне субъективная оценка, основанная на том, что говорит пациент, или на впечатлениях людей, у которых по какой-то причине пациент вызывает недовольство».<sup>32</sup>

■ Дэвид Хили, психиатр и директор Департамента психологической медицины Северного Уэльса, сообщает: «Сообщество клинических врачей все больше озабочено тем, что нейронаучные разработки не только не приносят никаких новых данных о природе психиатрических расстройств, но фактически они мешают клиническим исследованиям...»<sup>33</sup>

Профессор Сац отмечает: «Если бы обнаружилось, что шизофрения, к примеру, имеет биохимическое происхождение и соответствующее ему лечение,

она больше не была бы одной из болезней, из-за которой человека можно было насильственно подвергнуть лечению. На самом деле, в этом случае её должны были бы лечить неврологи, а психиатры имели бы к ней такое же отношение, какое они имеют к глиобластоме [злокачественной опухоли], болезни Паркинсона и другим заболеваниям мозга».



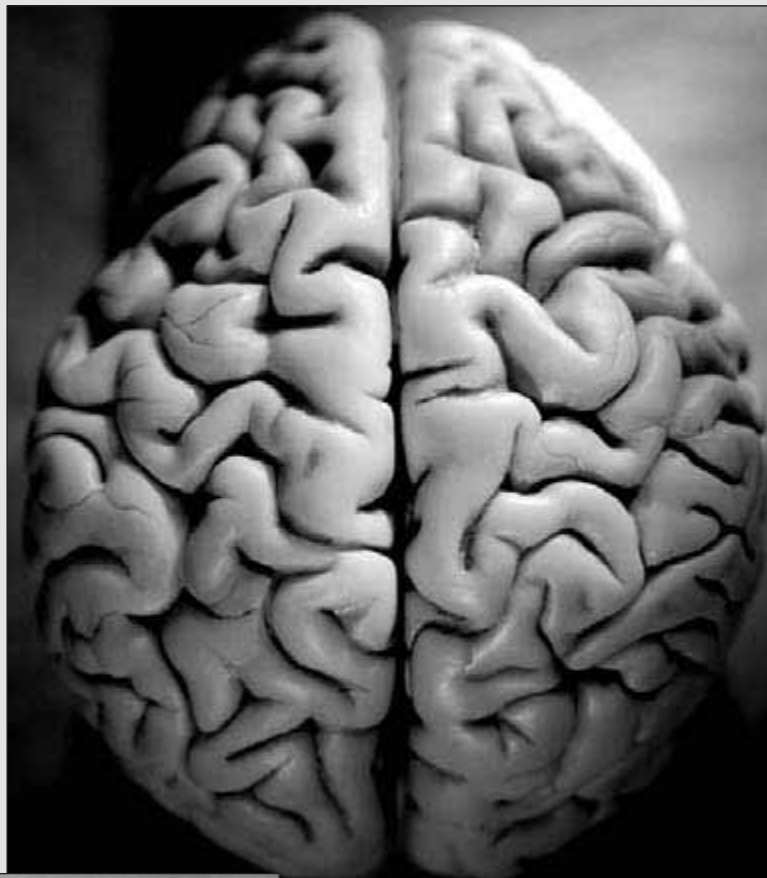
«Ни у кого нет чего-то помимо самого туманного представления о том, какое воздействие с точки зрения химии оказывают (психиатрические) препараты на живой человеческий мозг».  
— Джозеф Гленмуллен, доктор Гарвардской медицинской школы.

# ПСЕВДОНАУКА Обвиняя мозг

«Всё большему и большему числу проблем даётся определение "расстройство" или "болезнь", предположительными причинами которых являются генетическая предрасположенность и биохимический дисбаланс. События в жизни низводятся до уровня, когда их рассматривают как пусковой механизм биологической бомбы с часовым механизмом. Состояние глубокой грусти стало называться "депрессивным расстройством". Человек слишком много волнуется – это "расстройство беспокойства"... Составлять перечни типов поведения, прикреплять ярлыки, похожие на медицинские термины, людям, проявляющим такое поведение, а затем использовать наличие такого поведения как доказательство "данной болезни" с научной точки зрения бессмысленно».<sup>34</sup>

– Джон Рид, старший преподаватель психологии Оклендского университета, Новая Зеландия, 2004 г.

**К**раеугольный камень психиатрической модели болезни на данный момент – это теория о том, что химический дисбаланс мозга вызывает психическое заболевание.<sup>35</sup> Хотя эта идея приобрела известность благодаря повсеместному ее продвижению, она представляет собой не более, чем принятие психиатрами желаемого за действительное.<sup>36</sup> Как и в случае со всеми психиатрическими моделями болезней, она была полностью опровергнута исследователями.<sup>37</sup>



Эллиот Валленштейн

## ФАЛЬШИВАЯ ТЕОРИЯ О МОЗГЕ

Бесчисленные иллюстрации в популярных журналах демонстрируют, как психиатры-исследователи делят мозг на части, дают им названия и анализируют, при этом забрасывая публику последними теориями о том, что же с ним не так. Отсутствующим элементом здесь (как и во всей теории психиатрии) является научная достоверность. Доктор Эллиот Валленштейн заявляет: «Не существует доступных тестов для оценки химического состояния мозга живого человека».

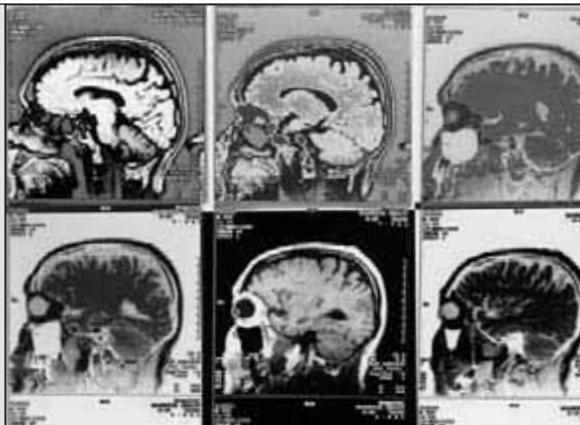


Доктор Валленштейн однозначно заявляет: «Не существует доступных тестов для оценки химического состояния мозга живого человека». И ещё: никаких «биохимических, анатомических или функциональных признаков, по которым можно было бы безошибочно распознать мозг психически больного, не обнаружено».<sup>38</sup>

Доктор Колберт говорит: «Мы знаем, что модель, согласно которой психическое заболевание вызывается химическим дисбалансом, никогда не была научно доказана. Мы также знаем, что все обоснованные доказательства указывают на то, что применение психиатрических препаратов ухудшает способности человека. Более того, мы также знаем, что исследование на предмет эффективности препаратов не являются надёжными, потому что во время испытаний препаратов измеряют лишь эффективность ослабления симптомов, а не излечения болезни».

В 2002 г. профессор Томас Сац заявил: «Нет никаких анализов крови или каких-либо других биологических анализов, которые подтверждали бы наличие или отсутствие психической болезни, в отличие от большинства болезней тела. Если бы такие анализы были разработаны (для того, что ранее считалось психиатрической болезнью), в этом случае болезненное состояние больше не было бы душевной болезнью, оно было бы отнесено к болезням организма».

В своей книге «Полное руководство по психиатрическим препаратам», вышедшей в 2000 г., доктор медицины Эдвард Драммонд, помощник медицинского директора Центра психического здоровья в Портсмуте, штат Нью-Гемпшир, утверждает: «Во-первых, нет никаких доказательств биологической этиологии (причины) ни одного психиатрического расстройства... несмотря на десятилетия исследований... Поэтому не верьте мифу о том, что мы можем поставить "точный диагноз"... Вам также не следует верить, что ваши проблемы вызваны исключи-



**Психиатрия делает «голословные утверждения о том, что депрессия, биполярное расстройство, беспокойство, алкоголизм и множество других расстройств являются по своей природе биологическими и, возможно, генетическими..... Этот вид веры в науку и прогресс поражает, не говоря о том, что он наивен и напоминает самообман»**

**– Дэвид Кайзер, психиатр.**

тельно "химическим дисбалансом".<sup>39</sup>

В статье, опубликованной в мае 2004 г. в американской газете «Меркьюри Ньюс», содержится предупреждение о том, что сканирование мозга также не может определить «душевную болезнь»: «Многие врачи предупреждают от использования в качестве инструмента диагностики изображения [мозга], полученные с использованием гамма-томографии. Они говорят, что использовать гамма-томографию для определения эмоциональных, психических проблем и проблем поведения пациентов неэтично и потенциально опасно. По их словам исследование стоимостью 2 500 долларов не даёт никакой полезной или точной информации».<sup>40</sup>

В статье «Меркьюри Ньюс» был процитирован психиатр М. Дуглас Мар, который сказал: «Нет никаких научных оснований для этих утверждений [об использовании

сканирования мозга для психиатрической диагностики]. Как минимум, пациентам необходимо сообщать, что интерпретация показаний, полученных с использованием гамма-томографии, является крайне спорной».<sup>41</sup>

«Точная диагностика, основанная на сканировании, просто невозможна», – признал доктор Майкл Д. Деву из Центра радиационной медицины при университете Техасского юго-западного медицинского центра.<sup>42</sup>

В то время, как нет недостатка в объяснениях психиатрических болезней биохимическими причинами, Джозеф Гленмюллен высказался со всей определенностью: «...Ни одно из них не было доказано. Совсем наоборот. Всякий раз, когда возникало предположение, что обнаружен такой дисбаланс, позднее оказывалось, что это не так».<sup>43</sup>

Согласно Валленштейну, «эти теории продолжают использоваться не только потому, что их нечем заменить, а еще и потому, что они способствуют продвижению лечения психиатрическими препаратами».<sup>44</sup>

## ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

- 1 Психическое здоровье – вот что было бы неоспоримым результатом эффективного психического лечения.
- 2 В то время, как существуют медицинские средства для лечения физических болезней, не существует психиатрических средств для лечения душевных расстройств.
- 3 Общеизвестным медицинским фактом является то, что нераспознанные физические заболевания или травмы могут вызвать эмоциональные проблемы.
- 4 Несколько исследований показали, что люди с диагнозом «психическая болезнь» на самом деле страдали от *физического* заболевания.
- 5 Настоящее разрешение многих психических проблем начинается с тщательного обследования физического состояния пациента, проведенного компетентным врачом, который не является психиатром.





# ГЛАВА ТРЕТЬЯ

## Обретение подлинного душевного здоровья

**С**лучай с Джоном Нэшем определённо демонстрирует, что он желал своего выздоровления. Зачем выдумывать голливудскую историю о его жизни, когда правда, состоящая в том, что он смог избавиться от своих «демонов» без лекарственных препаратов, гораздо необычнее?

Психиатры утверждают, что психическое здоровье также важно, как и физическое. Продолжая эту аналогию, можно предположить, что результатом эффективно-го психического лечения должно быть психическое здоровье подобно тому, как физическое здоровье является результатом эффективного физического лечения.

Рассмотрим следующие базовые критерии для создания психического здоровья:

1. Эффективная технология психического излечения, которая делает лучше и сильнее отдельных людей и общество в целом, восстанавливая силу личности человека, его способности, компетентность, уверенность, стабильность, ответственность и душевное здоровье.

2. Хорошо обученные высокоморальные врачи-практики, единственной целью которых является выздоровление пациентов и благополучие семей этих пациентов, – врачи, которые могут выполнить обещанное и делают это.

3. Душевная помощь, которая оказывается пациенту в атмосфере терпимости, безопасности и

уважения к правам и потребностям людей.

От простого гражданина до руководителя государства большинство убеждено в том, что именно так и обстоят дела в сфере лечения психического здоровья. Однако жестокая реальность состоит в том, что между физическим и душевным лечением нельзя провести никакой аналогии, когда мы сравниваем результаты физического лечения и того, что под влиянием психиатрии сегодня принимается за психическое лечение.

Говоря простыми словами, медицинские средства лечения существуют, чего не скажешь о психиатрических.

Сегодня в области психиатрии не существует методов психического излечения. С точки зрения логики это значит, что психиатрия не улучшает психическое здоровье человека.

Очень важно знать, что для душевнобольных людей существует множество действенных и гуманных медицинских программ, не

основанных на психиатрических методах. Проект доктора Лорена Мошера в пансионате «Сотерия» и программа доктора Джорджо Антонуччи в Италии (о которой рассказано далее) более успешны, чем психиатрическое лечение, для которого характерны бесчеловечное отношение к пациентам и постоянное пичкание их лекарствами. Кроме того, эти альтернативные программы доступны по гораздо более низкой цене. Эти и ряд других сходных программ свидетельствуют о существовании как

**«У специалистов, работающих в сфере душевного здоровья, есть профессиональное и юридическое обязательство распознавать наличие физических болезней у пациентов... физическая болезнь может приводить к умственным расстройствам или усиливать их...»**

– Калифорнийский департамент душевного здоровья, «Руководство по медицинской диагностике в полевых условиях», 1991 г.





В фильме «Игры разума» о лауреате Нобелевской премии Джоне Нэше не показана основная причина его исцеления от «шизофрении» — отказ от дальнейшего приёма психиатрических препаратов. Нэш (вверху вместе с женой на церемонии вручения Нобелевской премии в 1994 году) не принимал никаких психиатрических препаратов в течение 24 лет и вышел из своего болезненного состояния естественным путём.

настоящих ответов, так и надежды для душевнобольных людей.

Общеизвестным медицинским фактом является то, что нераспознанные физические заболевания или травмы могут вызвать эмоциональные проблемы. Доктор Уильям Крук в своей книге «Обнаружение ваших скрытых аллергий» говорит, что тем, у кого проявляется раздражительность, депрессия, гиперактивность, усталость и встревоженность, необходимо немедленно пройти полное медицинское обследование и полную проверку на предмет наличия пищевой аллергии, которая может вызвать именно такие изменения в психике человека.

■ В результате одного из исследований был сделан вывод, что у 83% людей, направленных клиниками и социальными работниками на психиатрическое лечение, были нераспознанные физические заболевания; во время другого исследования у 42% пациентов, которым поставили диагноз «психоз», позднее были найдены медицинские болезни.<sup>45</sup>

■ Несколько болезней по внешним проявлениям близки к шизофрении, что вводит в заблуждение и пациента, и врача. Доктор А. А. Рейд перечисляет 21 такое заболевание, начиная со всё более распространённого «временного психоза, вызванного амфетаминами». Доктор Рейд объясняет, что вызываемый препаратами психоз сопровождается манией преследования, галлюцинациями и «такого рода психоз часто неотличим от острой или параноидальной шизофрении».<sup>46</sup>

■ Миссис Дж., которой поставили диагноз «шизофрения» после того, как она начала слышать голоса, дошла до такого состояния, что перестала говорить и не могла без посторонней помощи умываться, принимать пищу и ходить в туалет. Тщательный медосмотр показал, что она не усваивала надлежащим образом глюкозу, которая необходима мозгу как источник энергии. После курса лечения она преобразилась. Она полностью выздоровела, и ее предыдущее психическое «заболевание» исчезло бесследно.

■ 51-летней Энн Гейтс, матери пятерых детей, были прописаны антидепрессанты от биполярно-



го расстройства после того, как у нее начались регулярные эмоциональные проблемы. У нее появились мысли о самоубийстве. Однако после того как ее обследовали гинекологи, было обнаружено, что у нее в действительности была менопауза и она нуждалась в эстрогене.<sup>47</sup> Гипогликемия (ненормальное уменьшение сахара в крови), аллергии, чувствительность к кофеину, проблемы со щитовидной железой, дефицит витамина В и излишнее содержание меди в теле могут также вызвать проявления «биполярного расстройства».<sup>48</sup>

■ Доктор Томас Дорман говорит: «...Пожалуйста, помните, что большинство людей страдает от органических заболеваний. Клинические врачи должны прежде всего помнить о том, что эмоциональный стресс, связанный с хронической болезнью или болезненным состоянием, может изменить характер пациента».<sup>49</sup>

В перечне пожеланий для реформы в области психического здоровья автор книги «Сумасшедший в Америке» Роберт Уайтэкер пишет: «На первом месте в этом перечне находится простой призыв к честности. Прекратите говорить тем, кому поставили диагноз «шизофрения», что они страдают от избытка допамина или



**«... Пожалуйста, помните, что большинство людей страдает от органических заболеваний. Клинические врачи должны прежде всего помнить о том, что эмоциональный стресс, связанный с хронической болезнью или болезненным состоянием, может изменить характер пациента».**

**– доктор Томас Дорман, стипендиат Королевского колледжа терапевтов Соединённого Королевства и Канады.**

чение, которое приводит к исцелению, должно осуществляться в спокойной атмосфере терпимости, безопасности и уважения к правам людей.

Действенная и гуманная система психического здоровья – это то, над чем работает Гражданская комиссия по правам человека.

серотонина и что препараты восстановят баланс этих химических составляющих мозга. Вся эта болтовня является формой медицинского мошенничества, и невозможно представить пациентов любой другой группы – скажем, больных раком или пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, – которых бы обманывали подобным образом».

Настоящее разрешение многих психических проблем начинается не с перечня симптомов, а с тщательного осмотра компетентным врачом, который не является психиатром.

Методы психического лечения должны оцениваться с точки зрения того, в какой степени они улучшают человека и делают его сильнее, увеличивают его ответственность и душевное здоровье, и такие методы не должны основываться на сильнодействующих препаратах, вызывающих привыкание. Ле-

# НАСТОЯЩАЯ ПОМОЩЬ

## Действенное лечение

**Доктор Лорен Мошер**

**П**окойный доктор Лорен Мошер был клиническим профессором психиатрии в Школе медицины (Калифорнийский университет, Сан-Диего). Он был также руководителем центра исследования шизофрении Национального института психического здоровья США. Он писал:

«Я открыл пансионат «Сотерия» в 1971 году...

Там жили молодые люди, которым поставили диагноз "шизофрения". Им не давали лекарств, и они находились под присмотром непрофессиональных сотрудников, которые были обучены слушать, чтобы понимать пациентов, а также поддерживать их, обеспечивать их безопасность. Идея была в том, что шизофрению часто можно победить при помощи чуткого человеческого отношения к пациентам, а не при помощи лекарств...»

Лорен Мошер сравнил свой метод лечения с «обычными» методами использования препаратов в психиатрических клиниках на людях, которым недавно был поставлен диагноз «шизофрения».

«Эксперимент оказался более действенным, чем мы ожидали. В течение двух лет после завершения лечения в "Сотерии" эти люди дос-

тигли неплохих успехов в жизни, стали самостоятельными и реже повторно обращались в клинику. Примечательно то, что пациенты из «Сотерии», которые не получали никаких нейролептических препаратов... и у которых, как ожидалось, должны были быть гораздо худшие показатели, на самом деле показали лучшие результаты по сравнению с контрольными пациентами, которые прошли лечение в психиатрической клинике и получали лекарственные препараты», – говорил доктор Мошер.

**Доктор Джорджио Антонуччи**

Доктор Джорджио Антонуччи из Италии верит в ценность человеческой жизни и в то, что общение, а не принудительное заключение и бесчеловечное психиатрическое лечение, могут исцелить даже наиболее тяжелых душевнобольных.

В институте Оссерванца в Аймоле (Италия) доктор Антонуччи вылечил десятки так называемых шизофреничных женщин, большинство из кото-

рых ранее были постоянно пристегнуты ремнями к своим койкам или содержались в смиренных рубашках. Доктор Антонуччи не применял никаких «обычных» психиатрических методов лечения, в том числе физическое стеснение; он каждый день в течение многих часов разговаривал с ними, «стараясь понять их расстройства и страдания». Он выслушивал истории о долгих годах отчаяния и страданий.

Он следил, чтобы с пациентами обращались с сочувствием, уважением, чтобы им не давали лекарственные препараты. Фактически, под его руководством приют из самого «буйного» стал самым спокойным. Спустя несколько месяцев его «опасные» пациенты были освобождены, они спокойно прогуливались в саду лечебницы. В итоге их состояние стало стабиль-

ным, и их выписали из клиники после того, как многих из них впервые научились работать и заботиться о себе.

Отличные результаты доктора Антонуччи к тому же требовали гораздо меньшего финансирования. Такие программы со всей очевидностью свидетельствуют о существовании альтернативных психиатрических методов лечения, дающих людям надежду на счастливое будущее.



«Примечательно то, что пациенты из «Сотерии», которые не получали никаких нейролептических препаратов... и у которых, как ожидалось, должны были быть гораздо худшие показатели, на самом деле показали лучшие результаты по сравнению с контрольными пациентами, которые прошли лечение в психиатрической клинике и получали лекарственные препараты»

(доктор Лорен Мошер, бывший руководитель центра исследования шизофрении Национального института психического здоровья США).



# РЕКОМЕНДАЦИИ

## Рекомендации

- 1** Люди, находящиеся в трудных ситуациях, должны быть обеспечены надлежащим эффективным медицинским обслуживанием. Медицинский, но не психиатрический, уход, хорошее питание, здоровое безопасное окружение и деятельность, которая поможет пациенту обрести уверенность в себе, сделают гораздо больше, чем жестокое лечение психиатрическими препаратами.
- 2** Должны быть созданы учреждения для душевнобольных, которые заменят психиатрические клиники с принудительным лечением. Такие учреждения должны быть оснащены диагностическим оборудованием, которое врачи непсихиатрического профиля могут использовать, чтобы тщательно обследовать пациента и провести анализы для обнаружения всех скрытых физических проблем, проявлением которых может быть беспокойное поведение. Правительственные и частные фонды должны поддерживать подобные учреждения, а не известные своей жестокостью и злоупотреблениями психиатрические клиники.
- 3** Если вы столкнулись с фактами психиатрического насилия, мошенничества, незаконной продажи препаратов или другими злоупотреблениями, напишите заявление в правоохранительные органы. Отправьте в ГКПЧ копию вашего заявления. Сразу после подачи заявления о злоупотреблениях нужно также подать заявление в местный департамент здравоохранения. Он может провести расследование и отменить или приостановить действие лицензии психиатра или психолога. Вы должны также получить юридическую консультацию о возможности подачи гражданского иска, чтобы получить компенсацию за нанесенный вам ущерб.
- 4** Необходимо наделить пациентов и их страховые компании правами, касающимися возмещения убытков за лечение душевного здоровья, которое не привело к обещанному результату или улучшению, или было доказано, что оно нанесло вред человеку. Таким образом, за подобные нарушения будут нести ответственность конкретные психиатры, занимающиеся частной практикой, и психиатрические клиники, а не правительство.
- 5** Пагубное влияние психиатрии вызвало хаос во всем обществе, в особенности в тюрьмах, больницах и школах. Простые люди и ответственные официальные лица должны работать вместе, чтобы раскрыть и устранить тайное манипулирование обществом, за которым стоят психиатры.





## Международная гражданская комиссия по правам человека

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

Членами комиссии являются 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 со 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 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.

### **Доктор медицины**

#### **Джорджи Антонуччи (Италия):**

«В международном масштабе ГКПЧ является единственной группой, которая эффективно противостоит злоупотреблениям психиатрии и искореняет их».

### **Доктор Фред Боман младший, невролог:**

«Я думаю, сегодня существует много групп, обеспокоенных деятельностью психиатрии в обществе и в школах, но ни одна из этих групп не является столь эффективной в разоблачении ложных диагнозов и мошеннического применения лекарственных препаратов... как ГКПЧ. Без сомнения, они являются очень эффективной группой и важным союзником для каждо-

го, кто разделяет эту озабоченность и пытается справиться с этим злом».

### **Доктор медицины Джулиан Уайтэкер, директор Института здоровья Уайтэкера (Калифорния), автор книги «Здоровье и выздоровление»:**

«ГКПЧ – единственная некоммерческая организация, которая уделяет пристальное внимание злоупотреблениям психиатров и психологов. Чрезмерное использование лекарственных препаратов, навешивание ярлыков, ложные диагнозы, отсутствие научного подтверждения различных "теорий". Все это ГКПЧ разоблачает, привлекая внимание общественности и правительства, и добивается успеха в том, чтобы остановить разрушительное влияние психиатрии на общество».

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](http://www.cchr.org) • e-mail: [humanrights@cchr.org](mailto:humanrights@cchr.org)

# ССЫЛКИ

## Ссылки

1. Richard E. Vatz, Lee S. Weinberg, and Thomas S. Szasz, "Why Does Television Grovel at the Altar of Psychiatry?," *The Washington Post*, 15 Sept. 1985, pp. D1-2.
2. E. Fuller Torrey, M.D., *Death of Psychiatry* (Chilton Publications, Pennsylvania, 1974), pp. 10-11.
3. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, New York, 2002), p. 166.
4. *Ibid.*, p. 203.
5. *Ibid.*, pp. 253-254; Ty C. Colbert, *Rape of the Soul, How the Chemical Imbalance Model of Modern Psychiatry has Failed its Patients* (Kevco Publishing, California, 2001), p. 106.
6. George Crane, "Tardive Dyskinesia in Patients Treated with Major Neuroleptics: A Review of the Literature," *American Journal of Psychiatry*, Vol. 124, Supplement, 1968, pp. 40-47.
7. *Op. cit.*, Robert Whitaker, p. 208.
8. *Ibid.*, p. 150.
9. L. Jeff, "The International Pilot Study of Schizophrenia: Five-Year Follow-Up Findings," *Psychological Medicine*, Vol. 22, 1992, pp. 131-145; Assen Jablensky, "Schizophrenia: Manifestations, Incidence and Course in Different Cultures, a World Health Organization Ten-Country Study," *Psychological Medicine*, Supplement, 1992, pp. 1-95.
10. *Op. cit.*, Robert Whitaker, p. 229.
11. *Ibid.*, p. 182.
12. *Ibid.*, p. 258.
13. Erica Goode, "Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny," *The New York Times*, 20 May 2003.
14. *Ibid.*
15. "IMS HEALTH Reports 14.9 Percent Dollar Growth in U.S. Prescription Sales to \$145 Billion in 2000," *IMSHealth.com*, 31 May 2001; "IMS Reports 11.5 Percent Dollar Growth in '03 U.S. Prescription Sales," *IMSHealth.com*, 17 Feb. 2004.
16. *Op. cit.*, Erica Goode.
17. *Op. cit.*, Robert Whitaker, p. 189.
18. Edward G. Ezrailson, Ph.D., Report on Review of Andrea Yates' Medical Records, 29 Mar. 2002.
19. *Op. cit.*, Robert Whitaker, pp. 182, 186.
20. *Ibid.*, p. 188.
21. Charles Medawar, "Antidepressants Hooked on the Happy Drug," *What Doctors Don't Tell You*, Vol. 8., No. 11, Mar. 1998, p. 3.
22. David Grounds, et. al., "Antidepressants and Side Effects," *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 29, No. 1, 1995.
23. "Acute Drug Withdrawal," *PreMec Medicines Information Bulletin*, Aug. 1996, modified 6 Jan. 1997, Internet URL: <http://www.premec.org.nz/profile.htm>, accessed: 18 Mar. 1999.
24. Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, New York, 2000), p. 78.
25. *Ibid.*, p. 78.
26. Jim Rosack, "SSRIs Called on Carpet Over Violence Claims," *Psychiatric News*, Vol. 36, No. 19, 5 Oct. 2001, pp. 6.
27. Elliot S. Valenstein, Ph.D., *Blaming the Brain* (The Free Press, New York, 1998), p. 225.
28. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders II* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1968), p. ix.
29. Stephen Soreff, M.D. and Lynne Alison McInnes, M.D., "Bipolar Affective Disorder," *eMedicine Journal*, Vol. 3, No. 1, 7 Jan. 2002.
30. Herb Kutchins and Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy* (Simon & Schuster, Inc., New York, 1997), p. 36.
31. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, p. 205.
32. *Ibid.*, p. 206.
33. David Healy, *The Anti-Depressant Era* (Harvard University Press, 1999), p. 174.
34. John Read, "Feeling Sad? It Doesn't Mean You're Sick," *New Zealand Herald*, 23 June 2004.
35. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, p. 195.
36. *Op. cit.*, Elliot S. Valenstein, p. 4.
37. *Ibid.*, p. 125.
38. *Op. cit.*, Ty C. Colbert. p. 97.
39. Edward Drummond, M.D., *The Complete Guide to Psychiatric Drugs* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 2000), pp. 15-16.
40. Lisa M. Krieger, "Some Question Value of Brain Scan; Untested Tool Belongs in Lab Only, Experts Say," *The Mercury News*, 4 May 2004.
41. *Ibid.*
42. *Ibid.*
43. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, p. 196.
44. *Op. cit.*, Elliot S. Valenstein, p. 4.
45. David E. Sternberg, M.D., "Testing for Physical Illness in Psychiatric Patients," *Journal of Clinical Psychiatry*, Vol. 47, No. 1, Jan. 1986, p. 5; Richard C. Hall, M.D., et al., "Physical Illness Presenting as Psychiatric Disease," *Archives of General Psychiatry*, Vol. 35, Nov. 1978, pp. 1315-1320; Ivan Fras, M.D., et al., "Comparison of Psychiatric Symptoms in Carcinoma of the Pancreas with Those in Some Other Intra-abdominal Neoplasms," *American Journal of Psychiatry*, Vol. 123, No. 12, June 1967, pp. 1553-1562.
46. Patrick Holford and Hyla Cass, M.D., *Natural Highs* (Penguin Putnam Inc., New York, 2002), pp. 125-126.
47. Leslie Goldman, "Finding Clues to Unmask Depression," *Chicago Tribune*, 22 Aug. 2001.
48. "Alternatives for Bipolar Disorder," *Safe Harbor, Alternative On-Line*. Internet address: <http://www.alternativementalhealth.com>, 2003.
49. Thomas Dorman, "Toxic Psychiatry," Internet address: <http://www.dormanpub.com>.
50. Loren Mosher, "Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalization: A Personal and Professional Review," *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 187, 1999, pp. 142-149.



# Гражданская комиссия по правам человека

## ИНФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕСТВЕННОСТИ

**П**росвещение – 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.

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:

### 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 распространённой 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.

### УНИЧТОЖЕНИЕ ТАЛАНТОВ

#### Психиатрия разрушает

#### творческое начало

Доклад о разрушительном влиянии психиатрии на искусство и общество. Рекомендации.

### ДЬЯВОЛЬСКАЯ АТАКА

#### Психиатрия против религии

Доклад о разрушительных нападениях 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. 4: Peter Turnley/Corbis; стр. 9: NewsPix (NZ); Reuters News Media Inc./Corbis; AP Wide World Photos; стр. 10: Roger Ressmeyer/Corbis; стр. 12: Gabe Palmer/Corbis; Lester Lefkowitz/Corbis; стр. 15: Tom & Dee Ann McCarthy/Corbis.

© 2004 Гражданская комиссия по правам человека. Все права защищены. CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS, CCHR и логотип ГКПЧ являются товарными знаками и знаками обслуживания, которые принадлежат Международной гражданской комиссии по правам человека. Напечатано в России. Item #18905-1 RUSSIAN

«Хватит говорить тем, кому поставили  
диагноз «шизофрения», что они страдают от  
чрезмерной [химической] активности и что  
препараты вернут эти химические  
составляющие мозга обратно «в норму». Вся  
эта болтовня является формой  
медицинского мошенничества, и  
невозможно представить пациентов любой  
другой группы — скажем, больных раком  
или имеющих сердечно-сосудистые  
заболевания, — которых обманули  
подобным образом»

— Роберт Уайтэкер

Автор книги «Сумасшедший в Америке, отсутствие  
науки, медицины и результатов в непрекращающемся  
лечении душевнобольных»,  
2002 г.