

ПСЕВДОНАУКА

ЛОЖНЫЕ ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ ДИАГНОЗЫ

Доклад об отсутствии научного обоснования психиатрических диагнозов. 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, 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.

ПСЕВДОНАУКА

ЛОЖНЫЕ ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ ДИАГНОЗЫ

СОДЕРЖАНИЕ

Введение. «Болен» решением «психиатрического суда»	2
Глава первая. Научное мошенничество	5
Глава вторая. Лженаука в наших школах ..	11
Глава третья. Ложные показания в суде	15
Глава четвёртая. Работающая система охраны психического здоровья	19
Рекомендации	23
Международная гражданская комиссия по правам человека	24



ПСЕВДОНАУКА
Ложные психиатрические диагнозы



ВВЕДЕНИЕ

«Болен» решением «психиатрического суда»

Слышали ли вы когда-либо о следующих психических расстройствах? Расстройство чтения, расстройство разрушительного поведения, расстройство письменной речи, математическое расстройство, интоксикация кофеином, расстройство отвыкания от никотина, расстройство «несоблюдения» лечения проблемы «жестокости к ребёнку» и «сексуальной жестокости к ребёнку».

Это лишь некоторые из 374 психических расстройств, перечисленных в «Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам» («DSM-IV») Американской психиатрической ассоциации (АПА) и в разделе психических расстройств «Международного классификатора болезней» («МКБ») Всемирной организации здравоохранения.

Представляемые как инструменты диагностики, «DSM» и «МКБ» используются не только для диагностики расстройств умственной деятельности, эмоциональных расстройств и прописывания лечения, но и для решения проблем драк в тюрьмах

для малолетних, случаев дискриминации, в основе которых лежат сомнительные психические расстройства, и многих других проблем. Фактически, всякий раз, когда появляется или предлагается какое-либо психиатрическое мнение, не обходится без «DSM» или «МКБ», которые принимаются как последнее слово в определении чьей-то разумности или безумства, а также наличия душевной болезни.

Канадский психолог Тана Дайнин пишет, что «в отличие от медицинских диагнозов, предлагающих вероятную причину, подходящее лечение и примерный прогноз, расстройство из «DSM-IV» [и «МКБ-10»] – это термины, принятые «единодушным решением», буквально голосованием – членом комитета АПА. Эти диагнозы предназначены в большей степени для выставления счетов.¹

Эта процедура «науки голосованием» настолько же поражает обычного человека, насколько и профессионалов в мире медицины, которые стали свидетелями голосо-

ваний по DSM. «Психические расстройства определяются без какой-либо научной основы и в отсутствие всякого научного процесса», – утверждает один психолог, присутствовавший на слушаниях по DSM. «Низкий уровень интеллектуального процесса просто шокировал. Диагнозы принимались большинством голосов, как будто заказывались блюда в ресторане. Может быть это показывает нашу наивность, но мы полагаем, что хоть толика научного взгляда при этом будет присутствовать».²

В 1987 году, голосованием было принято «расстройство саморазрушения личности» (условно). Расстройство описывало «жертвующих собой» людей, особенно жен-

щин, которые предположительно выбирали карьеру или круг общения, которые могли вызвать разочарование. Принятие «расстройства» вызвало такой протест среди женщин, что его пришлось голосованием убирать из DSM-IV.³

Психолог Линн Розутер, который присутствовал на слушаниях по DSM под председательством одного из ведущих архитекторов руководства, психиатра Роберта Спитцера, пишет: «Разгорелась дискуссия по поводу кри-

«Составлять перечни типов поведения, навешивать похожие на медицинские термины ярлыки на людей, проявляющих такое поведение, а затем использовать его как доказательство «данной болезни», – с научной точки зрения бессмысленно. Такой подход ничего не говорит о причинах явления и решениях. Однако, он создаёт чувство уверенности в том, что процесс имеет медицинский характер».

— Джон Рид, старший преподаватель психологии, Оклендский университет, Новая Зеландия, 2004 г.

териев “мазохистского расстройства личности” и жена Бобби Спитцера, [социальный работник и единственная женщина на стороне Спитцера на этой встрече] сказала: “Я иногда так поступаю”, – и он сказал: “Ну ладно, тогда убирайте”. Вы смотрите на это всё и говорите: “Погодите-ка, мы не имеем права критиковать их, потому что это «наука»”?⁴

Доктор Маргарет Хаген психолог и автор книги «Судебные шлюхи: ложь заявлений психиатров и изнасилование американского правосудия» говорит о настоящих мотивах системы голосования по DSM без прикрас: «Если Вы не можете поставить обдуманый диагноз, Вы не можете выставить счёт».⁵

Если верить мнению профессоров Херба Катчинса и Стюарта Кирка, авторов книги «Как из нас делают сумасшедших», «слишком часто библия психиатров делала нас безумными – тогда как мы были просто людьми».

«Горькая пилюля» в том, что «DSM» «попыталась сделать медицинскими слишком много человеческих проблем».⁶

Катчинс и Кирк также утверждают, что люди «могут получить чувство ложного успокоения из диагностического руководства по психиатрии, которое поощряет веру в иллюзию, что грубость, жестокость и боль в жизни человека и общества объясняются при помощи психиатрических категорий и с ними можно справиться при помощи пилюли. Конечно, у всех нас есть много проблем, как и неслетное количество необычных способов... чтобы с ними справиться. Но разве в жизни бывает по-другому?»

Пол Р. Макхью, профессор психиатрии Университетской школы медицины Джона Хопкинса говорит, что благодаря «DSM» «неугомонных, нетерпеливых людей убеждают в том, что у них синдром дефицита внимания (СДВ); беспокойным и страдающим бессонницей приписывается посттравматическое стрессовое расстройство; старательные, аккуратные, взыскательные люди поражены обсессивно-компульсивным расстройством; застенчивые, ранимые люди страдают от уклоняющегося расстройства личности или от боязни общества. Всех убедили, что индивидуальность, по сути, является лишь медицинской проблемой, и требует лечения при помощи наркотических препаратов... Но самое тревожное – куда ни посмотри, психиатры всегда хотят, даже крайне настойчиво, помочь...»⁷

В своём не так давно начавшемся увлечении симптоматическими средствами из серии «нажмите такую-то кнопку» психиатрия зашла в тупик не только с точки зрения научной обоснованности, но и с точки зрения духовности и морали». В июне 2004 г. Джон Рид, старший преподаватель психологии Оклендского университета (Новая Зеландия), сказал: «Всё больше и больше проблем переопределяются как «расстройства» или «болезни», предположительными причинами которых являются генетическая предрасположенность и биохимический дисбаланс. События в жизни человека представлены в виде незамысловатых переключений скрытой биологической мины замедленного действия. Состояние глубокой грусти стало называться «депрессивным расстройством». Слишком много волнения – это «расстройство излишнего беспокойства». Излишнее увлечение азартными играми, спиртными напитками, лекарствами или переедание – это тоже болезни. То же самое относится к употреблению пищи, сну, сексу в недостаточной степени. Если вы болезненно застенчивы – значит, у вас «уклоняющееся расстройство личности». Если вы поколачиваете кого-то –



это «расстройство периодической несдержанности». В «Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам» 886 страниц таких заболеваний... Составление списков поступков, применение по-медицински звучащих ярлыков к людям, их совершающим, а затем использование этих поступков для доказательства реальности болезни, совершенно бессмысленно с научной точки зрения.

Такой подход ничего не говорит о причинах явления и решениях. Однако, он создаёт чувство уверенности в том, что процесс имеет медицинский характер».⁸

На DSM в обществе стали полагаться настолько часто, что оно приобрело ауру научности. Сегодня миллионы людей используют и верят в его диагностику, совершенно не подозревая, что все предпосылки и система целиком являются мошенническими. Эти люди рискуют сделать крайне неправильные, даже смертельно опасные шаги в своей жизни.

Эта публикация заполняет огромные, специально оставленные пробелы, оставленные психиатрической пропагандой на пути к «научной» славе – DSM.

С уважением,

Джен Истгейт
Президент Международной гражданской комиссии по правам человека

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

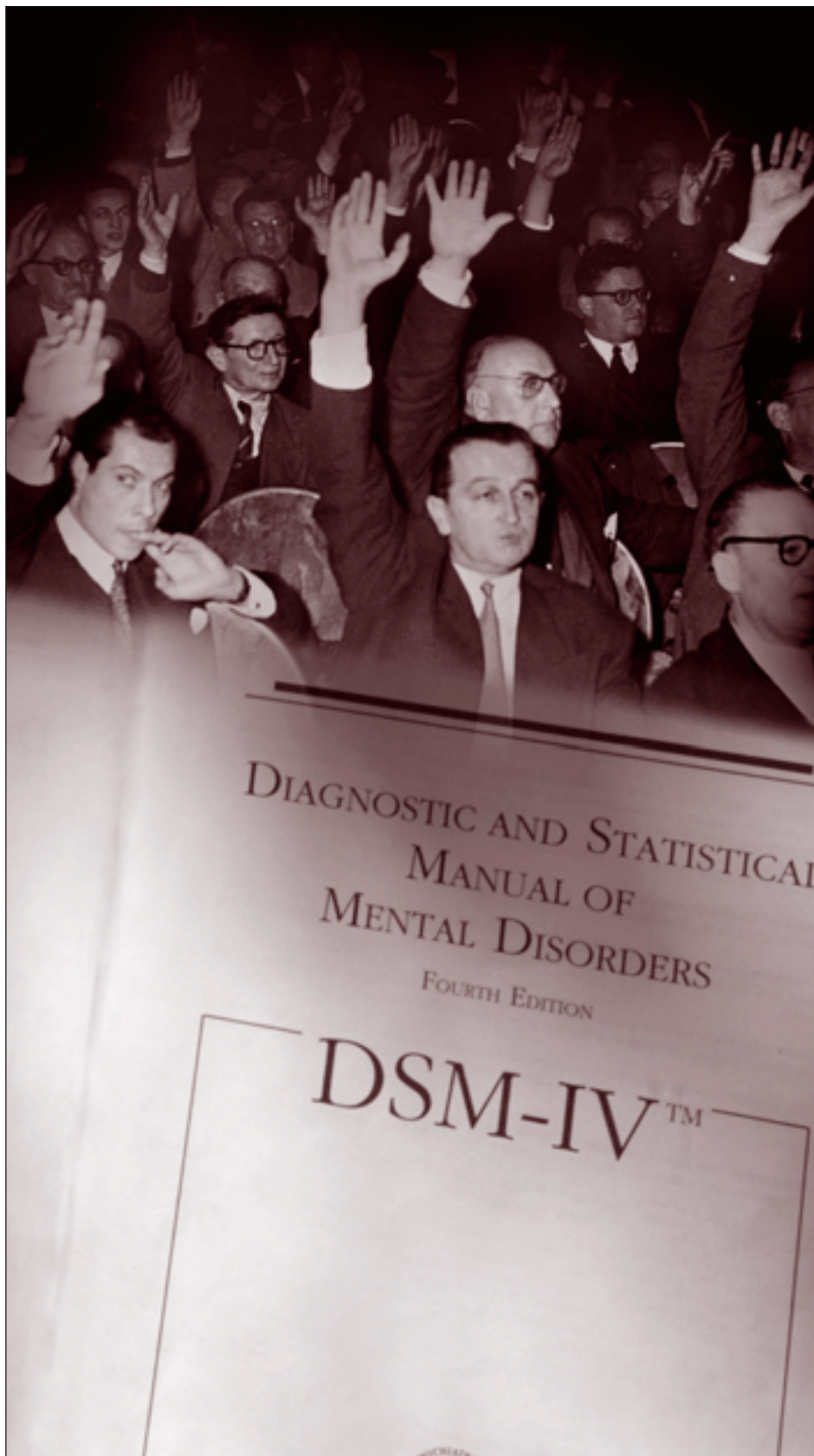
1 В 2001 г. Саймон Уэсли, профессор психиатрии Королевского колледжа и госпиталей Модсли в Южном Лондоне, организовал опрос среди 150 специалистов в области психического здоровья со всего света на тему «10 худших психиатрических трудов за всю историю психиатрии». Эксперты высказали своё профессиональное мнение: «DSM» является одной из десяти самых плохих работ за всю историю психиатрии.

2 Психические расстройства появляются или исчезают в соответствии с результатами голосования на основе факторов, не имеющих ничего общего с медициной. В действительности, психиатрия признаёт, что ей неизвестна причина или источник психических заболеваний.

3 Теория о «химическом дисбалансе», вызывающем «душевные заболевания», полностью опровергнута.

4 Несмотря на то, что психиатры утверждают, что сканирование мозга может выявить определённые психические расстройства, научного подтверждения этому нет, и медицинские эксперты говорят, что подобные утверждения являются неэтичными.

5 В «Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам» Американской психиатрической ассоциации (DSM-IV) сообщается, что термин «психическое расстройство» всё ещё используется, «потому что мы не нашли ему подходящей замены».



Психиатрические болезни появляются на свет путём голосования и публикуются в «Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам» (DSM). В 2001 году международный опрос, проведённый среди экспертов в области душевного здоровья, показал, что они считают DSM-IV входит в число 10 самых худших публикаций в области психиатрии за прошедшее тысячелетие, «монстром, вышедшим из-под контроля»



ГЛАВА ПЕРВАЯ

Научное мошенничество

В значительной степени отличаясь от медицинских диагнозов, психиатрические диагнозы занимаются распознаванием только *симптомов*, не пытаясь обнаружить реальное физическое заболевание. Ни один из диагнозов не подтверждается научными данными о каких-либо биологических или психических *заболеваниях*.

Доктор Маргарет Хаген, отмечает: «Существует великое множество способов опорочить науку, и глупая наука, которая выдаёт множество проявлений организма за «знания» клинической психологии, воплощает в себе каждый из этих способов... Нашим законодателям внушили, что клиническая психология – научная дисциплина, что её теория и методология принадлежат полноценной науке, и они поверили в это. Просто невероятно и прискорбно то, что статус «науки» присвоен клинической психологии».

Херб Катчинс и Стюарт Кирк, авторы книги «Как из нас делают сумасшедших» утверждают: «Несомненно, существует много иллюзий по поводу «Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам», и среди его разработчиков существует очень сильная необходимость верить в то, что их мечты в научную «идеальность» и полезность сбылись, то есть, их диагностические критерии поддержали действительность, надёжность и точность диагнозов, которые ставят клинические специалисты в области душевного здоровья».⁹

Их мечты так и остаются мечтами. DSM во многих сферах общества подвергается значительной критике из-за отсутствия научной обоснованности.

Психиатр Мэттью Дюмонт, который написал по поводу пустых претензий авторов «DSM» на научный авторитет, указывает на неспособность АПА даже определить, что такое психическое заболевание: «Скромность и высокомерие почти невозможно различить, когда они изложены на бумаге, это как забавы резвящихся детишек. Они говорят: ...несмотря на то, что руководство классифицирует психические расстройства... ни одна дефиниция адекватно не описывает четкие границы явления... Они [Американская психиатрическая ассоциация] продолжают твердить: «...нет никакого предположения о том, что каждое психическое расстройство является чем-то отдельным с чётко обозначенными границами между ним и другими психическими расстройствами или между ним и тем, что не является психическим расстройством».¹⁰

«Времена, когда психиатры полагали, что они могут исцелить душевнобольных, прошли. В будущем психически больным придется научиться мириться со своими болезнями».

— Доктор Норман Сарториус, бывший президент Всемирной психиатрической ассоциации, 1994 г.

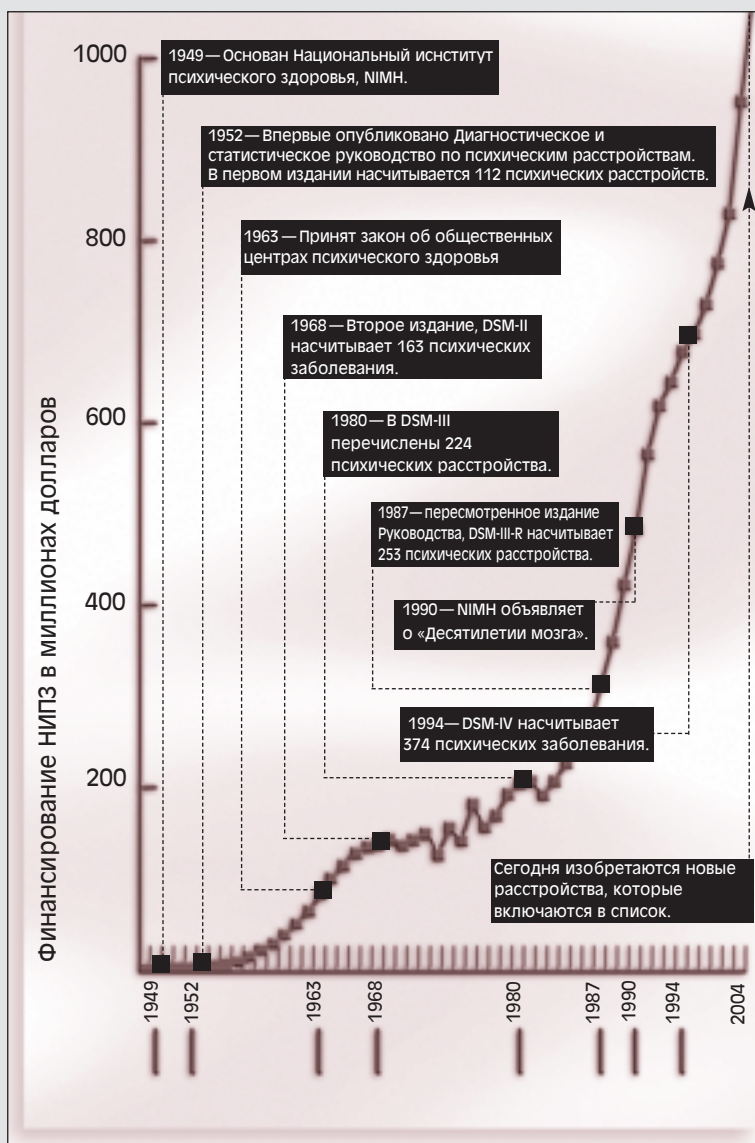
Психиатры не могут определить психическое расстройство

Представьте себе медика, который лечит высокое кровяное давление или диабет, но даже не знает, что это такое. Теперь подумайте о том, что ни один психиатр не может определить, что же он, по его мнению, «лечит».

ТАКТИКА ФИНАНСИРОВАНИЯ

Изобрести больше «душевных болезней»

Используя двойную тактику психиатров, изобретающих всё больше и больше болезней для «Руководства по диагностике и статистике психических расстройств» (DSM) и проводящих кампании по расширению своего влияния на рынке – как, например, в 1963 году при помощи Законопроекта об общественных центрах психического здоровья и в 1990 году, когда было объявлено «Десятилетие мозга», – Национальный институт психического здоровья США получил миллионы долларов правительственных субсидий – не принеся при этом никакой пользы обществу.



■ По поводу шизофрении в «DSM-II» сказано: «Несмотря на все попытки, Комитет не смог прийти к согласию насчёт того, чем же является это расстройство; они смогли договориться лишь о его названии».

■ В «DSM-III» указывается, что нет удовлетворительного определения, которое устанавливало бы точные рамки понятию «психическое расстройство»...Для большей части расстройств из «DSM-III»...этиология [причина] неизвестна. Разработан целый ряд теорий...не всегда убедительно объясняющих, откуда взялись все эти расстройства.

■ В «DSM-IV» отмечено, что термин «душевное расстройство» все ещё существует, «потому что мы не нашли ему подходящей замены».

■ Согласно мнению Аллена Ж. Френсиса, профессора психиатрии медицинского центра университета Дьюка и председателя группы экспертов «DSM-IV», «вероятно, нельзя придумать худший термин, чем «психическое расстройство», для описания болезненных состояний, классифицированных в DSM-IV».

■ Психиатрические диагнозы – это комбинация социальной инженерии и «того, что полезно для бизнеса». В 1973 году члены комитета АПА проголосовали 5584 голосами против 3810 за прекращение классификации гомосексуализма как душевного расстройства после того, как активисты «голубых» начали пикетировать конференции АПА.

■ Лоренс Стивенс, бывший ассистент окружного прокурора в Калифорнии комментирует: «Если бы психическое заболевание было бы заболеванием в том же смысле, в котором болезни тела являются болезнями, идея удаления гомосексуализма или чего угодно другого из списка категорий болезней путём голосования была бы столь же абсурдной, как голосование группы медиков за отмену как болезни рака или кори».¹¹

■ В 1994 г. психиатр Норман Сарториус, президент Всемирной психиатрической ассоциации (с 1996 по 1999 год), заявил на конгрессе Ассоциации Европейских психиатров: «Прошло то время, когда психиатры считали, что они могут вылечить душевнобольных пациентов. В будущем психически больным придется научиться мириться со своими болезнями».¹²

■ В 1995 году после того, как более 6 миллиардов долларов (из кармана налогоплательщиков) были выделены на психиатрические исследования, психиатр Рекс Коудри, директор Национального института психического здоровья США, согласился с главой

ВПА и признался: «Мы не знаем причин [психических болезней]. У нас всё ещё нет методов «лечения» этих болезней».

■ Доктор Томас Дорман, член Королевской коллегии физиологов США и Канады, писал: «Говоря в двух словах, весь процесс, заключающийся в создании психиатрических категорий “заболеваний”, придании им официального статуса путём их обсуждения с последующим присвоением кодов диагностики, что в свою очередь используется для выставления счетов на оплату страховок, является не чем иным, как крупным мошенничеством и приданием психиатрии псевдонаучной ауры. И эти преступники, конечно же, кормятся из общественной кормушки».¹³

В значительной степени отличаясь от медицинских диагнозов, психиатрические диагнозы занимаются распознаванием только СИМПТОМОВ, не пытаясь обнаружить реальное физическое заболевание. Ни один из диагнозов не подтверждается научными данными о каких-либо биологических или психических заболеваниях.

В отличие от медицинской практики, не имеется никаких исследований, подтверждающих существование психических расстройств, перечисленных в «Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам» (DSM); в действительности, они включены в DSM без какого-либо научного обоснования.

ПРОНИКНОВЕНИЕ В ОБЩЕСТВО

Влияние «DSM»*

В 2001 г. Саймон Уэсли, профессор психиатрии Королевского колледжа и госпиталей Модсли в Южном Лондоне, организовал опрос среди 150 специалистов в области психического здоровья со всего света на тему «10 худших психиатрических трудов за всю историю психиатрии». В эту десятку попало четвёртое издание «DSM». Опрос выявил следующее общее мнение: «Если Вы не внесены в “DSM-IV”, вы не больны. Он стал монстром, вышедшим из-под контроля».¹⁴

Сейчас монстр под названием «DSM» использует для:

- Определения психической «формы» родителей ребенка или его самого.
- Избавления ребёнка от попечения родителей.
- Определения потенциальных способностей человека выполнять работу.
- В некоторых странах – лишения человека права голоса.
- Определения того, может ли человек подать заявление о «виновности» в уголовном судопроизводстве
- Помещения обвиняемых в преступлении под психиатрическую опеку вместо суда.
- Препятствования освобождению человека из тюрьмы по завершению срока или досрочно.
- Лишения законной силы завещания пациента психиатрической больницы.
- Разрыва законно заключённых контрактов и игнорирования пожеланий человека относительно бизнеса или вопросов прав собственности.
- Принудительного помещения человека в психиатрическое учреждение, где могут быть поми-

мо его желания применены лечение электрошоком и химическими препаратами.

- Принуждения человека к приёму мощных препаратов, наносящих вред нервной системе и мозгу.
- Обмана системы страхования здоровья человека.
- Выставления счетов страховым компаниям за изнасилования психиатрами своих пациентов под видом «терапии».



*Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам

ОБВИНЯЯ МОЗГ

Мошенничество под названием «химический дисбаланс»

«Биологического дисбаланса не существует. Когда ко мне приходят и говорят: “У меня биохимический дисбаланс”. Я говорю: “Покажите лабораторные анализы”. Анализ нет. Так в чём биохимический дисбаланс?»

— Доктор Рон Лейдер, психиатр Нью-Йорка

Краеугольный камень психиатрической модели болезни на данный момент — это теория о том, что основанный на деятельности мозга химический дисбаланс вызывает психическое заболевание. Популяризированная маркетингом, эта идея не более, чем «желаемое» психиатрического образа мыслей. Как и в случае со всеми психиатрическими моделями душевной «болезни», она была полностью опровергнута исследователями, в том числе психиатрами и психологами.

■ Диабет является химическим дисбалансом. В случае диабета биохимический дисбаланс — это высокий уровень сахара в крови. Лечение в тяжёлых случаях — это инъекции инсулина, восстанавливающие баланс сахара. Явно выраженные симптомы и повторный тест показывают, что уровень сахара в крови находится в норме», — говорит гарвардский психиатр Джозеф Гленмуллен. «Ничего похожего на дисбаланс натрия или сахара в крови в случае с депрессией или любым другим психиатрическим синдромом не существует».

■ В 2002 г. доктор Томас Сац, заслуженный профессор психиатрии, заявил: «Не проводится никаких анализов крови или каких-либо других биологических анализов, которые подтверждали бы наличие или отсутствие психической болезни,

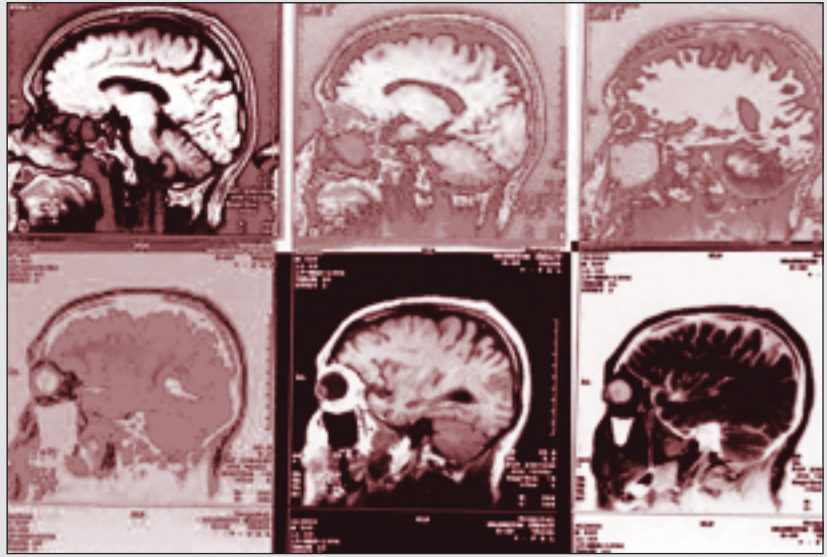


Эллиот Валленштейн

ФАЛЬШИВАЯ ТЕОРИЯ О МОЗГЕ

В сотнях иллюстраций на страницах популярных журналов психиатры разделяли мозг на части, анализировали и придумывали для них названия. Чего не хватает во всей этой психиатрической теории, так это научной достоверности. Доктор Эллиот Валленштейн объясняет: «Не существует никаких тестов или анализов, с помощью которых можно было бы определить, каково состояние мозга живого человека в плане содержания химических веществ».

Афёра со сканированием мозга



«Во-первых, с точки зрения биологии не найдена этиология [причина] ни одного психического расстройства... несмотря на десятилетия исследований... Поэтому не верьте мифу о том, что мы можем поставить "точный диагноз"... Так же не стоит верить тому, что ваши проблемы являются следствием "химического дисбаланса"».

— Эдвард Драммонд, врач, первый помощник директора в Центре психического здоровья Сикост (Портсмут, штат Нью-Гемпшир)

как это делается для большинства болезней организма. Если бы такие анализы проводились (для того, что выдается за психиатрическое заболевание), состояние отвергалось бы как психическое заболевание и классифицировалось бы вместо этого как симптом телесной болезни».

■ В своей книге «Полное руководство по психиатрическим препаратам», вышедшей в 2000 г., Эдвард Драммонд, доктор медицины, первый помощник директора в Центре психического здоровья Сикост (Портсмут, штат Нью-Гемпшир), заявляет: «Во-первых, с точки зрения биологии не найдена этиология [причина] ни одного психического расстройства... несмотря на десятилетия исследований... Поэтому не верьте мифу о том, что мы можем поставить «точный диагноз»... Так же не стоит верить тому, что ваши проблемы являются следствием «химического дисбаланса»».

■ Брюс Левин, доктор философии, психолог и автор книги «Мятеж здравого смысла» говорит: «Помните, что не обнаружено никаких биохимических, неврологических или генетических признаков, объясняющих расстройства, связанные с рассеянностью, вспыльчивостью, депрессией, шизофренией, беспокойством, навязчивым злоупотреблением алкоголем и наркотиками, перееданием, страстью к азартным играм или любым другим так называемым психическим заболеванием».

■ Эллиот Валленштейн, доктор философии, автор книги «Обвиняя мозг», ясно говорит: «Нет никаких тестов или анализов, с помощью которых можно было бы определить, каково состояние мозга живого человека в плане содержания химических веществ».

■ Психиатр Дэвид Кайзер говорит: «... Современная психиатрия всё ещё должна доказать наличие генетической/биологической причины любой душевной болезни... Пациентам ставят диагноз «химический дисбаланс», несмотря на тот факт, что не существует никаких доказательств в подтверждение такого заявления, и... нет настоящего понимания того, что представляет собой правильный химический баланс»¹⁸

Утверждения или предположения о том, что современные технологии отображения мозга доказали, что психическая болезнь вызывается болезнями или химическим дисбалансом в мозгу – это чистой воды психиатрическое заблуждение.

■ Стивен Хайман, директор Национального института психического здоровья США, признаёт, что использование сканирования мозга даёт «красивые, но не имеющие отношения к делу снимки мозга».

Несмотря на то, что по утверждениям психиатров сканирование мозга может выявить ряд умственных расстройств, в статье, опубликованной в американской газете «Меркьюри Ньюс» за май 2004 г., указывается: «Многие доктора предупреждают об осторожном отношении к использованию в качестве инструмента диагностики ТПОЭ (томография подсчёта однофотонной эмиссии) для получения изображений [мозга]; использование докторами ТПОЭ для определения эмоциональных, психических проблем и проблем поведения пациентов неэтично и опасно. Исследование стоимостью 2500 долларов не даёт никакой полезной или точной информации».¹⁹

■ В той же самой статье приводится мнение психиатра М. Дугласа Мара: «Нет никаких научных оснований этим утверждениям [об использовании сканирования мозга для психиатрической диагностики]. Как минимум, пациентам нужно сообщать о том, что оправданность использования ТПОЭ крайне спорна».²⁰

■ «Точная диагностика, основанная на сканировании, просто невозможна. Я был бы рад, если бы это было не так», – заявляет доктор Майкл Д. Деву из Центра радиационной медицины при университете Техасского юго-западного медицинского центра.²¹

■ Доктор Марк Граф из психиатрической Ассоциации Калифорнии откровенно признаётся: «История медицины захламлена восхитительными процедурами, которые в конечном счёте оказались вообще неработающими. Нам всем бы хотелось иметь простой и убедительный анализ. Но прежде всего нам нужно независимое подтверждение того, что он вообще работает».²²

■ Несмотря на широкое распространение биохимических объяснений предполагаемых психиатрических состояний, Джозеф Гленмуллен из медицинской школы Гарварда выражается решительно: «...ни одно из них не было доказано. Совершенно наоборот. Каждый раз, когда думали, что такой дисбаланс обнаружен, позднее выяснялось, что это ложь».

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

- 1** 17 миллионов детей по всему свету в настоящее время получают те или иные психотропные препараты в результате «диагностики» в стиле «DSM», которая не имеет никакого научного веса.
- 2** Психиатрический список симптомов «СДВГ» включает типы поведения, которые свойственны почти всем детям.
- 3** Основной препарат, используемый для лечения «СДВГ», вызывает серьёзное привыкание. Главным осложнением отказа от его употребления является самоубийство.
- 4** Миллионам детей предписываются антидепрессанты, один из которых стал причиной такого большого количества смертей и других серьёзных неблагоприятных последствий, какие не вызвал за всю историю ни один другой препарат.
- 5** В 2003 и 2004 гг. агентства по контролю лекарств Британии, Австралии, Канады, Европы и США запретили докторам выписывать определённые антидепрессанты лицам моложе 18 лет из-за риска самоубийства.



Новое поколение препаратов обрушилось на общество при поддержке психиатров, заклеивших обычное поведение детей как психическое «расстройство». Результат: «эпидемия» наркотических препаратов, вызывающих зависимость и влекущих за собой преступность, насилие и загубленные жизни.



ГЛАВА ВТОРАЯ

Научная макулатура в наших школах

Сегодня во всём мире есть очень немного семей или учителей, которых так или иначе не коснулось почти поголовное назначение детям лекарственных препаратов, изменяющих умственную деятельность. Семнадцать миллионов детей в настоящее время назначаются те или иные психотропные препараты.

Всё чаще и чаще психиатры и психологи говорят родителям о том, что их дети не могут хорошо учиться только потому, что подвержены таким синдромам как «расстройство обучения», «синдром дефицита внимания» (СДВ), или, что более обыкновенно на сегодняшний день, «синдром дефицита внимания с гиперактивностью» (СДВГ).

В «DSM-IV» перечислены симптомы «СДВГ»: неспособность сосредоточиться на деталях классных или домашних заданий; небрежное или неаккуратное выполнение работы; отсутствие внимания во время работы на уроке или игры; неумение завершить школьное задание или другие дела, обязательные к исполнению; беспокойные движения руками или ногами или ерзанье на стуле; суетливость или подсакивание в ситуациях, когда это неуместно; беганье; излишняя говорливость; навязывание себя окружающим и т.п.

Используя эти критерии, почти каждому ребёнку можно поставить диагноз «СДВГ».

Распродажа опасных препаратов

По мнению психиатра и невролога доктора Сидни Уокера III, автора книги «Ловушка гиперактивности» «Ребенок, который пришёл к врачу, ориентированному на DSM,

почти гарантированно получит предписание и препарат, даже если с ним совершенно нет хлопот ... Это волей-неволей имеющая место практика "обзывания" почти каждого человека душевнобольным является серьёзной угрозой здоровым детям, потому что у каждого ребёнка достаточно симптомов для получения DSM-бирки и пилюли. И, конечно, "диагнозы" из "DSM" опасны для больных детей, настоящие диагнозы которых остаются неустановленными и лечения не происходит».

Лекарства, назначаемые детям, не являются безопасными и эффективными; напротив, они опасны и вызывают привыкание. В «Настольном справочнике медика» сообщается об учащении сердцебиения и повышении кровяного давления, которые могут появиться после приёма основного стимулятора, используемого для «лечения» СДВГ.²³ При прекращении использования этого стимулятора и сходных амфетаминоподобных препаратов пациент может совершить самоубийство.²⁴ Администрация по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных препаратов США (FDA) предупреждает,

«Поток крови доставляет в мозг источник необходимой энергии (глюкозу). Мозг не может выполнять свои функции без глюкозы. Наблюдения показали, что многие дети, принимающие риталин (или другие стимуляторы) ведут себя как зомби».

— Психолог Тай Колберт, автор книги «Насилие над душой: как модель химического дисбаланса современной психиатрии обманула ожидания своих пациентов».

что приём риталина предрасполагает человека к кокаиновому эффекту закрепления – другими словами, привыканию. Психолог Тай Колберт, автор книги «Насилие над душой: как модель химического дисбаланса современной психиатрии обманула ожидания своих пациентов», объясняет, что риталин ограничивает приток крови к мозгу. «Поток крови доставляет в мозг источник необходимой энергии (глюкозу). Мозг не может выполнять свои функции без глюкозы. Наблюдения показали, что многие дети, принимающие риталин (или другие стимуляторы) ведут себя как зомби».²⁵

Что говорят эксперты об СДВГ



«Эти лекарства делают детей более управляемыми, не обязательно лучше. «СДВГ» – это феномен, а не «заболевание мозга». По причине того, что диагностика «СДВГ» является жульничеством, не имеет значения, «работает» лекарство или нет. Детей заставляют принимать наркотик сильнее кокаина для лечения болезни, существование которой ещё следует доказать».

— Беверли Икмэн, автор бестселлеров и президент Национального консорциума по образованию США, 2004 г.



«Психиатры не проводят никакого медицинского обследования. Психиатр выслушивает ваш рассказ и затем выписывает наркотический препарат, - говорит она. – СДВГ это не диабет и [стимулятор] это не инсулин. Диабет – это реально существующее медицинское состояние, которое может быть объективно выявлено. СДВГ – это придуманное название без всяких объективно действующих средств идентификации. Инсулин является природным гормоном, который производится организмом и необходим для жизни. [Этот стимулятор] - амфетаминоподобный препарат, полученный химическим путём и не являющийся необходимым для жизни. Диабет – это недостаток инсулина». «Если нет реальных доказательств существования «СДВГ», – добавляет доктор Блок, – нет данных, доказывающих, что СДВГ – это отклонение мозга.

— Доктор Мэри Энн Блок, автор книги «Довольно СДВГ».



«Ребенку, который пришёл к врачу, ориентированному на DSM, почти гарантированно будет назначен препарат, даже если с ним совершенно нет хлопот... Это волей-неволей имеющая место практика «обзвания» каждого душевнобольным является серьёзной угрозой здоровым детям, потому что у каждого ребёнка достаточно симптомов для получения DSM-бирки и пилюли. И, конечно, «диагнозы» из «DSM» опасны для больных детей, настоящие диагнозы которых остаются неустановленными и лечения не происходит».

— Доктор Сидни Уокер III, автор книги «Ловушка гиперактивности».



«Когда поведение ребенка называют болезнью, дети верят, что у них что-то не так с мозгом, что делает невозможным контролировать самих себя без помощи пилюли».

— Доктор Фред А. Боман, младший, педиатрический невролог, член Американской академии неврологии.

Миллионам детей также назначаются антидепрессанты, особенно селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС). В 2003 г. Британское агентство по контролю за лекарствами запретило докторам выписывать антидепрессанты серии СИОЗС лицам моложе 18 лет из-за риска самоубийства. В следующем году Администрация по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных препаратов США выпустила такое же предупреждение, так же, как и австралийское, канадское и европейские агентства. В октябре 2004 года FDA выпустило распоряжение, чтобы на бутылочки с антидепрессантами СИОЗС помещали «предупреждение в черной рамке», которое обозначает опасность самоубийства в результате приёма этих препаратов. Но такого предупреждения недостаточно. Дети умирают, убивают других или превращаются в наркоманов из-за этих и других психиатрических препаратов. Их будущее только тогда будет в безопасности, когда ненаучные «психические расстройства», которые у них «обнаружены», будут отменены и запрещены опасные психотропные наркотики. За 10-летний период один антидепрессант из серии СИОЗС вызвал такое большое количество других серьёзных нежелательных последствий, какое не вызвало ни одно другое лекарство за всю историю.²⁶

Характеристика диагностики «СДВГ»

Беверли Икмэн, автор бестселлеров и президент Национального консорциума по образованию США, 2004 г.: «Эти лекарства делают детей более управляемыми, но не обязательно лучше. «СДВГ» – это феномен, а не «заболевание мозга». По причине того, что диагностика «СДВГ» является жульничеством, не имеет значения, «работает» лекарство или нет. Детей заставляют принимать наркотик сильнее кокаина для лечения болезни, существование которой ещё следует доказать».²⁷

Доктор Лурия Шуламит, семейный врач из Израиля, сказала: «СДВГ – это синдром, а не болезнь (по определению). Как таковой он диагностируется по симптомам. Симптомы этого синдрома настолько обычны, что мы можем прийти к выводу, что все дети – особенно, мальчики – попадают под этот диагноз».²⁸

Доктор Фред А. Боман - младший, педиатрический невролог, член Американской академии неврологии, предупреждает родителей, учителей и детей о том, что их вероломно предали, когда стали называть детское поведение болезнью.²⁹

Психиатры ошибочно приводят аргумент, что СДВГ требует «лечения» подобно тому, как диабет требует инсулиновой терапии.

Доктор Мэри Энн Блок, автор «Довольно СДВГ», указывает на то, что «психиатр не делает никаких анализов. Они просто выслушивают вас и затем прописывают какой-нибудь наркотик». Она добавляет: «СДВГ – это не диабет, а [стимулятор, используемый для этого] – это не инсулин. Диабет – это реально существующее медицинское состояние, которое может быть объективно выявлено. СДВГ – это придуманное название без всяких объективно действующих средств идентификации. Инсулин является природным гормоном, который производится организмом и необходим для жизни. [Этот стимулятор] – амфетаминоподобный препарат, полученный химическим путём и не являющийся необходимым для жизни. Диабет – это недостаток инсулина». Внимание и проблемы поведения никак не связаны с недостатком [стимулятора].

«Если не существует никаких достоверных тестов СДВГ, – добавляет доктор Блок, – никаких данных о том, что СДВГ является нарушением функции мозга, не проведено длительных исследований свойств препаратов, и если эти препараты не улучшают успеваемость на занятиях или навыки общения и могут вызвать навязчивое состояние или депрессию и привести к использованию нелегальных наркотиков, почему миллионам детей, подростков и взрослых по всему миру... ставят диагноз "СДВГ" и прописывают эти препараты?»

Психиатры также перепределили поведение подростков как психическую «болезнь».

В своей книге «Культура страха», вышедшей в 2002 г., Барри Гласснер, социолог университета Южной Калифорнии, говорит, что если верить «DSM», из

детей получатся хорошие кандидаты в пациенты психиатрических клиник, если они совершат любые пять «проступков» из следующего списка: спор со взрослыми, пренебрежение просьбами взрослых, поведение раздражающее других, «неумение держать себя в руках», обвинение других за их ошибки.³⁰

Согласно мнению доктора Томаса Саца, заслуженного профессора психиатрии, «поскольку психические болезни,



«Если верить "DSM", из детей получатся хорошие кандидаты в пациенты психиатрических клиник, если они совершат любые пять "проступков" из следующего списка: спор со взрослыми, пренебрежение просьбами взрослых, поведение раздражающее других, "неумение держать себя в руках", обвинение других за их ошибки».

— Барри Гласснер, социолог университета Южной Калифорнии

предположительно поражающие детей, есть явление выходящее за рамки нормального поведения, и поскольку ребёнок как пациент психиатра даже более беззащитен, чем взрослый в той же ситуации, детская психиатрия является вдвойне проблематичным предприятием».³¹ Более того, «подростковая преступность не является болезнью, вроде диабета... Термин

«подростковая преступность» подразумевает, что ребёнок с таким диагнозом виновен в плохом поведении, диагноз же часто ставится в отсутствие всяких доказательств того, что обвиняемый ребёнок действительно не подчинился взрослым или нарушил закон».

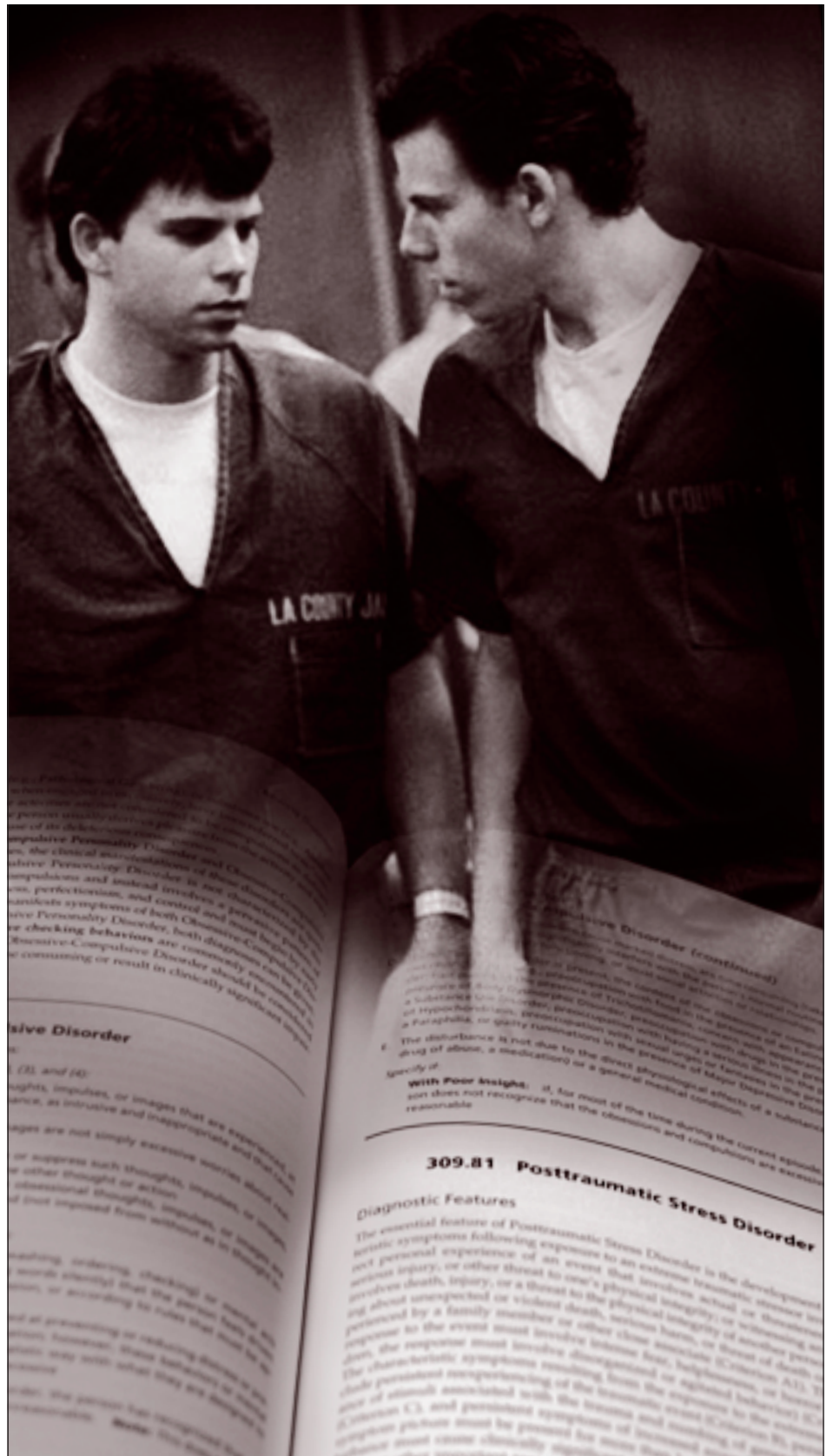
ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

1 В юридических делах психиатры редко сходятся в своих диагнозах по поводу свидетеля, обвиняемого и т.д.

2 Согласно «DSM-IV», когда «описания (психических расстройств) используются для судебных целей, имеется значительный риск...», «для юридических целей недостаточно установить наличие «психического расстройства» в вопросах правомочности, уголовной ответственности или неправопособности».

3 В 2003 г. газета «Psychiatric Times» опубликовала статью, в которой «DSM» было названо «посмешищем в глазах всех представителей других медицинских специальностей».

4 Изобретение психиатров: если человек безумен, его преступления можно прощать.



В ходе показаний защиты, психологи утверждали, что братья Менендес (позднее приговорённые), страдали от «выученной беспомощности», когда открыли огонь и расстреляли своих родителей из винтовок.



ГЛАВА ТРЕТЬЯ

Ложные показания в суде

Одним из самых разрушительных результатов использования DSM является возможность “защиты по невменяемости” в судах. Несмотря на то, что этот способ защиты практиковался с XIX века, он получил “научную” мантию с 1952 г. Весь смысл психиатрического заявления сводится к тому, что преступник не несёт ответственности за совершённое преступление. Дилемма психиатрии заключается в том, что психиатры редко могут договориться о том, что такое уголовная ответственность. Проблема, созданная таким образом, тяжёлым грузом легла на суды.

В 1962 г. в своей статье в «Northwestern Law Review» психиатр Альфред Бауэр рассказывал о пациенте, который поступил в его клинику для трёхмесячного обследования, перед тем как предстать перед судом. Бауэр и его двое коллег не нашли у него «никакого психического расстройства». Суд, однако, назначил двух частных психиатров, чтобы они дали своё экспертное заключение. После осмотра один объявил, что паци-

ент был параноидальным шизофреником; второй сказал, что тот просто находился в параноидальном состоянии. Во время суда два психиатра из клиники засвидетельствовали, что пациент не был безумным, тогда как двое назначенных судом психиатров настаивали на обратном.

На абсурдность этой ситуации и обратили внимание авторы, указав, что «присяжные, несмотря на противоречие экспертов, признали человека «невиновным по причине безумия» и «по-прежнему безумным» и направили

его в клинику, которая только что засвидетельствовала, что у него нет психического расстройства».

В 1994 г. два калифорнийских состава присяжных безнадёжно зашли в тупик во время суда над Эриком и Лайлом Менендезами, взрослыми братьями, зверски убившими своих богатых родителей. Для защиты была нанята целая команда психиатров, психологов и терапевтов. Один психолог засвидетельствовал, что братья страдали от «выученной беспомощности», ставшей результатом непрекращающихся жестоких побоев. Другой психолог заявил, что ребята страдали «посттравматическим стрессовым расстройством».

Этот «ступор» произошёл по причине того, что, согласно представлениям психиатров, преступления можно прощать, и что среди всех поставленных психических диагнозов не было двух одинаковых.

■ Согласно «DSM-IV», «когда категории, критерии и словесные описания используются для судебных целей, велика опасность того, что диагностическая информация может быть неправильно использована

«Почему просто не подкинуть монетку или вытянуть карту из колоды? Почему бы не завязать глаза и не выбрать наугад, вообще не видя пациента? Вряд ли я буду права насчёт точности [диагностики], которая бывает правильной реже, чем в одном случае из трёх...»

— Маргарет Хаген, доктор философии, 1997 г.

или неправильно понята».

■ «Недостаточно установить наличие «психического расстройства», «психической неспособности», «психической болезни» или «психического дефекта» для решения вопросов правомочности, уголовной ответственности или неправоиспособности.

■ Покойный Джей Зискин, который выступал за отделение психиатрии от судопроизводства, в 1988 году написал: «Исследования показывают, что оценки врачей

фактически ненамного точнее, чем непрофессионалов». Это примерно также достоверно, как предсказывать будущее, глядя в хрустальный шар.

■ Авторы книги «Как из нас делают сумасшедших» Катчинс и Кирк обнаружили «вполне достаточное основание для того, чтобы прийти к выводу о ненадёжности самых последних версий «DSM» как клинического инструмента, и, следовательно, обоснованность его применения как системы классификации также ставится под вопрос».

■ Доктор Хаген настроена решительно по поводу переопределения психиатрами и психологами криминального поведения как «болезни». «Почему просто не подкинуть монетку или не вытянуть карту из колоды? Почему бы не завязать глаза и не выбрать наугад, вообще не видя пациента? Вряд ли я буду неправа насчёт точности [диагностики], которая бывает правильной реже, чем в одном случае из трёх... У психологов нет средства от желания избивать женщин, насиловать и убивать их. Самая идея того, что [психология] сегодня

могла хотя бы даже претендовать на такую способность, смехотворна...»³²

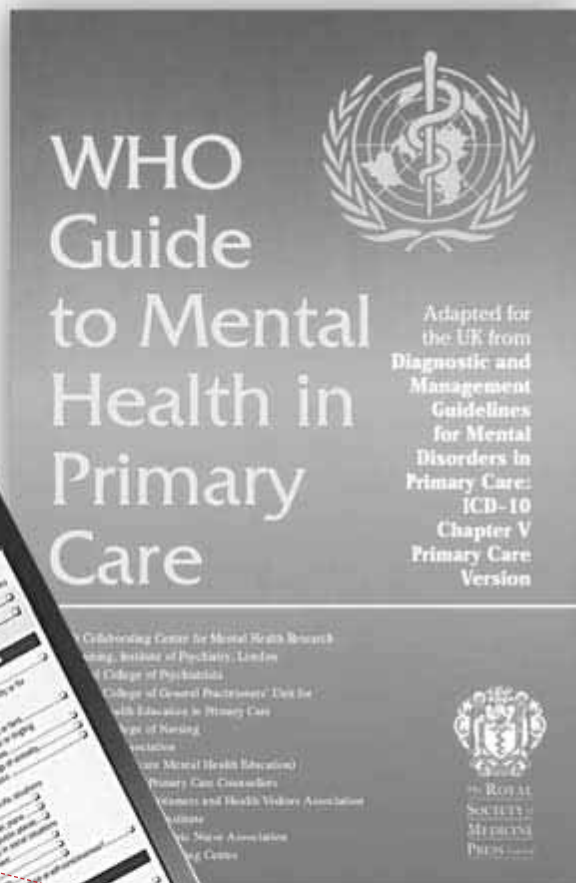
В 1884 году Нью-Йоркский апелляционный суд заявил, что «двенадцать здравомыслящих и опытных присяжных» добьются большего успеха самостоятельно, чем с помощью нанятых экспертов, «чьи мнения не могут не быть исковерканы желанием выполнить волю тех, кем они были наняты».

Однако, психиатры и психологи с тех пор «искажают» своё мнение в судах постоянно. Во время процессов заверения о «поиске правды, всей правды и ничего, кроме правды отступают перед натиском ничего не значащей информации, полной фантастическими вымыслами. В судах громогласно звучит хорошо продуманная, гладко и серьёзно звучащая ложь, полная специализированных терминов, которая вполне заслужила презрительное название, используемое самими судебными юристами: «научная макулатура».

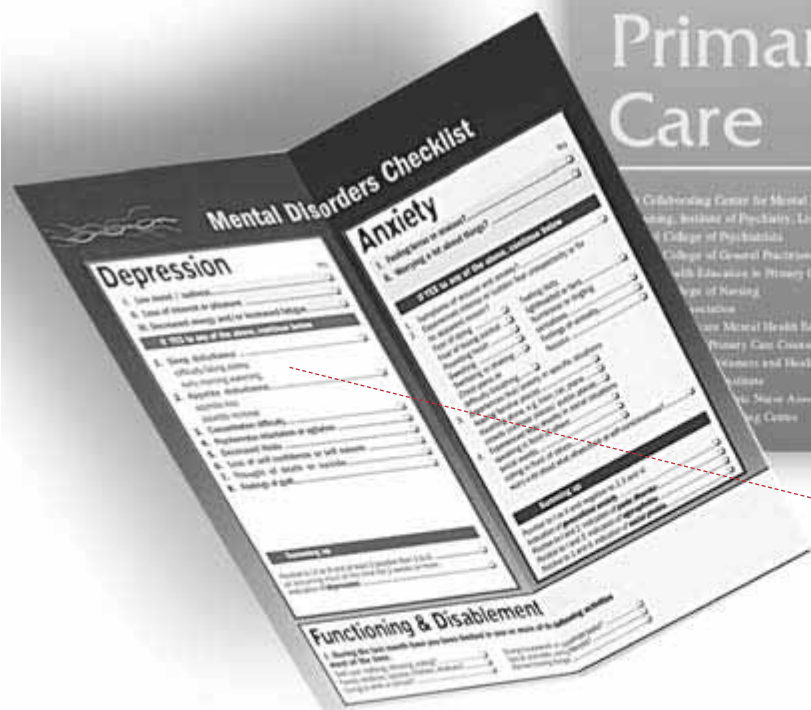
Правосудие – это действия, предпринимаемые по отношению к человеку обществом после того как он нарушил уголовный кодекс. Это действия общества для обеспечения собственного выживания. Когда психиатр свидетельствует, что преступник безумен, основываясь на «лженауке», изложенной в «DSM», и должен быть оправдан или подвергнут лечению вместо заключения, правосудие ниспровергается до служения сомнительной личности вместо общества. Таким образом, психиатры преуспели в ослаблении, даже отвержении, единственного законного средства, которое есть у общества для защиты от преступных элементов.

ПОСТРОЕНИЕ БИЗНЕСА

В 1998 году психиатрия проникла в область медицины, выпустив брошюру «Первая помощь при психических расстройствах», чтобы пропагандировать свои методики оценки поведения и донести до врачей-медиков необходимость выявления психических «расстройств» у пациентов. Отсутствие научной обоснованности в психиатрии компенсировалось мощной и навязываемой маркетинговой кампанией.



...Заранее подготовленный список симптомов позволяет поставить диагноз по списку, с уже указанным планом лечения и рекомендацией пациенту обратиться к психиатру.



РАЗОБЛАЧЕНИЕ ЛЖИ

Разоружение «монстра» по имени «DSM»

Не заслуживающая называться наукой по причине малого количества научных доказательств, сегодняшняя психиатрия делает высокую ставку на кажущуюся научную природу её диагностической системы, «DSM», и использование предписываемых психиатрических препаратов.

В 1998 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выпустила брошюру «Первая помощь при психических расстройствах», с тем, чтобы облегчить врачам скорой помощи диагностировать психические расстройства.³⁵ Основанная на «DSM-IV» и «МКБ-10», брошюра была разработана для того, чтобы «занять делом» докторов системы психического здоровья.

Это ни что иное как маркетинговая кампания. Но именно такие акции способствуют тому, что до 80% выписываемых сейчас препаратов – антидепрессанты.

Питер Тайлер, профессор общественной психиатрии в Имперском колледже Лондона, в 2003 году сказал: «Я всегда говорю, что «DSM» символизирует «диагностику простых умов»; оно обеспечи-

вает то, что американцы (психиатры) называют «рабочими критериями» для диагностики болезненных состояний. По существу, если у вас есть некоторый «минимум» расстройств, у вас есть и болезненное состояние. Это привело к механическому мышлению. Но вы – плохой врач, если вам приходится так поступать». Доктора должны пытаться узнать больше о человеке.³⁶

Несомненно, настоящие врачи выводят на чистую воду психиатров-шарлатанов.

В апреле 2003 г. в статье «Psychiatric Times» под заголовком «DSM – на свалку» психиатр Пол Генова сказал, что психиатрическая практика основывается на диагностической системе, являющейся «посмешищем в глазах специалистов всех других медицинских специальностей».



«У этих людей вообще нет никакой этики. Они – моральные банкроты. Они похожи на тех, кто грабил могилы в старой Англии, поставляя трупы для медицинских школ».

— Пол Макдевит, советник штата Массачусетс, высказываясь на тему мошенничества в сфере психического здоровья, 1993 г.

Алан Хобсон и Джонатан Леонард, авторы книг «За чертой разума», «Кризис психиатрии», «Призыв к реформам», пишут: «...Официальный статус «DSM-IV» и детальность его изложения направлены на продвижение идеи о том, что механическая диагно-

стика и пропаганда применения препаратов являются приемлемыми».³⁷

Множество новых «душевных страданий», как швейцарский психиатр Азмус Финзен называет «расстройства» из «DSM», являются всего лишь обычными жизненными спадами и подъемами. Стремление побыть одному раздувается до «антисоциальной личности». Обычная грусть в психиатрии классифицируется как «расстройство адаптации».³⁸

Жизненно важно повсюду отказаться от использования диагностической системы «DSM», поскольку в ней отсутствует научная обоснованность, и признать её псевдомедициной, опасной для пациентов.

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

1 Пациентам, действительно имеющим физические болезненные состояния, в порядке вещей назначаются неправильные диагнозы из ряда «психических расстройств», с непременным назначением препаратов и помещением в лечебные учреждения.

2 Многочисленные исследования подтверждают, что нераспознанные физические недуги могут быть причиной поведенческих и эмоциональных проблем.

3 По мнению профессора медицины из Калифорнийского Университета в Лос-Анджелесе, Мелвина Вербаха, медицинская диагностика психических болезней должна включать проверку диет пациента и других факторов, связанных с питанием.

4 В одном руководстве по оценке психического здоровья сказано, что специалисты, работающие в области психического здоровья «имеют законные обязательства распознавать физическую болезнь», которая «может вызвать у пациента психическое расстройство...»

5 Медицинское обследование, выполненное должным образом врачами-психиатрами, способно предотвратить более 40% обращений к психиатрам.



Значение любого решения в области душевного здоровья должно основываться на работоспособности методов исцеления душевных расстройств, начиная с непсихиатрического медицинского обследования пациента и диагностики любой излечимой физиологической болезни, которая может повлиять на душевное состояние пациента.



ГЛАВА ЧЕТВЕРТАЯ

Работающая система охраны психического здоровья

Психиатрии доверили заботиться о душевнобольных, но она провалила эту задачу целиком и не смогла предложить ни одного действенного решения проблемы. На самом деле, медицина – но не психиатрия – может справиться с душевными стрессами гораздо эффективнее.

Чарльз Б. Инлэндер, президент «Народного медицинского общества», написал в своей книге «Медицина под судом»: «Людам, имеющим действительные или предполагаемые психические расстройства или расстройства поведения, ставят неправильные диагнозы – и тем самым приносят им вред в поразительной степени...» У многих из них нет психиатрических проблем, но наблюдаются физические симптомы, которые могут выглядеть, как психические болезненные состояния, но так как диагноз поставлен неверно – применяются лекарства, их направляют в больницы, откуда они могут никогда не вернуться...»³⁹

В книге о клинических исследованиях влияния питания на психические болезни Мелвин Р. Вербах, доктор медицины, помощник клинического профессора в школе медицины Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе, рекомендует медикам во время диагностики проверять, «какие диеты применял пациент и какова его привычная

пища в данный момент», «обследовать пациента на предмет недоедания» и «при наличии соответствующих признаков выполнить выборочное лабораторное оценочное тестирование».

Приведённые ниже данные показывают, что нераспознанные физические проблемы могут вызывать нежелательные проблемы поведения:

■ В. В. Тамборлэйн, профессор педиатрии в Йельской университетской школе медицины, сообщил, что когда 14 здоровым детям дали порцию сахара, эквивалентную

двум глазированным кексам на завтрак, адреналин вырос в 10 раз относительно обычного уровня, что наводит на мысль о том, что «дети могут быть подвержены таким симптомам, как беспокойство, раздражительность и трудности с концентрацией после употребления сахара».⁴⁰

■ Высокопротеиновая низкоуглеводная диета без сахара помогла уменьшить излишнюю активность детей. В исследовании, которое проводилось с участием 20 детей «с проблемами обучения», питавшимися по этой диете, у 90%

отмечалось улучшение с точки зрения симптомов гиперактивности».⁴¹

■ «Дети с ранней стадией опухоли мозга могут проявлять симптомы гиперактивности или невнимательности. То же самое касается детей, в организме которых обнаружено большое количество

«Профессионалы, работающие в области психического здоровья имеют профессиональные и законные обязательства распознавать наличие физической болезни у своих пациентов... физические болезни могут быть причиной душевного расстройства у пациента (или) усугублять такое расстройство...»

— Калифорнийский департамент психического здравоохранения («Руководство по медицинской оценке психического здоровья»), 1991 г.



пестицидов или свинца. Детей с любыми заболеваниями, такими как ранняя стадия диабета, порок сердца, глисты, вирусные или микробные инфекции, генетические расстройства, аллергии, отравление ртутью или марганцем, слабые формы эпилептических припадков и т.д., клеймят как гиперактивных или страдающих синдромом недостатка внимания». Таких детей считают гиперактивными или имеющими «синдром дефицита внимания» (СДВ),» - говорит психиатр и невролог доктор Сидни Уокер III, автор книги «Ловушка гиперактивности».

■ Профессор Стивен Шонталер, криминалист из Калифорнийского государственного университета, провёл исследование в 12 учреждениях, занимающихся подростковой преступностью и 803 школах, в которых исследователи увеличили количество фруктов, овощей и злаков и уменьшили содержание жиров и сахара в питании детей. Учреждения, занимающиеся подростковой преступностью, отметили, что случаи «антисоциального поведения» снизились до 47% (среди 8 076 арестованных за время исследования подростков), а академическая успеваемость 1,1 миллиона детей выросла на 16%.⁴²

■ По данным ряда исследований 83% людей, которые обращаются в клиники за психиатрическим лечением имеют неопределённые физиологические заболевания; по данным другого – у 42% из тех, кому поставлен диагноз «психоз», позднее был выявлена обычная медицинская болезнь; 48% из тех, кому психиатры предписали лечение психического заболевания, имели обычное физическое заболевание. Ещё одно исследование выявило, что у 76% пациентов с определённым типом рака проявлялись различные психиатрические симптомы.⁴³

■ Некоторые болезни напоминают шизофрению, вводя в заблуждение как пациента, так и врача. В этой связи доктор А. Рейд перечисляет 21 болезненное состояние, начиная с встречающегося всё чаще и чаще «временного психоза, вызванного амфетаминами». Доктор Рейд объясняет, что состояние психоза, вызванное препаратами, довершается манией преследования и галлюцинациями, и «часто неотлично от острой или параноидно-шизофренической болезни».⁴⁴

Люди, страдающие от душевного расстройства, должны сначала пройти полное компетентное медицинское, но не психиатрическое, обследование. Согласно «Руководству по медицинской оценке психического здоровья» Калифорнийского департамента психического здоровья (1991 г.) «Специалисты, работающие в области психического здоровья, имеют профессиональные и законные обязательства распознавать наличие физической болезни у своих пациентах... физические болезни

ЛОЖНЫЕ ДИАГНОЗЫ

Настоящая помощь может спасти жизни людей

Вот случаи с людьми, которым был поставлен ложный диагноз «психическое расстройство», взятый из «DSM», затем предписаны психиатрические препараты, и лишь позднее выяснилось, что они страдали от чисто физических болезней, нераспознанных и, стало быть, нелеченных.

■ «Когда мне было 18, я провёл три недели в психиатрической лечебнице, потому что мне сказали, что у меня «депрессия». В течение десяти месяцев после этого я принимал психиатрические препараты. Эти препараты делали меня вялым, раздражительным и несдержанным. Они также затрудняли моё мышление, [но] «эксперты» убедили меня в том, что у меня какая-то очень серьёзная проблема с химическим составом мозга и что их лекарства являются моим единственным спасением. Через несколько лет мне поставили диагноз «синдром хронической усталости» и ещё у меня нашли изнуряющую аллергию на пищу! Это и было причиной так называемой «депрессии».

■ Психиатр поставил диагноз маленькой девочке, которая никак не могла завести друзей, была раздражительна и совсем не ела, что выглядело как расстройство питания. Ей прописали антидепрессант, после чего у нее проявились склонности к самоубийству. Тогда ей прописали дополнительные психотропные препараты, и её состояние стало ещё хуже. После этого ей поставили диагноз «неуточнённое расстройство личности» и «пограничное расстройство личности». «Всё это казалось бессмысленным», – говорила её мать. Чем больше её лечили, тем хуже ей становилось. Позже хороший медицинский осмотр показал, что она страдала от двух инфекций, симптомы одной из которых включали воспаление мозга и замедленное мышление. Медицинский врач установил, что она не является «психически больной». После лечения антибиотиками девочка выздоровела.

■ «Моя жена Диана отличалась эксцентричным поведением и у неё были колебания настроения. Без всякого медосмотра психиатры назвали её психически больной и дали ей транквилизаторы и антидепрессанты. Ей становилось всё хуже и хуже, а моя страховая компания всё платила и платила... Только тогда мы узнали правду: она страдала от редкого заболевания печени. Все эти месяцы жена была без лечения, всё закончилось тем, что её организму причинён непоправимый вред – она ходит с тро-



«Чарли был ребенком, который страдал сильными колебаниями настроения и получал плохие оценки. Ему поставили диагноз «гиперактивного» и посадили на риталин. Но после тщательного медицинского осмотра было обнаружено, что у него был высокий уровень сахара и низкий уровень инсулина в крови. После соответствующего медицинского лечения его «гиперактивное поведение прояснилось, агрессия и злость прошли, оценки выросли».

стью, говорит с трудом, её мозг получил повреждение... Людям надо получать должное медицинское обследование до того, как их «промаркируют» и накачают препаратами в лапы у психиатров».

■ «Чарли было 10 лет, когда он страдал сильными колебаниями настроения, выкрикивал непристойности, пинал свою сестру, не мог контролировать себя в школе и по-

лучал плохие оценки. Он был обозначен как «гиперактивный». Его матери сказали: «У вас два варианта: давать ему риталин или позволить страдать». Чарли «посадили» на риталин, но мнение другого медика – основанное на медицинском осмотре и тщательной проверке анализов – состояло в том, что у него был высокий уровень сахара и низкий уровень инсулина в крови. «Любое болезненное состояние, будучи неконтролируемым, может привести к колебаниям настроения, эксцентричному поведению и сильным вспышкам – те самые симптомы, которые были у «гиперактивного» Чарли» – заявил доктор Сидни Уокер III. После соответствующего медицинского лечения его «гиперактивное поведение прояснилось, агрессия и злость прошли, оценки выросли».



«Когда психиатры озвучивают диагноз ребёнка [или взрослого], они делают это на основе симптомов. У них нет никакой диагностики патологий; у них нет никакой лабораторной диагностики; наукой здесь и не пахнет».

— Доктор Джулиан Уайтэкер, автор уважаемого бюллетеня «Здоровье и лечение»

могут быть причиной душевного расстройства у пациента [или] усугублять такое расстройство...»⁴⁵

Доктор Джулиан Уайтэкер, автор солидного издания «Здоровье и лечение», говорит: «Когда психиатры озвучивают диагноз ребёнка [или взрослого], они делают это на основе симптомов. У них нет никакой диагностики патологий; у них нет никакой лабораторной диагностики; у них нет никакого понимания, которое могло бы помочь в диагностике этих психиатрических «болезней». Если у вас случится сердечный приступ, вы можете обнаружить причину; если у вас диабет, уровень сахара в крови очень высокий; если у вас артрит, это будет видно на рентгене. В психиатрии же диагностирование сродни

заглядыванию в «хрустальный шар» и гаданию по руке; наукой здесь и не пахнет».

Психиатрия предпочла бы сказать или предположить, что только связанные с мозгом психические «болезни» могут повлиять на иррациональное поведение или мышление, что если не предупредить их появление в течение всей жизни, они требуют долгого времени для лечения, и что они неизлечимы. Эта ложь была так успешно распространена повсюду, что бесчисленное множество людей стали пожизненными пациентами психологов и психиатров.

Эта ложь должна быть разоблачена.





РЕКОМЕНДАЦИИ

Рекомендации

- 1** Психиатрические заведения с принудительным режимом содержания пациентов необходимо заменить принципиально новыми учреждениями. Они должны быть оснащены полным комплектом диагностического оборудования и укомплектованы высокопрофессиональными врачами-непсихиатрами, которые смогут провести тщательное обследование и диагностику всех скрытых физических проблем пациентов, жалующихся на своё беспокойное состояние. Средства из правительственных и частных фондов следует направлять именно на эти цели. Пора решительно отказать в государственной поддержке современной сфере охраны душевного здоровья граждан, показавшей свою полную несостоятельность и наносящей очевидный вред обществу и государству.
- 2** Необходимо в законодательном порядке закрепить право пациентов и их страховых компаний на получение компенсации за ущерб здоровью, нанесённый психиатрическим лечением, тем самым возлагая ответственность конкретно на практикующего психиатра и психиатрическое учреждение.
- 3** Клиническая и финансовая деятельность всех бюджетных и частных психиатрических учреждений, содержащихся за государственный счёт или поддерживаемых за счёт правительственных субсидий или страховых платежей, должна подвергаться систематической проверке с целью сбора статистических данных, характеризующих уровень и качество лечебного процесса и его конечные результаты.
- 4** Государство обязано содействовать работе общественных организаций, проводящих независимое расследование фактов злоупотреблений в сфере душевного здоровья.
- 5** Государственные законодательные и исполнительные органы власти и их учреждения, отвечающие за медицину, образование, социальную сферу и правосудие, в своей повседневной работе не должны руководствоваться DSM как абсолютно не соответствующей научным стандартам и жизненным реалиям.



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 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 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.

Доктор Джулиан Уайтэкер
Директор Института
здоровья Уайтэкера
(штат Калифорния),
автор бюллетеня
«Здоровье и лечение»

«ГКПЧ – единственная некоммерческая организация, которая уделяет пристальное внимание психиатрии и психологии. Злоупотребление медикаментами, навешивание ярлыков, ложные диагнозы, отсутствие научных данных, всё то, что мало занимает общественное сознание, ГКПЧ взяло под свой контроль, привлекла к этому внимание общественности и властей, и развернула борьбу против разрушительной деятельности психиатров.

Доктор медицины
Джорджио Антонуччи, Италия

«В международном масштабе ГКПЧ единственная группа, эффективно противостоящая психиатрическому злу и уготавливающая ему конец».

Почетный гражданин

Рэймонд Н. Хейнс

Член Ассамблеи штата Калифорния

«Вклад, который внесла Гражданская Комиссия по правам человека на местном, национальном и международном уровне, неоценим. Это организация, преданная высочайшим идеалам служения правам человека».

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 Уайтэкер, врач
Сергей Запускалов, врач

Деятели образования и истории

Глеб Дубов, доктор наук
Бев Икмэн
Николай Павловский
Анатолий Прокопенко

Религиозные деятели

Преп. Доктор Джим Николс

Предприниматели

Лоренс Энтони
Роберто Сантос

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ ГКПЧ



ГКПЧ РОССИИ

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

ГКПЧ Австралии

Citizens Commission on Human Rights Australia
P.O. Box 562
Broadway, New South Wales 2007
Australia
Phone: 612-9211-4787
Fax: 612-9211-5543
E-mail: cchr@iprimus.com.au

ГКПЧ Австрии

Citizens Commission on Human Rights Austria
(Bürgerkommission für Menschenrechte Österreich)
Postfach 130
A-1072 Wien, Austria
Phone: 43-1-877-02-23
E-mail: info@cchr.at

ГКПЧ Бельгии

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

ГКПЧ Великобритании

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

ГКПЧ Венгрии

Citizens Commission on Human Rights Hungary
Pf. 182
1461 Budapest, Hungary
Phone: 36 1 342 6355
Fax: 36 1 344 4724
E-mail: cchrhun@ahol.org

ГКПЧ Германии

Citizens Commission on Human Rights Germany—
National Office
(Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte e.V.—KVPM)
Amalienstraße 49a
80799 München, Germany
Phone: 49 89 273 0354
Fax: 49 89 28 98 6704
E-mail: kvpm@gmx.de

ГКПЧ Греции

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

ГКПЧ Дании

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

ГКПЧ Израиля

Citizens Commission on Human Rights Israel
P.O. Box 37020
61369 Tel Aviv, Israel
Phone: 972 3 5660699
Fax: 972 3 5663750
E-mail: cchr_isr@netvision.net.il

ГКПЧ Испании

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

ГКПЧ Италии

Citizens Commission on Human Rights Italy
(Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani—CCDU)
Viale Monza 1
20125 Milano, Italy
E-mail: ccdu_italia@hotmail.com

ГКПЧ Канады

Citizens Commission on Human Rights Toronto
27 Carlton St., Suite 304
Toronto, Ontario
M5B 1L2 Canada
Phone: 1-416-971-8555
E-mail: officemanager@on.aibn.com

ГКПЧ Лозанны, Швейцария

Citizens Commission on Human Rights Lausanne
(Commission des Citoyens pour les droits de l'Homme—CCDH)
Case postale 5773
1002 Lausanne, Switzerland
Phone: 41 21 646 6226
E-mail: cchrlau@dplanet.ch

ГКПЧ Мексики

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

ГКПЧ Монтеррея, Мексика

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

ГКПЧ Непала

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

ГКПЧ Нидерландов

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

ГКПЧ Новой Зеландии

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

ГКПЧ Норвегии

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

ГКПЧ Тайваня

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

ГКПЧ Тичино, Швейцария

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

ГКПЧ Финляндии

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

ГКПЧ Франции

Citizens Commission on Human Rights France
(Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme—CCDH)
BP 76
75561 Paris Cedex 12, France
Phone: 33 1 40 01 0970
Fax: 33 1 40 01 0520
E-mail: ccdh@wanadoo.fr

ГКПЧ Цюриха, Швейцария

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

ГКПЧ Чехии

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

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 ней.

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, подсаженный на наркотики

Доклад о наркотическом кризисе, созданном психиатрией. Рекомендации.

МОШЕННИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Махинации психиатрии с наркотиками

Доклад об использовании метадона и других опасных психиатрических наркотиков в «реабилитационных» программах. Рекомендации.

НАВЯЗЫВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ ДЕТЯМ

Психиатрия губит жизни людей

Доклад о мошеннических психиатрических диагнозах и принудительном лечении детей психоактивными препаратами. Рекомендации.

ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЮНЫМ

Психиатрия разрушает молодые умы

Доклад о губительных способах оценки психического здоровья, обследованиях и программах в наших школах. Рекомендации.

РАЗВАЛ ОБЩЕСТВА

Принудительное психиатрическое

«лечение»

Доклад о провале системы общественной охраны психического здоровья и других принудительных психиатрических программ. Рекомендации.

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. 9: Tom & Dee Ann McCarthy/Corbis; стр. 14: LA Daily News/Corbis; стр. 20: David Buffington/Getty; стр. 21: Jim Cummins/Getty; стр. 22: Tom & Dee Ann McCarthy/Corbis

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

— Томас Дорман,

доктор медицины,
Член Королевской коллегии терапевтов
Великобритании и Канады