



РАЗРУШЕНИЕ ОБЩЕСТВА

ПРИНУДИТЕЛЬНАЯ «ЗАБОТА» ПСИХИАТРИИ

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

РАЗВАЛ ОБЩЕСТВА ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ «ЛЕЧЕНИЕ»

СОДЕРЖАНИЕ

Введение. Причинение вреда душевнобольным	2
Глава первая. Как появились центры психического здоровья.....	5
Глава вторая. Опасное «лечение»	9
Глава третья. Жестокое «милосердие»	15
Глава четвёртая. Совершенствование сферы душевного здоровья	21
Рекомендации	24
Международная гражданская комиссия по правам человека	25



РАЗВАЛ ОБЩЕСТВА
Принудительное психиатрическое «лечение»



ВВЕДЕНИЕ

Причинение вреда душевнобольным

Масштабы государственных программ по развитию центров психического здоровья для людей с тяжелыми душевными расстройствами приобретают все более широкий размах и обходятся в миллиарды долларов. А каковы же результаты их заботы о душевном здоровье нашего общества?

В 2003 году новая независимая комиссия по психическому здоровью США опубликовала отчет, в котором говорится: «Вам предлагаются эффективные и наиболее продвинутые способы лечения, которые являются жизненно необходимыми для квалифицированного ухода за больными. (Курсив наш.) Теперь они доступны при случаях наиболее серьезных психических заболеваний и эмоциональных расстройств!»¹

Для тех, кто недостаточно хорошо знает, что такое психиатрия и что представляют собой программы центров психического здоровья, это наверно звучит как вполне замечательная новость. Но давайте посмотрим, что именно подразумевается под этими жизненно необходимыми «способами лечения»?

В большинстве случаев это постоянное выписывание препаратов-нейролептиков (от греческого «обуздать нервы»), действие которых сходно с наркотиками и является чем-то вроде химической лоботомии.

В отчете за 2004 год, опубликованном в Пенсильвании, США, приводятся данные о расходах на нейролептики для лечения так называемых шизофренических пациентов; они составляют более 10 миллионов долларов в день.² Как правило, такое лечение ведется на протяжении всей жизни.

И наконец, сколько же мы должны платить за квалифицированное, проверенное на практике лечение, и выздоровление пациентов. Сколько нам нужно платить за возможность вернуть больных людей к продуктивной жизни?

Знающие специалисты непсихиатрического профиля отвечают: «Совсем немного». Квалифицированная помощь для восстановления душевного здоровья и возвращения людей к активной жизни может быть очень недорогой и в то же время доступной в любое время и, что характерно, не требующей употребления психиатрических препаратов.

В ходе восьмилетних исследований Всемирная организация здравоохранения обнаружила, что в странах третьего мира – Индии, Нигерии и Колумбии, где психиатрические препараты не включены в планы по здравоохранению, пациенты с тяжелыми душевными расстройствами находятся в гораздо лучшем состоянии, чем им подобные в Соединенных Штатах и в четырех других развитых странах. А дальнейшая проверка полностью подтвердила этот факт.³

Эксперимент, проведенный доктором Лореном Машером в пансионате «Сотерия», США, в 1970-тые годы, показал, что «шизофрению» можно преодолеть и без пси-

хиатрических препаратов. Пациенты пансионата «Сотерия», которые не принимали нейролептики, действительно чувствовали себя лучше, чем пациенты психиатрических больниц, принимающие психиатрические препараты. Швейцарские, шведские и финские исследователи повторили этот эксперимент и результат был такой же.

В Италии, в период с 1973 по 1996 год, доктор Джорджио Антонуччи работал в психиатрических отделениях, где лежали самые буйные пациенты. Он обращался с ними очень мягко, проявляя сочувствие и уважение, не давая им никаких психотропных препаратов. В течение нескольких месяцев самые буйные пациенты становились самыми спокойными.

Роберт Уайткер пишет в своей книге «Сумасшедший в Америке», что результаты лечения людей с «шизофренией» за последние 25 лет на самом деле ухудились. Сегодня они не

«Психиатры убеждают общество, что единственным способом «лечения» тяжелых душевных «болезней» являются нейролептические (антипсихотические) препараты. Но правда состоит в том, что для пациентов с тяжелыми душевными расстройствами употребление таких препаратов не только бесполезно, но более того, крайне опасно, так как они оказывают чрезвычайно вредное воздействие на мозг и создают угрозу для жизни». – Джен Истгейт.

лучше, чем в начале 20-го века, хотя в Соединенных Штатах гораздо более высокий уровень потребления нейролептиков, чем в любой другой стране.

Что все это значит?

Как вам скажет любой уважающий себя специалист в области медицины, теория хороша настолько, насколько она работает. Он знает, что когда кто-то сталкивается с фактами, которые противоречат теории, то он должен либо продолжить исследования и пересмотреть теорию, либо отказаться от этой противоречивой теории в пользу теории, имеющей фактическое подтверждение.

Вот уже почти 50 лет психиатры убеждают общество, что единственным способом «лечения» тяжелых душевных «заболеваний» являются нейролептические препараты. Однако эта идея не выдерживает никакой критики. Правда состоит в том, что для пациентов с тяжелыми душевными расстройствами употребление таких препаратов не только не является необходимым, более того, такие препараты разрушают мозг и калечат жизнь пациентов. К тому же это очень дорогостоящее занятие.

Эта публикация разоблачает ложь, надувательство и обман, исходящие от психиатрии. Информация, приведенная в этой брошюре, поможет вам легко увидеть, почему психиатры вынуждены нападать на любое альтернативное, и лучшее решение проблем, связанных с излечением тяжелых душевных расстройств.

В действительности, мы имеем дело не просто с недостатком научной подготовки или проверенных методов, и даже не с псевдонаукой. Кажущиеся добродушными заявления, как, например: «Существуют научные доказательства, что нейролептики нового поколения лучше справляются с симптомами шизофрении и депрессии; к тому же они имеют более слабые побочные эффекты», на самом деле лживы, так как не существует доказательств безобидности этих препаратов, и это просто неприкрытое мошенничество под маской медицины.

Психиатрический подход к лечению людей с тяжелыми душевными расстройствами, включающий «продвинутые», «научные» и действенные способы восстановления душевного здоровья общества и другие психиатрические программы, это ни что иное, как плохая наука и плохое лечение, но очень выгодный для психиатрии бизнес.



На самом деле существуют работающие способы лечения, которые не имеют ничего общего с психиатрическими методами, разрушающими мозг, разум и тело. Сегодня психиатрия требует расширения полномочий в области лечения душевнобольных людей, и в этой связи мы обращаемся к тем, кто стремится сохранить душевное и физическое здоровье и свободу себе и своим близким, мы обращаемся к сообществам и государствам с просьбой прочитать эту публикацию и всем вместе принять участие в ограничении действий психиатров. Нам нужно предпринять действия для того, чтобы оказать помощь тем, кому она на самом деле нужна.

С уважением,

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

Джен Истейт,
Президент Международной гражданской
комиссии по правам человека.

ВВЕДЕНИЕ причинение вреда душевнобольным

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

- 1 Центры психического здоровья рекламировались в качестве решения проблем, связанных с содержанием больных в психиатрических больницах. Это было ошибочным решением, и к тому же очень дорогим.
- 2 С 1970-х годов психиатры выписывают нейролептические препараты и антидепрессанты людям, которые не находятся в психиатрических заведениях, и таким образом они постоянно держат на психиатрических наркотиках порядка трёх-четырёх миллионов американцев, которые принимают их постоянно.
- 3 В голландском Институте психического здоровья и лечения наркозависимости считают, что программа развития центров психического здоровья, внедрённая в Европе, привела к появлению большого числа бездомных, наркоманов, преступников, стала причиной безработицы и нарушений общественного порядка.
- 4 В Австралии в 1993 году Государственный Уполномоченный по правам человека Брайан Бурдекин заявил, что психиатрическая программа по амбулаторному лечению больных была «обманом» и ошибкой. В 1999 году официальные лица Британии также подтвердили это.
- 5 Бюджет психиатрической программы центров психического здоровья в США вырос более чем на 6000% с 1969 по 1997 год. Сегодня расходы на эту программу составляют около 11 миллиардов долларов в год.





ГЛАВА ПЕРВАЯ

Как появились центры психического здоровья

Центры психического здоровья положили начало для расширению влияния психиатрии. Сначала они возникли в Соединенных Штатах в 1960-х годах, а затем в 1980-х годах стали создаваться в других странах. И за последние четыре десятилетия они принесли психиатрии миллиарды долларов прибыли.

Прежде пациенты содержались в психиатрических больницах в просто нечеловеческих условиях. Их накачивали психотропными препаратами, чтобы усмирить и оставить в наркотическом ступоре. Начиная с 1950-х годов повсеместно росло возмущение общественности ужасными условиями содержания больных в психиатрических учреждениях, а также тем, что расходы на лечение больных равнялось нулю, и это при огромных денежных отчислениях из карманов налогоплательщиков.

Центры психического здоровья были разрекламированы как решение проблемы, связанной с содержанием больных в психиатрических больницах. Главная идея заключалась в том, что после лечения, основанного фактически на применении нейролептических средств, пациента можно опять вернуть в общество. Для этого то и нужны государственные учреждения, получившие название «центры психического здоровья». В этих центрах пациенты могли бы принимать нейролептические препараты, после чего душевно больных людей можно было бы держать под контролем. Правительства бы сэкономили деньги, а люди бы быстрее выздоравливали.

План получил название «нестационарное лечение больных».

Психиатр Джек Эвальт намекнул на более глобальные цели плана «нестационарного лечения больных»: «Программа должна использоваться для беспокойных, душевно неуравновешенных, отстающих в развитии больных людей, а также для здоровых людей любых возрастных групп...»⁴ Другими словами, психиатры должны были сделать так, чтобы у них появились новые постоянные

покупатели психиатрических препаратов, помимо душевнобольных.

**От «змеиной ямы»
к «панацее от всех бед»**

Питер Шраг писал, что с середины 1970-х годов значительное количество нейролептических препаратов и антидепрессантов «выписывается людям, не находящимся в психиатрических больницах. От трех до четырех миллионов американцев постоянно принимают эти препараты, что в 10 раз больше того числа людей, кого, по мне-

нию самих психиатров, следовало бы заключить в психбольницу вследствие их серьезного заболевания, если бы не было психиатрических препаратов».⁵

Доктор Томас Сац, заслуженный профессор психиатрии, отметил, что чудодейственные способы психиатрии были «просто изобретённой психиатрами новейшей панацеей от всех бед, которая состояла в применении психотропных препаратов и нестационарном лечении больных. Как обычно, психиатры назвали свою новую причуду объединением революционных научных достижений и моральной реформы, разглагольствуя о способах лечения и

«Центры психического здоровья должны не только исцелять отдельных людей, но и целые общества с помощью психиатрических препаратов. Их заказчиками должны стать мэрии городов ...»
– Питер Шраг, автор книги «Контроль разума».

гражданских свободах». Они заявили, что психотропные препараты «снимают симптомы душевного заболевания и дают возможность пациентам покинуть психиатрические больницы». Рекламировалось, что центры психического здоровья – учреждения с наиболее мягкой обстановкой, в которых предоставляются самые лучшие услуги по восстановлению душевного здоровья. Таковы были утверждения

психиатров, сделанные для того, чтобы оправдать политику принудительного назначения психотропных препаратов и роспуска своих пациентов из психиатрических больниц. Эти утверждения звучат впечатляюще. Но, к несчастью, всё это ложь».⁶

Даже Американская психиатрическая ассоциация в своей публикации «Безумие и правительство» признала

что: «...Психиатры создали у официальных представителей впечатление, что лечение – это обычное дело, а не исключение... но большие ожидания так и не оправдались. Другими словами, это было слишком высокой оценкой считать центры психического здоровья — организованными лечебными учреждениями».⁷

Фактически центры психического здоровья стали легальными точками продажи наркотиков, которые обеспечивали психотропными препаратами не только бывших пациентов психиатрических больниц, но также и людей, не страдающих «серьезными душевными расстройствами».

Идея о нестационарном лечении потерпела полное фиаско, и обществу до сих пор приходится расхлебывать ее плачевные результаты.

В 2001 году доктор Дорин Бойдин из голландского Института психического здоровья и лечения наркозависимости сообщил, что центры психического здоровья в Европе породили «большое число бездомных, наркоманов, преступников, стали причиной безработицы, нарушений общественного порядка, и вызвали национальную нетерпимость».⁸

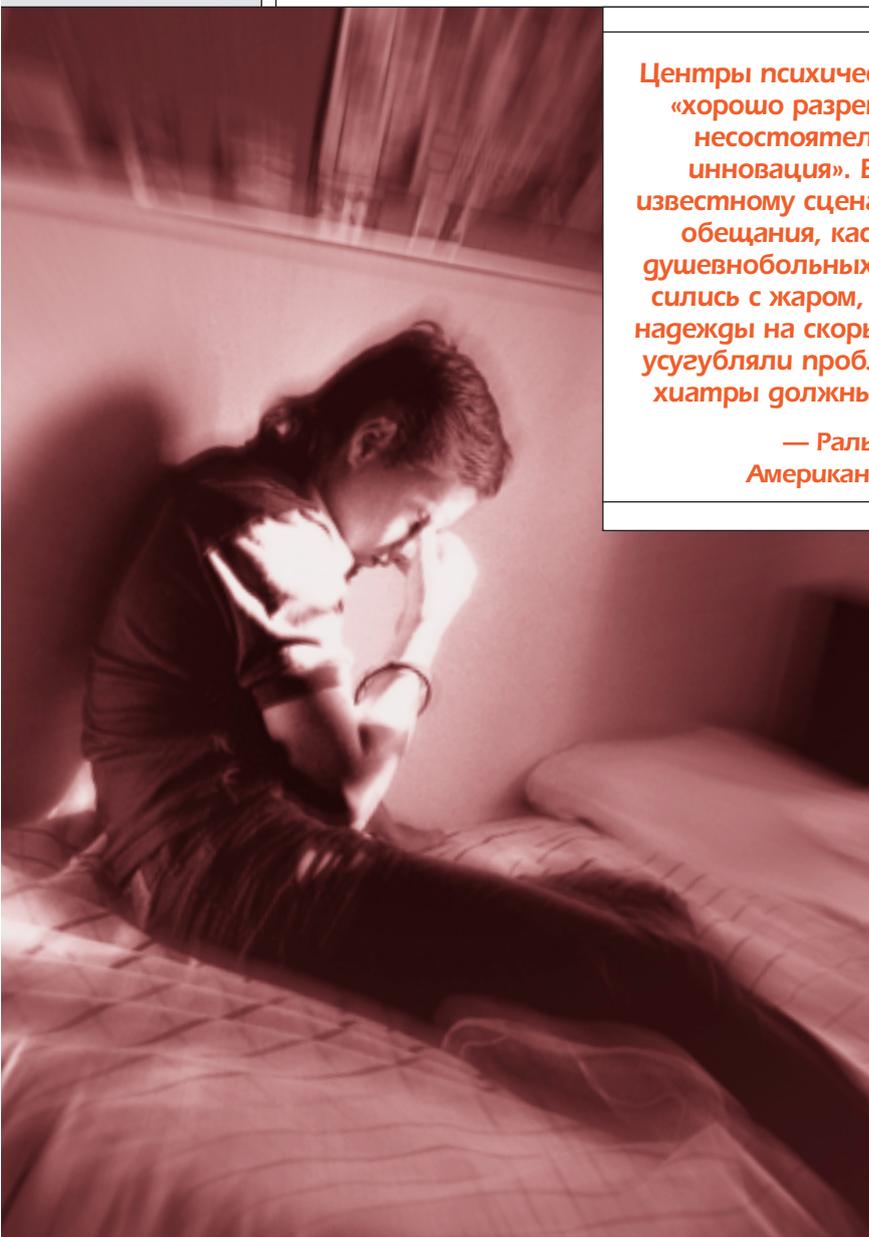
Американский адвокат Ральф Найдер назвал центры психического здоровья «хорошо разрекламированной, но несостоятельной социальной инновацией...». Всё

Центры психического здоровья – это «хорошо разрекламированная, но несостоятельная социальная инновация». Всё «проходит по известному сценарию, как и прошлые обещания, касающиеся лечения душевнобольных, которые произносились с жаром, рождали тщетные надежды на скорые решения и только усугубляли проблемы, которые психиатры должны были разрешить.»

**— Ральф Найдер,
Американский адвокат**



Ральф Найдер



«проходит по известному сценарию, как и прошлые обещания, касающиеся лечения душевнобольных, которые производились с жаром, рождали тщетные надежды на скорые решения и только усугубляли проблемы, которые психиатры должны были разрешить...»⁹

В Австралии в 1993 году Государственный уполномоченный по правам человека Брайан Бурдекин заявил, что «программа нестационарного лечения» была «обманом» и ошибкой. В 1999 году официальные лица Британии также подтвердили несостоятельность центров психического здоровья.¹⁰

Тем временем бюджет центров психического здоровья в Соединенных Штатах вырос с 143 миллионов долларов в 1969 году до 9 миллиардов долларов в 1997 году, т.е. более чем на 6000%, в то время как число пациентов было увеличено всего в 10 раз, и, что более важно, они не получали результатов. Сегодня расходы на эту программу составляют около 11 миллиардов долларов в год.

То, что миллиарды долларов тратились на предлагаемые по завышенным ценам неработающие способы лечения, – это ужасный факт. Но еще хуже то, что центры психического здоровья перевели от 40 миллионов долларов до 100 миллионов долларов на неустановленные нужды, то есть прямо в карманы психиатров, что было раскрыто в 1990 году комитетом Конгресса США.

Психиатры постоянно говорили о недостатке средств выделяемых на центры душевного здоровья оправдывая, полное фиаско программы нестационарного лечения душевнобольных.¹¹

На самом деле, они сами создали кризис, связанный с употреблением наркотиков, а затем безо всякого стыда требовали ещё денег.

ЦЕНТРЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Непомерные цены, грандиозный провал

Расходы на центры психического лечения в США увеличились в 100 раз быстрее, чем число людей, пользующихся услугами этих центров психического здоровья. Несмотря на то, что центры тратили миллиарды, полученные от налогоплательщиков, они потерпели неудачу в лечении пациентов и стали чем-то похожим на легализованные предприятия по предоставлению наркотиков бездомным людям.

6,242%



607%

Увеличение количества обратившихся

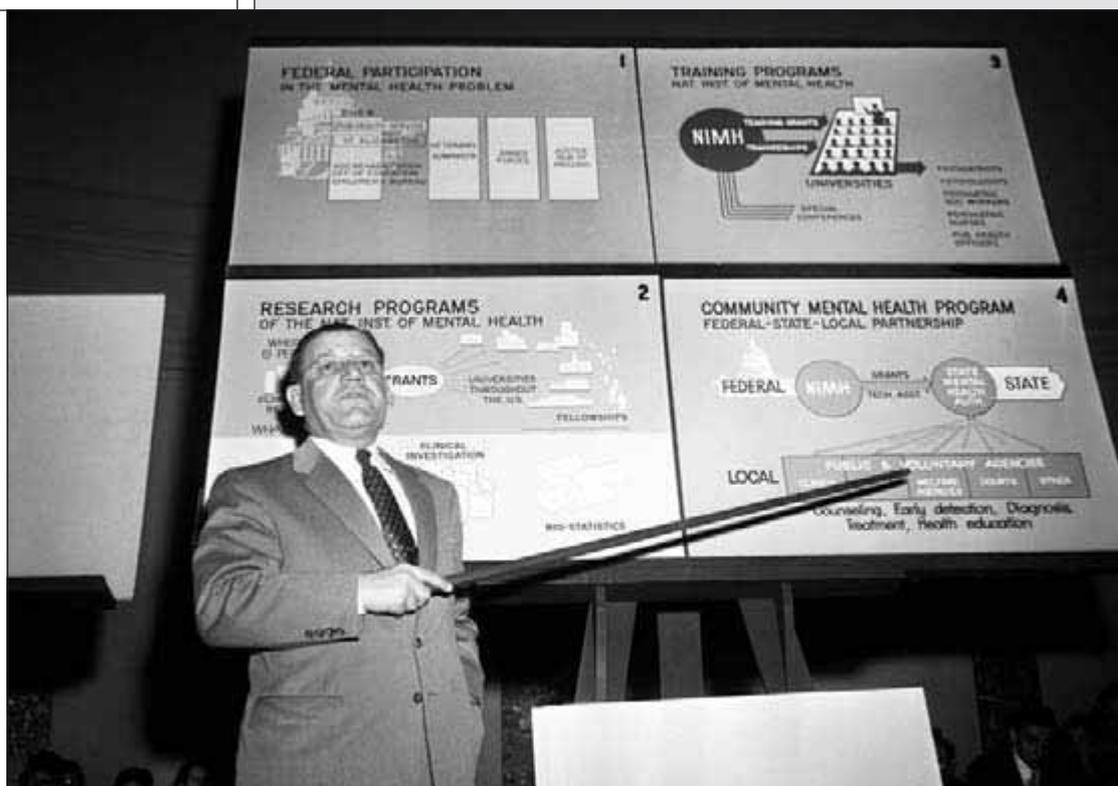
Увеличение расходов

Рост количества обратившихся в центры психического здоровья и психиатрические заведения нестандартного лечения в США

Увеличение расходов на содержание центров психического здоровья и психиатрические заведения нестандартного лечения в США

ПРОВАЛ ПРОГРАММЫ ЦЕНТРОВ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ:

В 1963 году, в США, Национальный институт психического здоровья, исследовательский центр психиатрии, под руководством психиатра Роберта Феликса начал осуществлять программу душевного здоровья в обществе, которая была построена исключительно на использовании психоактивных психиатрических препаратов. Распространившись по всему миру, центры психического здоровья выпускали в общество накачанных наркотиками, бездомных и лишенных всяких прав пациентов. Хотя на осуществление этой программы было потрачено более 47 миллиардов долларов с 1969 по 1994 год, программа потерпела полный провал.



ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

- 1 Главное в работе центров психического здоровья - назначать нейролептические препараты, изменяющие и разрушающие сознание.
- 2 Эти препараты нарушают нормальную работу мозга, как нарушала ее лоботомия, которую они заменили.
- 3 На улицах попадаются бездомные, которые гримасничают и разговаривают сами с собой. Это симптомы губительного действия психотропных препаратов.
- 4 Нейролептики нового поколения (антипсихотические препараты) продаются по сильно завышенным ценам. Зафиксирован случай, когда цена в 30 раз превышала цену препаратов, выпущенных ранее. Один новый антипсихотический препарат обходится пациенту от 3000 до 9000 долларов, к тому же он не убирает симптомы, а имеет побочные эффекты и вообще ухудшает жизнь человека.
- 5 Психотропные препараты вызывают серьезные побочные эффекты, такие как диабет, что нередко приводит к смерти. В период с 1994 по 2002 год у 288 пациентов, принимавших новые нейролептики, начался диабет, 75 тяжело заболели, и 23 умерли.
- 6 Психотропные препараты могут стать причиной агрессивного, разрушительного поведения или самоубийства.





ГЛАВА ВТОРАЯ

Опасные лекарства

Появление центров психического здоровья было бы невозможным без создания и использования нейролептических, или антипсихотических препаратов для людей с умственными расстройствами.

Первые серии нейролептиков, которые теперь часто называют «типичные антипсихотические средства» или просто «типичные», появились в 1960-х годах. Они широко рекламировались как «чудесные» лекарства, которые сделали «возможным для большинства душевно больных людей хорошо и быстро излечиваться чтобы быть полезными обществу». ¹² (Курсив наш.)

Эти заявления являются ложью. В статье Веры Шарав, опубликованной в 2003 г. в Американском журнале биоэтики («American Journal of Bioethics») говорится: «В действительности эти способы лечения повреждают передние доли мозга, которые выполняют особые функции. Нейролептические препараты, которые начали применяться с 1950-х годов, нарушают нормальную мозговую деятельность: они гасят психозы, но вызывают патологию, гораздо худшую, чем первоначальное состояние, для лечения которого они были назначены, – подобным образом лоботомия была заменена лечением с помощью психотропных препаратов». ¹³

На улицах попадаются бездомные, которые гримасничают и разговаривают сами с собой. Это ре-

зультат губительного действия психотропных препаратов. «Tardive dyskinesia» (тардив дискинезия: от tardive – проявляющийся позже и dyskinesia – неконтролируемое сокращение мышц) и «tardive dystonia» (тардив дистония: от dystonia неконтролируемое расслабление мышц) – это обычные расстройства, вызываемые приемом транквилизаторов, характеризующиеся непроизвольным сокращением и расслаблением мышц лица.

«Реакции, вызываемые психотропными препаратами, таковы, что человека, принимающего эти средства, можно легко принять за душевнобольного и даже опасного, буйно помешанного. Человек, проявляющий такую реакцию даже в незначительной степени, не был бы принят за «нормального», – пишет Пэм Горринг, автор книги «Душевное расстройство или безумие?» ¹⁴

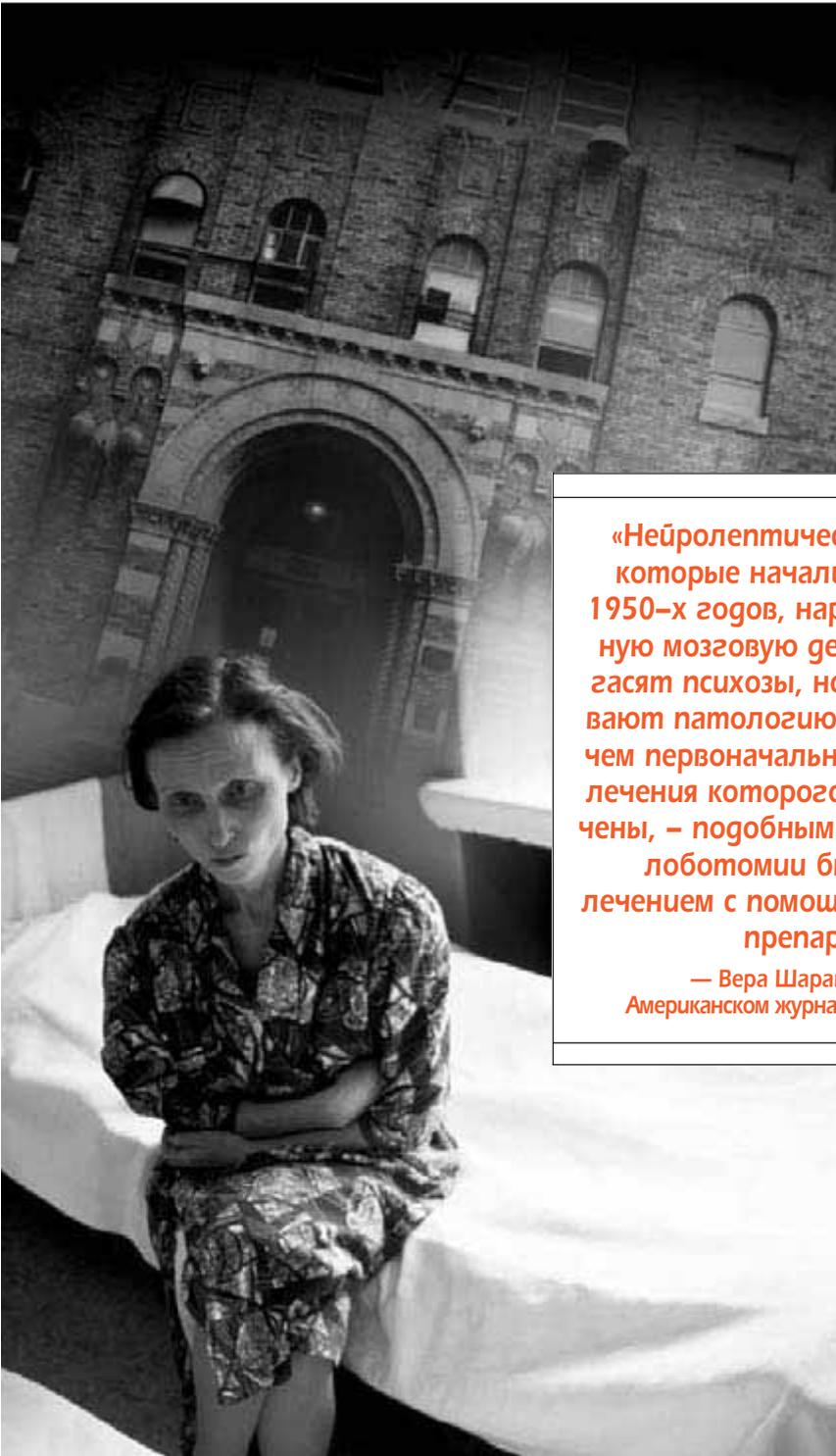
Пациенты, принимающие нейролептики, становятся вялыми, апатичными, утрачивают активность, испытывают нежелание передвигаться, их взгляд становится пустым, на лице не отража-

ются никакие мысли. Их речь становится медленной и монотонной. Они также жалуются на сонливость, слабость, апатию, отсутствие идей и утрату интереса к жизни. ¹⁵

Роберт Уайтэкер, автор книги «Сумасшедший в Америке», сообщает: «Описание пизофрении, которое сегодня существует, это не описание умственного

«Сказка о достижениях в области разработки лекарственных средств должна была быть тщательно подготовлена. Так было в случае с новыми нейролептиками. За парадным фасадом медицинских достижений стояла история о том, как жадность попирала науку, история случаев летального исхода и история намеренного обмана американской общественности»

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



«Нейролептические препараты, которые начали применяться с 1950-х годов, нарушают нормальную мозговую деятельность: они гасят психозы, но при этом вызывают патологию, гораздо худшую, чем первоначальное состояние, для лечения которого они были назначены, – подобным образом операция лоботомии была замещена лечением с помощью психотропных препаратов».

— Вера Шарав, Из статьи в Американском журнале биоэтики, 2003 г.

расстройства как такового. Вот эти характеристики, которые приписываются шизофрении: неуклюжая походка, судорожные движения рук, пустое выражение лица, бессонница, отсутствие инициативности. Это симптомы, которые появляются, в основном, в результате приема нейролептиков». «Наше восприятие того, как думают, ведут себя и выглядят больные "шизофренией" – это восприятие того, как на человека воздействуют медицинские препараты».¹⁶

Нейролептики не улучшают состояние пациентов. Опрос пациентов, принимающих нейролептики, проведенный в 1999 году, показал, что 90% из них испытывают депрессию, 88% чувствуют сонливость от приема седативных препаратов, и 78% жалуются на то, что не могут сконцентрироваться. Более 80% людей, которым был поставлен диагноз «шизофрения», продолжают быть безработными.¹⁷ Другими словами, несмотря на десятилетия обещаний улучшений в сфере психического здоровья, ни одно из них не материализовалось.

В 1980-х годах, когда патент на основные виды психиатрических препаратов истек и они стали намного дешевле, их применение перестало быть выгодным. Ситуация изменилась в начале 1990-х годов, когда вновь запатентованные нейролептики, известные как «атипичные антипсихотические препараты» или просто

«атипичные», были выпущены с еще большим размахом, чем более ранние препараты.¹⁸ Использувавшие ранее нейролептики вдруг стали недейственными.

Психиатры использовали всё свое влияние, чтобы убедить общество в том, что препараты нового поколения могут лучше лечить симптомы шизофрении и депрессию, и что они обладают слабыми побочными эффектами. При этом они умолчали, что не проводилось никаких клинических испытаний этих препаратов.¹⁹

Новое поколение атипичных антипсихотических препаратов дало возможность психиатрам признаться в том, что они всегда знали: ранее разработанные

препараты не устраняют мании и галлюцинации, что две трети пациентов, принимавших препараты, имели «постоянные симптомы психоза уже год спустя после первого психотического срыва», и что состояние 30% пациентов совсем не изменилось. А ведь до 1980-х годов они хранили молчание на этот счет.²⁰

Новые антипсихотические препараты продавались по сильно завышенным ценам. Иногда цена в 30 раз превышала стоимость предыдущих препаратов. Новый антипсихотический препарат обходится пациенту в сумму от 3000 долларов до 9000 долларов,

при этом симптомы не облегчаются, существуют побочные эффекты, и создается угроза для жизни пациента.²¹ С 1991 по 2003 год в Соединенных Штатах продажи антипсихотических средств увеличились на 1500% с 500 миллионов долларов до 8 миллиардов долларов. Продажи на международном рынке достигли более 12 миллиардов долларов в одном 2002 году.²²

Несомненно, общество должно быть защищено от насилия и нападок психопатов. Однако утверждение о том, что огромная опасность исходит от тяжело душевнобольных людей в силу их душевного состояния,

РАЗРУШЕНИЕ ЖИЗНИ

Вред, приносимый нейролептиками

Большинству людей, которым выписывают психиатрические препараты, очень часто не говорят, что они могут испытывать спазмы, которые искажают их лица, делают их калеками, и что это может быть постоянным побочным явлением многих подобных препаратов. Основные транквилизаторы (антипсихотические препараты) разрушают экстрапирамидную систему (очень сложную систему нервных волокон, управляющую движением), и это приводит к тому, что мышцы теряют эластичность, появляются спазмы и различные непроизвольные движения (иллюстрация справа). Мышцы лица и тела непроизвольно сокращаются, из-за этого на лице появляется гримасы, тело странным образом изгибается.

Психиатры знают, что их препараты разрушают нервную систему и что у их пациентов может случиться пагубный нейролептический приступ, потенциально смертельная токсическая реакция, когда у пациента появляются нервные возбуждение, замешательство, раздражение и их тело будет становиться совершенно негибким и твердым. Это может привести, и уже привело, к смерти десятков тысяч людей.

Есть ещё кое-что, что психиатры не упоминают. Тот долговременный вред, который наносят их препараты пациентам, они диагностировали как «умственное расстройство», чтобы можно было получить деньги от страховых компаний на «лечение» этого «расстройства», вызывающего нейролептический приступ и нейролептический паркинсонизм.

Неудивительно, что эти химические препараты могут разрушать разум принимающих их людей. Было давно обнаружено (и убедительно подтверждено документами), что те люди, которые принимают их, становятся безумными.



является ложью, сфабрикованной самими психиатрами. Ложью является также идея о том, что нам следует свести к минимуму «риск», назначая больным нейролептики, и, если это необходимо, нужно делать это против воли пациентов. На самом деле, не отсутствие таких препаратов и не отказ принимать их создают проблему. Эти препараты сами вызывают приступы насилия.

■ Хотя люди могут думать, что "психи" склонны проявлять насилие, Роберт Уайтэкер обнаружил, что это неправда и что причиной насилия со стороны «душевно больных» людей стали нейролептики. До 1955 года в ходе четырех исследований обнаружилось, что пациенты, выпущенные из психбольниц, совершают либо столько же преступлений, либо меньше, как и обычные люди. Однако, 8 исследований, проведённых с 1965 по 1979, показали, что выпущенных из психбольниц людей арестовывали чаще, чем обычных». Акатизия (очень сильное беспокойство, вызванное наркотиками), также определённо способствовала этому.²³

■ Антипсихотические препараты могут на время притупить психоз, но через какое-то время они делают пациентов более склонными к психозу.²⁴

Исследование доказало, что один распространённый транквилизатор в умеренных и больших дозах вызывает у половины пациентов заметную агрессивность, которую пациенты описывали как «сильное желание напасть на того, кто находится рядом».



Мамору Такума



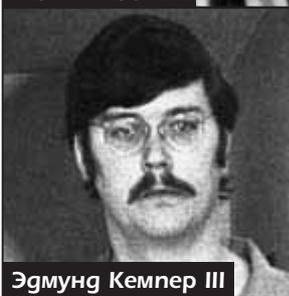
Ангреа Ятис



Эрик Харрис



Дэвид Хокинс



Эдмунд Кемпер III



Джеремии Стромейер

В ходе многочисленных исследований в сфере медицины было выявлено, что психиатрические препараты вызывают проявления жестокости или склонность к суициду. Убийцы из США, Австралии и Японии, чьи фотографии приведены выше, совершили зверское насилие над людьми, когда проходили психиатрическое лечение с использованием психотропных препаратов.

■ В 1988 году в Журнале о нервных и душевных расстройствах («The Journal of Nervous and Mental Disease») опубликовал результаты исследований применения нейролептиков при шизофрении. Было обнаружено, что проявление насилия в поведении возрастет при приеме достаточно небольших доз нейролептиков.²⁵

■ Исследования, проведенные в 1990 г., показали, что 50% всех драк среди подопечных психбольниц можно связать с акатизией. В ходе другого исследования было доказано, что один распространённый транквилизатор в умеренных и больших дозах вызывает у половины пациентов заметную агрессивность, которую пациенты описывали как «сильное желание напасть на того, кто находится рядом».²⁶

■ Исследование слабого транквилизатора показало, что «этот препарат вызвал безудержный гнев и враждебное поведение у восьми пациентов из восьмидесяти, которые его принимали». Одна женщина, у которой не было случаев проявления жестокости до принятия транквилизатора, «на четвёртый день лечения начала орать и несколько минут держала столовый нож у горла своей матери».

ФАЛЬШИВЫЕ «ЧУДЕСА» Терапии, опасные для жизни

Новые «чудесные» нейролептики (или «атипичные антипсихотические препараты») не действуют так, как утверждается в рекламе, в средствах массовой информации и как говорят эксперты.²⁷

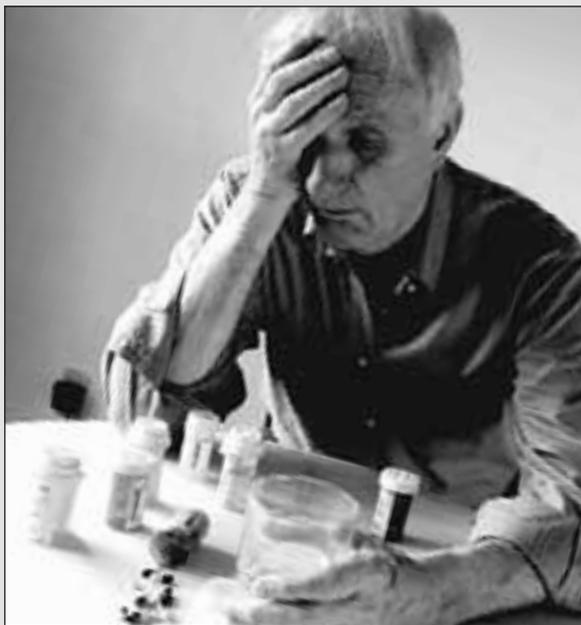
Используя Актом о свободе информации США, автор научных работ Роберт Уайтэккер узнал, что испытания атипичных препаратов не соответствуют коммерческим обещаниям о том, что новые нейролептики более безопасны и более эффективны, чем предшествовавшие им препараты. Из каждых 145 пациентов, принимавших участие в испытаниях препарата, умерал один человек, и об этих смертях никогда не упоминалось в научной литературе. А при испытаниях одного атипичного препарата, у одного из каждых 35 пациентов состояние ухудшалось настолько, что Администрация по контролю продуктов питания и лекарственных препаратов США определяла его как опасное для жизни и требующее госпитализации.

В 2000 году Британский медицинский журнал («British Medical Journal») опубликовал результаты многолетних исследований, проведенных доктором Джоном Геггесом. Он следил за независимыми клиническими испытаниями, в которых принимало участие более 12000 пациентов. Он изучил воздействие и вред, причиняемый атипичными и типичными антипсихотическими препаратами. Вывод? «Нет четких доказательств того, что атипичные антипсихотические препараты более эффективны и лучше переносятся, чем обычные антипсихотические препараты».²⁸

Исследования, проведенные учеными Йельского университета и опубликованные в ноябре 2003 года в Журнале Американской медицинской ассоциации («Journal of the American Medical Association»), не выявили никаких статистически или клинически доказанных преимуществ этих новых препаратов.²⁹

В 2003 году «Нью Йорк Таймс» фактически отказалась от своих громких прежних похвал антипсихотическим средствам. «Эти препараты преподносились как чудесные средства, намного

более безопасные и более эффективные в лечении шизофрении, чем что-либо, имевшееся ранее. Однако, сейчас «растет подозрение, что они могут вызывать серьезные побочные эффекты, особенно диабет».³⁰ С 1994 по 2002 год у 288 пациентов, принимавших эти новые антипсихотические средства, появился диабет, 75 тяжело заболели, 23 умерли.



«Нью-Йорк Таймс» упоминает о том, что один из этих препаратов вызывает опасное для жизни заболевание крови и что пациентам необходимо регулярно сдавать кровь на анализы, для контроля своего состояния. А ведь об этих опасных свойствах препарата было известно очень давно, более 20-ти лет!

Некоторые из новых психотропных препаратов могут вызвать панкреатит (воспаление поджелудочной железы), о чем также говорится в статье. Избыточный вес также стал проблемой для некоторых пациентов: некоторые поправились почти на 30 кг. Исследования показывают, что когда пациенты прекращают прием этих препаратов,

им становится лучше.³¹

Побочные эффекты новых нейролептиков не только не стали слабее, но даже наоборот, стали еще серьезнее. К числу этих побочных эффектов относятся: слепота, свертывание крови с летальным исходом, аритмия сердца, сердечные приступы, вздутие молочных желез и выделения из них, импотенция и половая дисфункция, заболевания крови, зудящая сыпь на коже, припадки, врожденные дефекты, чувство сильной тревоги и беспокойства, смерть в результате прекращения работы печени. Самоубийства происходят в 2–5 раз чаще, чем у обычных «шизофреников», насилие и нанесение увечий особенно проявляется у молодых пациентов.

И проблема не только в физических последствиях. Многие пациенты жалуются, что нейролептики умственно убивают их, лишают радости, силы воли и ощущения бытия. Атипичные нейролептики действуют как «химическая лоботомия».³²

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

1 До того, как вы закончите читать этот журнал, 20 человек, один из которых, возможно, чей-то друг, родственник или сосед, будут отправлены в психиатрическую больницу и, скорее всего, подвергнутся жестокому обращению.

2 Содержание в психбольнице не ограничивается определенными сроками и может длиться годами. После выписки из больницы пациенты могут обязать периодически проходить нестационарное обязательное «лечение».

3 Большинство законов о принудительном заключении в психиатрическую больницу основываются на идее, что человек может быть опасным для себя и других, если он будет оставаться на свободе. Однако психиатры признают, что они не могут определять заранее преступное поведение.

4 Большинство людей, заключенных в психиатрическую больницу против своей воли, более бесправны, чем преступники, хотя они не нарушали ни гражданского, ни уголовного кодекса.

5 Майкл Маккаббин, доктор философии, адъюнкт-исследователь, и Дэвид Коэн, доктор философии, профессор социального обеспечения, оба из Университета Монреаля, говорят, что «"право на лечение" сегодня чаще является "правом" на получение принудительного лечения...»³⁵





ГЛАВА ТРЕТЬЯ

Жестокое «милосердие»

Психиатры продолжают настаивать на расширении системы центров психического здоровья, требуя больших полномочий, чтобы назначать людям принудительное лечение.

В Соединенных Штатах каждые 1,5 минуты один человек принудительно заключается в психиатрическое учреждение. Исследования, проведенные в 2002 году, показали, что растет число принудительных заключений в психиатрические больницы в Австрии, Англии, Финляндии, Франции, Германии и Швеции, причём в Германии оно увеличилось на 70% за 8 лет.

До того, как вы закончите читать этот журнал, 20 человек, один из которых, возможно, чей-то друг, родственник или сосед, будут отправлены в психиатрическую больницу и, скорее всего, подвергнутся жестокому обращению.

Психиатры неискренне утверждают, что принудительное помещение в психиатрические учреждения - это акт доброты, что жестоко оставлять сумасшедших или психически расстроенных людей в болезненном состоянии.

Это было бы хорошо при условии, что, прежде всего, психиатры должны иметь эффективные методы лечения, а также квалифицированно устанавливать и предсказывать опасность поведения индивидуума.

Вот тут-то все обстоит иначе.

Как уже говорилось, психиатрическое «лечение» с помощью препаратов не только вызывает агрессивность и способствует душевной деградации, но также

представляет в целом большую опасность для душевного и физического состояния человека. Сегодня, как результат насильственного лечения в центрах психического здоровья, мы имеем миллионы отравленных психотропными препаратами бесправных и бездомных людей.

Насильственное помещение человека в психиатрическую больницу может стать пожизненным приговором. Мало того, что пребывание в психбольнице имеет неопределенный срок и может измеряться годами. После выхода из больницы пациенты вынуждены периодически проходить психиатрическое «лечение».

Роберт Уайтэкер говорит, что таким образом «государство провозглашает право требовать, чтобы люди, находящиеся в центрах душевного здоровья, принимали "антипсихотические" препараты, а это означает усиление контроля со стороны государства над душевнобольными людьми».³⁵

Большинство законов о принудительном заключении в психиатрическую больницу основыва-

ются на идее, что человек может быть опасным для себя и других, если его не поместить в больницу. Однако комиссия Американской психиатрической ассоциации признала в 1979 году в своем кратком отчете в Верховном суде США, что методика «психиатрической экспертизы по предсказанию "потенциальной опасности душевно больных" ещё не разработана».

Терренс Кэмпбелл в 1994 году заметил: «Точ-

«Точность, с которой эксперты-психиатры определяют будущие поступки, часто не намного выше, чем при случайном выборе. Ошибки в предсказании потенциальной опасности индивидуума составляют от 54 до 94%, т.е. в среднем 85%».

**— Терренс Кэмпбелл,
Журнал мичиганской коллегии адвокатов, 1994 г.**

ность, с которой эксперты-психиатры определяют будущие поступки, часто не намного выше, чем при случайном выборе. Ошибки в предсказании потенциальной опасности индивидуума составляют от 54 до 94%, т.е. в среднем 85%».

В 2002 году Кимио Морияма, вице-президент Японской психиатрической ассоциации, отметил неспособность психиатров точно предопределять поведение человека. «Душевная болезнь пациента и преступные наклонности – это, по существу, разные вещи, и невозможно с помощью медицины сказать, кто потенциально способен совершить преступление».³⁶

Еще одна психиатрическая уловка заключается в том, что принудительная госпитализация якобы является способом обеспечить человеку «право на лечение». По-

мимо того, что само «лечение» – просто фикция, закон о принудительной госпитализации по сути своей тоталитарен.

Во время дискуссии о политике в области психического здоровья, профессор Сац сказал: «Признаете ли вы это или нет, но мы должны выбрать или принудительное лечение людей, или лечение только с их согласия. В настоящий момент лечение без принуждения, когда кажется, что проблемы человека определенно носят характер душевного заболевания, как возможный вариант решения проблемы не принимается».

«Традиционное объяснение непринятия этого варианта таково: душевнобольной человек, страдающий заболеванием мозга, лишён способности к разумному взаимодействию».

Профессор Сац ут-

В результате навязанного лечения в центрах психического здоровья общество имеет сегодня миллионы накачанных наркотиками и лишенных прав людей, которые скитаются по улицам, не имея собственного жилья.



верждает, что это ложь. «Вся история учит нас опасаться благодетелей, которые отбирают у своих подопечных свободу».³⁷

Доктор философии, Майкл Маккаббин, адъюнкт-исследователь, и доктор философии Дэвид Коэн, профессор социального обеспечения, оба из университета Монреаля, говорят, что «"право на лечение" сегодня чаще является "правом" на получение принудительно-го лечения...»³⁸

Статья 5 Европейской Конвенции по правам человека гласит: «Каждый, кто лишен свободы в результате ареста или заключения под стражу, имеет право на безотлагательное рассмотрение судом правомочности его заключения и на освобождение, если его заключение под стражу признано судом незаконным». Декларация ООН по правам человека гарантирует сходные права.

И все же каждую неделю тысячи людей лишаются свободы безо всякого законного разбирательства, а только в соответствии с законами о принудительном заключении в психиатрические больницы. Большинство из этих граждан более бесправны, чем преступники, хотя они не нарушали ни гражданского, ни уголовного кодекса.

Джордж Хойер, профессор медицины университета Томсрое в Норвегии, писал: «Пациенты с тяжелыми душевными расстройствами обладают достаточным разумом и не заслуживают лишения дееспособности...»³⁹

Отбирать свободу у людей с «душевными расстройствами», принудительно заключая их в психиатрические больницы и подвергая насильственному «лечению», особенно после явного отказа человека подвергнуться опасному для жизни лечению, – это нарушение фундаментальных свобод, которыми пользуются все другие граждане, включая тех, кто проходит медицинское лечение.

Нарушение прав человека

Просто ли подвергнуться принуждению? Очень просто. Вот тому примеры.

■ 74-х летний Уильям, страдавший от закупорки сердца и вынужденный пользоваться кислородной подушкой, ответил «да» в 1992 году, когда его домашняя медсестра спросила, чувствует ли он себя подавленным. В течение 30 минут прибыл служащий местной психиатрической больницы, и когда Уильям отказался ехать с ним, он вызвал полицию. Полицейские отобрали у него



УТРАЧЕННОЕ ПРАВОСУДИЕ

Суды для душевнобольных

Суд для душевнобольных – это инстанция, созданная для того, чтобы дать оценку совершенным проступкам и тяжким преступлениям. Но вместо того, чтобы заставить виновников взять ответственность на себя за свои преступления, их переправляют в психиатрический центр для того, чтобы получить заключение о том, что они страдают «душевной болезнью», которая лечится антипсихотическими препаратами. Это ничто иное, как одна из форм принудительного «лечения в центрах психического здоровья».

Нэнси Вольф, доктор философии, директор Исследовательского центра психического здоровья и правосудия, отмечает: «...Нет никаких доказательств, подтверждающих, что душевная болезнь является главной или непосредственной причиной преступного поведения...»

Далее Вольф говорит: «Этот особый статус для нарушителей, которые душевно больны, переносит ответственность за преступление на болезнь, и снимает её с человека, таким образом, открывая возможность отдельным людям использовать болезнь в качестве оправдания своего поведения...»⁴⁰

Проверка деятельности 20 судов для душевнобольных, проведенная базелонским Центром законодательства в сфере психического здоровья, показала, что «с правовой точки зрения их решения о принудительном заключении пациентов в психиатрические учреждения и вынуждающие людей согласиться на лечение под угрозой судебных санкций, весьма и весьма сомнительны. Человеку разрешают пользоваться только услугами той системы, которая уже показала, что она не в состоянии помочь. Учреждения психического здоровья предлагают нечто далекое от медицины...»⁴¹

Таким образом, работа действующих с одобрения высших органов исполнительной власти судов для душевнобольных, неизбежно увеличит число людей, которым в принудительном порядке придется принимать психотропные препараты с ущербом для своего здоровья и без всякой надежды на исцеление.

кислородную подушку, обыскали его на предмет оружия, запихнули в полицейскую машину и увезли в больницу, откуда он был переведён в психиатрическое отделение. Без всякого обследования Уильяму приписали «суицидные наклонности» и насильственно задержали на 72 часа для «наблюдения». На следующий день психиатр сказал, что его следует задержать еще на 48 часов, а возможно на 6 месяцев. Вильяма «спас» инфаркт. Он был переведен в обычную больницу, где настоящий врач сделал заключение, что Уильям не нуждается в пребывании в психиатрической больнице. Уильяму был выписан счет на сумму 4000 долларов, которую должна была покрыть его медицинская страховая компания, за четыре дня пребывания в психиатрической больнице (на самом деле он пробыл в ней только два дня, и не по своей воле!), и он сам должен был выплатить еще 800 долларов.

■ В 1997 году в Массачусетсе родители привезли в больницу своего восьмилетнего сына, который страдал эпилепсией, чтобы оказать ему медицинскую помощь, так как его мучили галлюцинации. Вместо того чтобы подобрать ему подходящее лечение, сотрудники больницы заключили его в психиатрическое отделение. Взбешённым родителям потребовался целый день, чтобы перевести его в обычное отделение для оказания надлежащей медицинской помощи.

■ В 1999 году немецкие психиатры силой забрали 79-летнюю женщину, так как ее соседи сказали, что



Профессор Томас Сац указал, что «... психиатры в значительной мере ответственны за создание проблем, которые они якобы пытались разрешить». Поэтому они – последние люди, к которым нам следует обращаться за помощью в решении проблемы с бездомными людьми, жестокостью и состоянием психического здоровья в целом.

она ведет себя «странно». Несмотря на то, что у нее был хронический диабет и проблемы с печенью, почками и сердцем, ей назначали от 5 до 20 обычных доз мощных транквилизаторов. Через шесть дней женщина попала в реанимацию, где и умерла. Вскрытие показало, что она умерла из-за нарушения дыхания – осложнения, вызванного транквилизаторами.

■ В 2000 году 19-летнюю англичанку Джо убедили лечь в психиатрическую больницу, чтобы восстановиться после проблем с пищеварением. Ее заверили, что она сможет отдыхать, гулять и получать необходимые консультации. «Консультации моего психиатра сводились к тому, чтобы назначать мне антипсихотические препараты, а когда у меня были проблемы, просто увеличивать дозу», – рассказала Джо репортеру лондонской газеты. «Там нечего было делать, только есть, смотреть телевизор и курить. Принимая нейро-

лептики, я стала агрессивной и впервые пыталась перерезать себе вены. Чем дольше я там находилась, тем менее разумной становилась». Когда девушка сбежала, ее принудительно вернули в больницу. Один из пациентов изнасиловал ее. Но когда она сообщила об этом сотрудникам больницы, ей сказали, что этот человек «просто болен». Мать Джо смогла добиться ее освобождения только через несколько месяцев. «Оглядываясь назад, трудно поверить, что все это произошло со мной. Я приехала туда, чтобы восстановить силы, а вышла оттуда совершенно разбитой».⁴²

ВЫДУМАННАЯ БОЛЕЗНЬ

Псевдонаучная диагностика

В основе всех проблем, описанных в этой публикации, лежит система диагностики умственных расстройств, которая является псевдонаучной, и это полнейшее жульничество.

Психиатрической библией называют «Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам» (DSM) Американской психиатрической ассоциации. Впервые оно было опубликовано в 1952 году. В последнем издании, DSM-IV, насчитывается уже 374 психических расстройства. Используя это руководство, психиатры ставят людям диагнозы. Поскольку психиатры не могут лечить никакие умственные расстройства, так как они не знают их причин, человек остаётся с этим клеймом на всю жизнь.

«Для медицинских диагнозов, как правило, указывается возможная причина заболевания, назначаются адекватные способы лечения. В психиатрии же расстройства, перечисленные в "Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам" (DSM-IV и МКБ-10), были определены голосованием членов Американской психиатрической ассоциации», – говорит канадский психолог, доктор Тана Дайнин.⁴³

Психиатры заявляют, что они не могут даже определить, что они «лечат».

■ О шизофрении психиатры, разработчики DSM-II, говорят следующее: «При всем своем желании, мы не можем прийти к согласию о том, что же это за расстройство. Было только выработано соглашение о том, как его назвать».

■ В DSM-III психиатры признаются: «...этиология (причина умственных расстройств) неизвестна. Было вы-

двинуто множество теорий... не всегда убедительных, чтобы объяснить, как возникают эти расстройства».

■ В DSM-IV написано, что понятие «умственное расстройство» существует только «потому, что мы еще не нашли ему подходящей замены».

Доктор Сидни Уокер, психиатр, невролог и автор книги «Доза здравого смысла», предупреждает об опасности использования DSM: «К сожалению, DSM может сильно повлиять на вашу жизнь... Влияние руководства ощущается

далеко за пределами врачебных кабинетов – в семьях, в коммерческих фирмах, в судах и тюрьмах. DSM может использоваться, чтобы определить, можете ли вы быть родителем, способны ли вы выполнять работу и даже имеете ли право поддерживать ту или иную политическую партию.

Руководство может использоваться и для того, чтобы держать преступников в тюрьме или отпускать убийц обратно на волю. Его можно использовать, чтобы аннулировать ваше завещание, расторгнуть ваши контракты или отказать вам в праве иметь семью без всякого рассмотрения в суде. Ужасно, что одна книга обладает такой силой? Но так оно и есть.

И это не преувеличение...

Я полагаю, что пока общество и сами психиатры не увидят, что названия расстройств из DSM не только бессмысленны как медицинские «диагнозы», но также могут причинить огромный вред, они будут использоваться для отказа человеку в его свободах, или как оружие психиатров, действующих в качестве наемников законодателей». ⁴⁴



*МКБ-10 (Международный классификатор болезней, раздел о психических расстройствах)

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

1 Психиатры никогда никого не вылечили. Вместо этого, в результате широкого использования вредных антипсихотических препаратов, они наплодили огромное число душевнобольных, воющих от отчаяния, потому что у них нет надежды на исцеление.

2 Медицинские исследования показывают, что у многих пациентов проблемы, которые кажутся психическим расстройством, на самом деле вызваны необнаруженным физическим заболеванием или состоянием. И это вовсе не «химический дисбаланс» или «дисфункция мозга», а конкретное физическое состояние с реальной патологией, которое под силу определить компетентному врачу.

3 Исследование, опубликованное в журнале общей психиатрии, показало, что несколько заболеваний, похожих на шизофрению, психозы, манию преследования и галлюцинации, являющиеся следствием приема психотропных препаратов.

4 Медицинское обследование пациентки «Миссис Джей», которой был поставлен диагноз шизофрения после того, как она начала слышать голоса внутри себя, выявило, что в ее организме должным образом не усваивалась глюкоза, питающая мозг энергией. Ей провели должное лечение, и она выздоровела, и больше у нее не проявлялись даже следы прошлого душевного состояния.

5 Доктор Томас Сац, почетный профессор психиатрии советует: «Все преступные действия должны регулироваться способами, предусмотренными в уголовном кодексе, без участия психиатров».





ГЛАВА ЧЕТВЁРТАЯ

Совершенствование сферы психического здоровья

Если бы кто-то носился по улицам, кидался на людей, потому что ему не нравится их поведение, сажал бы их под замок и мучил их наркотиками, изменяющими сознание, или электрошоком, то это вызвало бы бурю общественного негодования. Злодея бы признали виновным в нападениях и нанесении увечий и посадили бы в тюрьму на много лет.

Но так как злодеем является психиатр, те зверства, которые он совершает, неопределенно называемые «заботой о психическом здоровье» или «правом» пациента «на лечение», просто игнорируются.

Когда любой психиатр имеет официальное право силой хватать и удерживать человека (киднэпшинг), причинять ему физическую боль и вызывать эмоциональное потрясение (пытки), затем постоянно причинять ему душевные страдания (жестокости, изощренные наказания), и все это без каких бы то ни было доказательств, что этот человек совершил преступление (что должно рассматриваться в законном порядке в суде присяжных), это означает нарушение прав человека, и подобные дикие действия могут совершаться только в тоталитарном государстве.

В своей книге «В рабстве у психиатрии» доктор Сац писал: «Когда люди не знают "что еще" сделать, говоря об апатии, замкнутом подростке, малолетнем преступнике, эксгибиционисте или сварливом старике, наше общество фактически советует им сдать "преступника" в психиатрическую

больницу. Чтобы преодолеть это, нам следует создать большее число гуманных и разумных альтернативных способов лечения вместо принудительной госпитализации. Дома престарелых, мастерские, временные приюты для бедных, чьи семейные узы распались, прогрессивные тюремные заведения – эти и многие другие учреждения необходимы, чтобы решать задачи, которые сейчас поручены психиатрическим больницам».

Должное медицинское обследование специалистами непсихиатрического профиля - это важный предварительный шаг на пути к восстановлению здоровья душевно больных людей.

Медицинские исследования вновь и вновь показывают, что многие пациенты, у которых, как кажется, есть проблема душевного характера, на самом деле имеют необнаруженное физическое заболевание или состояние, которое и является причиной душевного расстройства. И это не «химический дисбаланс» или «дисфункция мозга», – это конкретное физическое состояние с реальной патологией, с которым можно обратиться к компетентному врачу, не психиатру.

Обычные физические расстройства могут повлиять на поведение и внешний вид человека. Бывший психиатр Уильям Филпотт, а ныне специалист по пищевым аллергиям мозга, сообщает: «Симптомы, которые вызывает дефицит витамина B₁₂, варьируются от неспособности сосредоточиться до глубочайшей депрессии, сильного волнения и

«Лечение болезни, в отношении которой поставлен неверный диагноз – умственное расстройство, может привести к пожизненному употреблению психотропных препаратов, ухудшению физического состояния и разрушению надежд на будущее».

**— Доктор Сигни Уокер III, невролог и психиатр,
Автор книги «Доза здравомыслия»**

галлюцинаций. Доказано, что некоторые питательные вещества могут погасить невротические и психотические реакции за очень короткое время».

Обязательно нужно, чтобы психиатрические учреждения были оборудованы полным комплектом диагностического оборудования, а в их штатах состояли специалисты-медики непсихиатрического профиля, способные проводить квалифицированное обслуживание пациентов.

А что касается опасных людей, которые склонны к насилию, психиатры и с ними не должны иметь дело. Профессор Сац говорит: «Безусловно,

некоторые люди опасны. Но опасность - это не предполагаемое непонятное психологическое состояние человека; это заключение, сделанное на основе факта, что человек совершил преступление с точки зрения закона, и тогда он должен быть наказан и сидеть в тюрьме, а не "лечиться" в психиатрической больнице».

Если человек совершает преступление, значит, существует кодекс, в котором указано это преступление. Далее Сац говорит: «Все преступные действия должны регулироваться способами, предусмотренными в уголовном кодексе, и без участия психиатров».

ДЕЙСТВЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Настоящая помощь

Доктор Джорджио Антонуччи из Италии верит в ценность человеческой жизни и в то, что общение, а не принудительная госпитализация и грубое негуманное физическое обращение, способно исцелить даже самые серьезные душевные расстройства.

В исследовательском институте Аймоли, Италия, доктор Антонуччи лечил десятки женщин, которых счи-

тали шизофреничками, многие из которых были постоянно привязаны к кроватям.. Все «обычные» психиатрические методы были отброшены. Доктор Антонуччи освобождал женщин из заточения, ежедневно подолгу разговаривал с ними, «сочувствуя их бредовому состоянию и мукам». Он услышал горькие истории о годах отчаяния и страданиях от пребывания в больнице.

Он сделал так, чтобы к пациентам относились с со-

страданием, уважением и не применяли к ним психотропные препараты. Под его руководством самая буйная палата в отделении стала самой спокойной. Через несколько месяцев самым «опасным» пациентам дали свободу, и они тихо гуляли в саду больницы. В конце концов он отпустил их из больницы, многие из них научились работать и заботиться о себе - впервые за свою жизнь.

Превосходные результаты, показанные доктором Антонуччи, к тому же



Доктор Антонуччи лечил своих пациентов, проявляя сострадание и общаясь с ними; он не использовал психиатрические препараты.

Ни для кого не является тайной, что растёт статистика бессмысленного насилия, преступлений, случаев самоубийств среди молодежи, бездомных и т. д. Но в основе этих отрицательных явлений не «душевные заболевания», для лечения которых требуется все больше и больше психиатрических учреждений. Эти явления вызваны гигантской по масштабам деятельностью психиатров, их чудотворными по степени разрушения психического здоровья методами лечения.

Психиатры никогда никого не вылечили. Вместо этого, в результате широкого использования

вредных антипсихотических препаратов, они породили армию душевнобольных, которые теперь воют от отчаяния, потому что у них нет надежды на исцеление.

И в заключение, как сказал профессор Сац: «...Психиатры несут полную ответственность за создание проблем, которые они якобы пытались решить». Значит, они не те люди, к которым нам следует обращаться, чтобы решить проблему появления бездомных, проблему насилия и проблемы душевного здоровья общества в целом».

потребовали гораздо меньших затрат. Подобные программы доказывают, что существует решение, которое казалось бы, безнадежных проблем душевнобольных людей.

Пристанище надежды

Нижеследующее написал в 1999 году доктор Лорен Мошер, профессор психиатрии университета Калифорнии, Сан-Диего и глава Центра исследования шизофрении Американского государственного института психического здоровья:

«Я открыл пансионат "Сотерия" в 1971 году... Там жили молодые люди, которым недавно был поставлен диагноз "шизофрения".⁴⁵

Им не давали никаких препаратов. Сотрудники пансионата будучи непрофессионалами, были обучены слушать и понимать пациентов, поддерживать и оберегать их, подчеркивать ценность их жизни. Идея состояла в том, что с шизофренией можно справиться с помощью полноценного общения, а не с помощью психиатрических препаратов...»



Храбрость можно определить как настойчивость в преодолении всех препятствий, а общение – как сердце жизни. Эти два качества были проявлены в полной мере двумя замечательными врачами – доктором Джорджио Антонуччи (слева) и доктором Лореном Мошером, которые в буквальном смысле помогли вернуться к жизни сотням людей, гибнущих в деградирующих психиатрических клиниках.

Был проведен эксперимент, заключающийся в том, что методы лечения в «Сотерии» сравнили с «обычной» практикой работы психиатрических больниц, т.е. когда людей, которым поставили диагноз «шизофрения», лечили психотропными препаратами.

«Эксперимент сработал лучше, чем ожидалось. Через 6 недель в обеих группах были заметные улучшения, несмотря на то, что пациенты "Сотерии" не принимали антипсихотические препараты! Через два года после поступления на лечение, наблюдаемые пациенты "Сотерии" вновь вернулись к своей обычной работе и преуспели в жизни. Среди них было больше тех, кто обходился самостоятельно в быту. И было меньше тех, кто повторно

лег на лечение. Интересно, что пациенты, лечившиеся в "Сотерии" и не получавшие нейролептических препаратов, изначально считались более тяжелыми больными и для них ожидался худший исход. Результаты были действительно гораздо лучше по сравнению с подопечными психиатрических больниц, которых лечили препаратами.»



РЕКОМЕНДАЦИИ

Рекомендации

- 1 Никто никогда не может быть принуждён к получению электрошоковой терапии, психиатрических операций на мозге, принудительному психиатрическому лечению или принудительному приему влияющих на разум лекарств. Подобные злоупотребления должны быть объявлены вне закона.
- 2 Настаивайте на том, чтобы были отменены законы о душевном здоровье, в основу которых был положен принцип обязательного, то есть принудительного лечения, и распускайте «суды психического здоровья», а также не допускайте их появления, поскольку они являются ещё одним каналом, по которому наркотики поступают в наше общество.
- 3 Предоставление жилья и работы бездомным принесет гораздо больше пользы, нежели психиатрические лекарства, лишаящие жизненных сил, и другие виды психиатрического «лечения», разрушающие ответственность человека. Многие из этих людей хотят лишь получить шанс.
- 4 Укомплектуйте психиатрические заведения полным штатом компетентных врачей (не психиатров) и установите диагностическое оборудование, которое позволит выявить скрытые физические отклонения.
- 5 Должны быть установлены механизмы юридической защиты, которые позволят гарантировать, что психиатры и психологи не смогут лишить ни одного человека его гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав, установленных Всеобщей декларацией прав человека, Международным пактом о гражданских и политических правах и другими соответствующими документами.
- 6 Подавайте жалобу в прокуратуру о каждом случае физического насилия со стороны психиатров, мошенничества и незаконной продажи лекарств. Направляйте копию вашей жалобы в ГКПЧ. Как только жалобы были поданы, их также следует подать в органы государственного надзора, такие как государственные медицинские или психологические советы. Они могут провести расследование и отозвать либо приостановить действие лицензии практикующего психиатра или психолога.
- 7 Установите право пациентов и страховых компаний на получение компенсации стоимости лечения душевно больных, которое не дало обещанного результата, и не привело к улучшению состояния больного, или которое нанесло вред пациенту. Таким образом, вы можете гарантировать, что ответственность лежит на практикующих психологах и психиатрах, а также на психиатрических учреждениях, а не на правительстве и его



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.

Достопочтенный Рэймонд Н. Хейнс
Законодательное собрание штата
Калифорния:

«Вклад в дело улучшения сферы душевного здоровья, Международной гражданской комиссии по правам человека не возможно переоценить. Это показывает, что ГКПЧ служит высоким идеалам гуманизма».

Роза Анна Коста
Региональный консультант
Комиссии по здравоохранению
в Пьемонте:

«Мы должны продолжать защищать тех, кто не может говорить... Я положительно оцениваю работу ГКПЧ по защите прав душевнобольных. Существуют ситуации, о которых мы даже не знаем, и о кото-

рых ставит нас в известность ГКПЧ. Я полагаю, что работа ГКПЧ должна расширяться, чтобы больше людей узнавали о тех нарушениях, которые совершают «не очень этичные» врачи... Я хочу поблагодарить ГКПЧ за то, что она делает».

Йохан Рив-Александр
Центр здравоохранения,
Западная Австралия:

«Я увидел, что ГКПЧ – это команда профессионалов, которые посвятили себя гуманным целям и помогают открывать горькую правду о некоторых психиатрических практиках... Если бы не ГКПЧ с её неутомимой просветительской работой по разоблачению преступных действий психиатров, общественность была бы до сих пор в полном неведении относительно злодеяний в этой области медицины».

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

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-komisjon, MMK)
Postboks 8902 Youngstorget
0028 Oslo, Norway
E-mail: mmknorge@online.no

ГКПЧ Тайваня

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

ГКПЧ Тичино, Швейцария

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

ГКПЧ Финляндии

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

ГКПЧ Франции

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

ГКПЧ Цюриха, Швейцария

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

ГКПЧ Чехии

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

ГКПЧ Швеции

Citizens Commission on Human Rights Sweden
(Kommittén för Mänskliga Rättigheter—
KMR)
Box 2
124 21 Stockholm, Sweden
Phone/Fax: 46 8 83 8518
E-mail: info.kmr@telia.com

ГКПЧ ЮАР

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

ГКПЧ Японии

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

ССЫЛКИ

Ссылки

1. "Achieving the Promise: Transforming Mental Health Care in America," The President's New Freedom Commission on Mental Health Report, 22 июля 2003 г., стр. 68.
2. Paper written by Allen Jones, Investigator in the Commonwealth of Pennsylvania Office of Inspector General (OIG), Bureau of Special Investigations, Law Project for Psychiatric Rights, Адрес в Интернете: <http://www.psychrights.org>, 20 января 2004 г., стр. 31.
3. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, Cambridge, Massachusetts, 2002 г.), стр. 227–228, citing L. Jeff, "The International Pilot Study of Schizophrenia: Five-Year Follow-Up Findings," *Psychological Medicine* 22 (1992 г.), стр. 131–145; Assen Jablensky, "Schizophrenia: Manifestations, Incidence and Course in Different Cultures, a World Health Organization Ten-Country Study," *Psychological Medicine*, Supplement (1992 г.), стр. 1–95.
4. J.R. Ewalt, Foreword in Gryenebaum (ed.), *The Practice of Community Mental Health* (Little, Brown & Co., Boston, 1970 г.).
5. Peter Schrag, *Mind Control* (Pantheon Books, New York, 1978 г.), стр. 45.
6. Thomas Szasz, M.D., *Cruel Compassion* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1994 г.), стр. 160.
7. Steven Foley and Henry Sharfstein, *Madness and Government* (American Psychiatric Association Press, Washington, D.C., 1983 г.), стр. 25.
8. Dr. Dorine Baudin, "Ethical Aspects of Deinstitutionalization in Mental Health Care," Final Report, Netherlands Institute of Mental Health and Addiction, Program No. ВМН 5-98-3793, июль 2001 г., стр. 14.
9. Franklin Chu and Sharland Trotter, *The Madness Establishment* (Grossman Publishers, New York, 1974 г.), стр. xi, xiii, 203–204.
10. Tony Jones and Adrian Bradley, "Sane Reaction," *Australian Broadcasting Corporation*, 10 июня 1999 г.
11. Rael Issac and Virginia Armat, *Madness in the Streets* (The Free Press, New York, 1990 г.), стр. 98.
12. *Ibid.*, стр. 156.
13. Vera Hassner Sharav, MLS, "Children in Clinical Research: A Conflict of Moral Values," *The American Journal of Bioethics*, Vol. 3, No. 1, 2003 г..
14. "Psychiatric Drugs—The Need to Be Informed," Report on the Public Hearing on Psychiatric Drugs, presented by the NSW Committee on Mental Health Advocacy, ноябрь 1981 г., стр. 22, quoting Pam Gorrington, *Mental Disorder or Madness?* (University of Queensland Press, Australia, 1979 г.).
15. *Op. cit.*, Robert Whitaker, *Mad in America*, стр. 144.
16. *Ibid.*, стр. 164.
17. *Ibid.*, стр. 256.
18. *Ibid.*, стр. 257–258.
19. *Ibid.*, стр. 253–254.
20. *Op. cit.*, Allen Jones, стр. 6.
21. *Op. cit.*, Robert Whitaker, *Mad in America*, стр. 286.
22. "Leading Therapy Classes by Global Pharmaceutical Sales, 2003," *IMSHealth.com*, 2004 г.
23. *Op. cit.*, Robert Whitaker, *Mad in America*, стр. 186.
24. *Ibid.*, стр. 183, 186.
25. John H. Herrera, Ph.D., et al., "High Potency Neuroleptics and Violence in Schizophrenics," *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 176, No. 9, 1988 г., стр. 558.
26. *Ibid.*
27. Erica Goode, "Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny," *The New York Times*, 20 мая 2003.
28. *Op. cit.*, Robert Whitaker, *Mad in America*, стр. 282.
29. Rosei Mestel, "New Schizophrenia Treatment at Issue," *Los Angeles Times*, 26 ноября 2003 г.
30. *Op. cit.*, Erica Goode.
31. *Ibid.*
32. Robert Whitaker, "Forced Medication is Inhumane. ..." *The Boston Globe*, 9 июня 2002 г.
33. Michael McCubbin and David Cohen, *The Rights of Users of the Mental Health System: The Tight Knot of Power, Law, and Ethics*, Presented to the XXIVth International Congress on Law and Mental Health, Toronto, июнь 1999.
34. "Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients—Legislation and Practice in EU-Member States," Final Report, Mannheim, Germany, 15 мая 2002 г., Introduction, стр. 2–8.
35. *Op. cit.*, Robert Whitaker, "Forced Medication is Inhumane. ..."
36. "Diet Mulls Fate of Mentally Ill Criminals," *The Japan Times*, 8 июня 2002 г.
37. *Op. cit.*, Thomas Szasz, M.D. *Cruel Compassion*, стр. 205.
38. *Op. cit.*, Michael McCubbin and David Cohen.
39. Thomas Szasz, M.D., *Liberation By Oppression* (Transaction Publishers, New Brunswick, New Jersey 2002 г.), стр. 127.
40. Nancy Wolff, Ph.D., "Courts as Therapeutic Agents: Thinking Past the Novelty of Mental Health Courts," *Journal of the American Academy of Psychiatry and Law*, Vol. 30, 2002 г., стр. 431–437.
41. "The Role of Mental Health Courts is System Reform" Judge David L. Bazelon Center for Mental Health Law, Washington D.C, январь 2003 г.
42. Sam Hart, "Mind Control. The Shocking Truth about Britain's Mental Hospitals, Exclusive Survey," *The Big Issue*, No. 412, 13–19 ноября 2000 г.
43. Dr. Tana Dineen, Ph.D., *Manufacturing Victims*, Third Edition (Robert Davies Multimedia Publishing, Canada, 2001 г.), стр. 86.
44. Sydney Walker, *A Dose of Sanity: Mind, Medicine and Misdiagnosis* (John Wiley & Sons, Inc; New York, 1996 г.), стр. 207, 225.
45. 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, стр. 142–149.

Гражданская комиссия по правам человека ИНФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕСТВЕННОСТИ

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

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 мошенических 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: обложка: Mark Peterson/Corbis; стр. 4: Wally McNamee/Corbis; стр. 6: Reuters/Corbis; page 7: Bettmann/Corbis; стр. 10: Peter Turnley/Corbis; page 13: The Sankei Shimbun; стр. 12: Corbis; same page: Reuters News Media Inc./Corbis; same стр.: NewsPix (NZ); same page: AP Wide World Photos; стр. 14: Peter Turnley/Corbis; стр. 16: Doug Menuez/Getty; стр. 17: Bill Ross/Corbis.

«Заявлять, что принудительное
лечение душевнобольных людей
помогает им, и что отказ от такого
принуждения равносителен
“непредоставлению лечения” — это
нечестно... Вся история учит нас
опасаться благодетелей, которые
отбирают свободу у своих
ПОДОПЕЧНЫХ»

— Томас Сац,
заслуженный профессор психиатрии