

СМЕРТОНОСНЫЕ МЕРЫ СТЕСНЕНИЯ

«ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ» НАСИЛИЕ В ПСИХИАТРИИ

Доклад о жестоких и опасных для жизни
мер стеснения в психиатрических
учреждениях. Рекомендации.

Гражданская комиссия по правам человека.
Основана в 1969 г.





ВАЖНОЕ ЗАМЕЧАНИЕ для читателя

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

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

2. ПСИХИАТРЫ ИМЕЮТ ДЕЛО ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО С ПСИХИЧЕСКИМИ «РАССТРОЙСТВАМИ», А НЕ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СУЩЕСТВОВАНИЕ КОТОРЫХ ДОКАЗАНО. В то время как медицина других направлений занимается лечением заболеваний, психиатрия имеет дело лишь с «расстройствами». Если причины или физиологические процессы, лежащие в основе симптомов, проявляемых различными пациентами, неизвестны, то такая совокупность симптомов называется *расстройством* или *синдромом*. Доктор Джозеф 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-биохиимиков, 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.

СМЕРТОНОСНЫЕ МЕРЫ СТЕСНЕНИЯ

«ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ» НАСИЛИЕ В ПСИХИАТРИИ

ОГЛАВЛЕНИЕ

Вступление.	
Меры стеснения в психиатрии: профессиональное убийство	2
Глава первая.	
Жестокость во имя прибыли	5
Глава вторая.	
Химическая смирительная рубашка	11
Глава третья.	
Мошенничество с диагностикой	15
Глава четвертая.	
Возрождение гуманного отношения к людям	17
Рекомендации	19
Международная гражданская комиссия по правам человека	20



СМЕРТОНОСНЫЕ МЕРЫ СТЕСНЕНИЯ
«Терапевтическое» насилие в психиатрии



ВСТУПЛЕНИЕ

Меры стеснения в психиатрии: профессиональное убийство

На первый взгляд кажется очевидным, что психиатрическая «помощь» и убийство пациентов – это две несовместимые вещи. Вряд ли кто-либо предполагает, что в психиатрических больницах пациентов ждет смерть. Однако именно это происходит каждый день в глухих стенах психиатрических больниц по всему миру под бдительным оком психиатров.

Находясь в психиатрической больнице, 9-летний Рэнди Стилл заявил, что не хочет принимать ванну. Последовала потасовка с медперсоналом, во время которой Рэнди стошнило. Работник больницы продолжал удерживать мальчика. Когда стало ясно, что ребенок не дышит, Рэнди привели в чувство и в спешном порядке перевели в другую больницу, где он и умер на следующий день. Позднее, в документах больницы были обнаружены записи, свидетельствующие о том, что за месяц до смерти к Рэнди Стилли применяли меры стеснения 25 раз на протяжении 28 дней. Уголовное дело

так и не было заведено, и это несмотря на признаки кровотечения из носа, рта, глаз, заднего прохода и синяки на лице и животе Рэнди. Выступая на законодательных слушаниях штата в 2003 г., мать Рэнди продемонстрировала присутствующим фотографии тела своего сына, лежащего на столе патологоанатома, и обратилась к сенаторам со словами: «Не дай Бог, чтобы еще хоть один ребенок умер такой смертью».¹

В 1998 г. работники психиатрической больницы насильно уложили 13-летнюю Стефани Джобин из Канады лицом на пол и поставили на нее пластиковое кресло без ножек. Санитарка села на кресло, чтобы прижать покрепче девочку к полу, а другая в это время держала ее за ноги. До этого Стефани ввели пять разных психиатрических препаратов. После 20 минут борьбы Стефани перестала дышать и умерла. Официально ее гибель была зафиксирована как смерть от несчастного случая.²

В том же 1998 г. Эндрю Макклеин умер от травматической асфиксии (удушения) и сжатия грудной клетки через четыре дня после поступления в психиатрическую больницу Коннектикута. Он послушался приказа санитаря пересесть за другой столик во время завтрака. За это его усмиряли двое работников лечебницы, причем один из них навалился на него всем телом и удерживал в таком положении на полу.

«Процедуры» удерживания и стеснения психически больных пациентов являются самым ярким признаком варварства психиатрических методик, которые психиатры предпочитают называть терапией или лечением. Описанные выше случаи показывают, что в проявлении жестокости, с которой пациенты подвергаются этим «процедурам», психиатры не делают скидок даже для детей и подростков, как того, казалось бы, ни требовало чувство сострадания.

Начиная с 1969 г. Гражданская комиссия по правам человека (ГКПЧ) расследует и предаёт гласности случаи гибели

«Процедуры удерживания и стеснения психически больных пациентов являются самым ярким показателем варварства психиатрических методик, которые психиатры предпочитают называть терапией или лечением. В проявлении жестокости, с которой пациенты подвергаются "процедурам" стеснения, психиатры не делают скидок даже для детей и подростков, как того, казалось бы, ни требовало чувство сострадания.

— Джен Истгейт

людей в результате оказания им психиатрической «помощи». В 70-х годах ГКПЧ документально подтвердила 100 случаев необъяснимой смерти, имевших место в психиатрических лечебницах Камарильо и Метрополитен (штат Калифорния).

Мужчина тридцати шести лет был обнаружен в кровати лежащим вниз лицом. Он был мертв. При этом он был пристегнут к кровати кожаными ремнями. Пожилая женщина была найдена мертвой в больничном туалете спустя две недели после того, как работники больницы сообщили родным о ее исчезновении.

Совместная работа ГКПЧ с законодателями и прессой в 1999 г. позволила выявить жуткие факты: ежегодно в одних только Соединенных Штатах погибает до 150 человек от применения средств физического стеснения в психиатрических больницах, и за это никто не несет никакой ответственности. За два года погибло как минимум 13 детей, младшему из которых было 6 лет.

ВСТУПЛЕНИЕ

Меры стеснения в психиатрии: профессиональное убийство

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

Невероятный скандал потряс Японию после того, как было обнаружено, что частные психиатрические клиники насильно госпитализировали пожилых людей и незаконно применяли к ним средства физического стеснения. В 2000 г. в стране были приняты законы, запрещающие применение мер стеснения к пожилым людям.³ Но насилие над людьми продолжалось. В 2003 г. доктор Масами Хоюки, заведующий психиатрической клиники Хоюки в Японии, был обвинен в убийстве. Этот психиатр заткнул рот 31-летней пациентки платком и заклеил его липкой лентой. Затем он вколол женщине транквилизатор, связал по рукам и ногам, уложил на заднее сидение автомобиля и повез в другую клинику. По пути несчастная скончалась.⁴

Психиатр Хоюки – один из немногих психиатров, да и вообще работников психиатрических учреждений, против которого было возбуждено уголовное дело в связи со смертью пациента, последовавшей в результате жестокого физического усмирения, которое психиатры предпочитают называть «терапией гуманного стеснения». Тем временем тысячи людей всех возрастов продолжают умирать от подобного жестокого физического обращения в психиатрических больницах по всему земному шару.

Нетрудно понять, почему это происходит. По определению, «угроза физическим насилием» есть попытка причинить другому человеку телесное повреждение посредством противоправного применения силы при условии, что имеется возможность нанести такое повреждение. «Физическое насилие» можно определить как противоправное нанесение побоев, оскорбление действием или иное ограничение, которому подвергается человек против своей воли.

Психиатрические приемы усмирения и стеснения, как и все прочие психиатрические методы, есть ничто иное как «угроза и физическое насилие» во всех отношениях, за исключением одного: все эти методы узаконены. Психиатрия ставит себя над законом. И пользуясь своим положением, психиатры могут мучить



своих несчастных жертв без опасения, что их привлекут к ответу. И все это происходит во имя «лечения».

Мы предлагаем вашему вниманию этот доклад, дабы вы могли сделать собственные выводы о том, какую опасность представляет в наше время психиатрия не только для нашего душевного здоровья, но и для жизни.

Жизненно необходимо, чтобы правоохранительные и законодательные органы положили конец этим преступлениям.

С уважением,

Джен Истейт,
Президент Международной гражданской комиссии
по правам человека

ВСТУПЛЕНИЕ

Меры стеснения в психиатрии: профессиональное убийство

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

1 Зачастую пациентов *намеренно провоцируют* с целью оправдать применение к ним мер стеснения. В результате выплаты по медицинскому страхованию увеличиваются и достигают минимум 1000 долларов в день.

2 Тысячи пациентов ежегодно привязывают к кроватям после назначения им препаратов, *о которых известно*, что они вызывают приступы агрессии.

3 Пациент, пытающийся высвободиться при применении к нему мер стеснения, может быть настолько обессилен, что это приведет к сердечному приступу и остановке дыхания. Таким образом умерли многие пациенты, среди них были и шестилетние дети.

4 Психиатрическая «помощь» неизменно выливается в ледящие душу трагедии, несмотря на чрезвычайные усилия государства предотвратить это. Эти трагедии свидетельствуют о жестокости отдельных психиатров.





ГЛАВА ПЕРВАЯ

Жестокость во имя прибыли

Почему психиатры прибегают к насилию в стремлении заставить пациентов подчиниться своей воле, рискуя при этом их убить? И это несмотря на колоссальные ассигнования в сферу психиатрии для предоставления «обслуживания на высшем уровне».

В экспертном заключении Отдела исследований при Сенате Калифорнии, составленном в 2002 г., подчеркнуто: «Попытка подвергнуть «лечению» силой неизменно приводит к обратным результатам, порождает чувство унижения, возмущения, заставляет пациента противодействовать дальнейшему лечению, которое могло бы быть более эффективным». ⁵ Управление по психическому здоровью и злоупотреблению наркотиками Пенсильвании сообщает, что изоляция пациентов и усмирение «не облегчает страданий человека, не гасит симптомы психического расстройства, не изменяет поведения, часто приводит к увечьям как среди пациентов, так и среди персонала, эмоциональным травмам и смерти пациентов». ⁶

«Я задыхаюсь», – прошептала 16-летняя Рошель Клейборн, которая находилась в психиатрической клинике Техаса в 1997 г. Однако никто не внял ее мольбам. Как писала газета «Хартфорд Курант» в 1998 г. «Рошель Клейборн уложили лицом на пол, а санитар крепко держал ее за запястья выкрученных за спину рук». Девушку заставили принять психиатрический препарат. В какой-то момент она вдруг затихла. Кровь тонкой струйкой стекала из уголка ее рта. Обмякшее тело завернули в

одеяло и бросили в изолятор. Никто не увидел, как она умерла. ⁷

Мансель Уотин 29 лет из Новой Зеландии умер в психиатрической больнице Харрингтона после применения мер стеснения. Проведенное по этому случаю правительственное расследование показало, что Мансель Уотин погиб от перекрытия дыхательных путей, отбиваясь от работников больницы, которые пытались его связать. Десять медсестер удерживали молодого человека, связав его лодыжки пижамой. Затем они потащили его вниз по коридору и бросили в изолятор, где он и умер. Транквилизатор был введен уже *в мертвое тело*. ⁸

Рошель уложили лицом на пол, а санитар крепко держал ее за запястья выкрученных за спину рук. Девушке насильно вкололи психиатрический препарат... Кровь тонкой струйкой стекала из уголка ее рта... Обмякшее тело завернули в одеяло и бросили в изолятор. Никто не заметил, как девушка умерла.

Вполне понятно, если пациент не умер, он никогда не забудет, как с ним обращались во время процедуры усмирения. Рон Моррисон, дипломированная медсестра психиатрической больницы, в своем выступлении в суде штата Калифорния по делу о применении мер стеснения показала: «...Человек, к которому применяли меры стеснения, чувствует себя уязвленным, неполноценным, униженным и незащищенным. Это

может привести к ухудшению психического состояния, сильному чувству возмущения или неуважения к тем, кто обошелся с ним подобным образом. Все это может обострить существующую ситуацию или побудить человека к насилию в дальнейшем». ⁹ Моррисон сообщила, что пациент может быть настолько обессилен при применении к нему мер стеснения, что это может привести к сердечному приступу и остановке дыхания. ¹⁰

В ответ на ошеломляющие доказательства опасности для жизни и деградации, связанной с мерами

стеснения, психиатры просто неприкрыто лгут или преуменьшают значение смерти. К примеру, глава отделения психиатрии Столичного округа здравоохранения Канады Дональд Милликен заявил следующее: «Сами по себе меры стеснения небезопасны. Некоторые люди могут умереть в результате их применения. Мы не знаем точно, сколько человек может умереть и каково число тех, кого нужно будет приводить в чувство в результате применения мер стеснения. Мы, как практикующие врачи, должны признать, что меры стеснения являются потенциально смертельными, и прибегать к ним следует рационально».¹¹

Применяя меры стеснения, психиатры не руководствуются заботой о пациенте. В рамках одного судебного дела в Дании выяснилось, что психиатрические больницы получают дополнительные средства на лечение буйных пациентов. Психиатр из Гарварда Кеннет Кларк сообщает, что в Америке пациентов зачастую *намеренно провоцируют* с целью оправдать применение к ним мер стеснения. В результате выплаты по медицинскому страхованию увеличиваются и достигают 1000 долларов в

день. Чем больше «разбуйнится» пациент, тем больше денег заработают психиатры.

И здесь нет никакой тайны. Как бы невероятно это ни звучало, но, по признанию самого Кеннета Кларка, психиатры *намеренно* ухудшают поведение пациентов ради получения дополнительных барышей. Деньги – вот ответ на вопрос, почему тысячи пациентов ежегодно привязывают за руки и за ноги к кроватям после того, как они приняли препараты, – те самые, что, как это *хорошо* известно, делают пациента буйным, и являются излюбленным средством лечения у психиатров. Не зная ничего об истинных причинах психических проблем и не обладая эффективными средствами для их преодоления, психиатры являются специалистами по дестабилизации и ухудшению поведения человека, получающими за это деньги, причём, хорошие деньги.

Смерть от применения средств стеснения

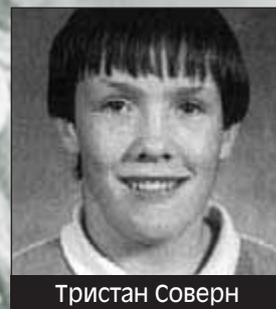
Прибегая к мерам стеснения, психиатры применяют силу, причем до такой степени, что дети и подростки особенно рискуют умереть: их грудные клетки просто не могут выдержать вес взрослого человека. Именно так каждый год погибает множество людей от применения мер стеснения. И именно так погибли Рошель Клейборн, Тристан Соверн и Рэнди Стил (справа).

Однако широкое применение средств фиксации и стеснения в психиатрических больницах может убить не только ребенка. Человек может погибнуть от удушья, даже если его рот и нос свободны. Средства стеснения особенно опасны, когда их применяют в сочетании со специальными ротовыми стяжками или препаратами, сдерживающими дыхание.

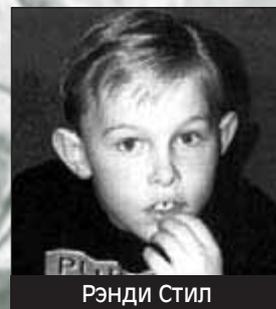
Психиатры, виновные в смерти пациентов, редко преследуются в уголовном порядке, поскольку применение средств стеснения является общепринятой психиатрической практикой.



Рошель Клейборн



Тристан Соверн



Рэнди Стил



ЗАГУБЛЕННЫЕ ЖИЗНИ Под прицелом – дети

Официально узаконенная система оказания помощи душевнобольным, неспособная решать психические проблемы, представляет реальную угрозу жизни людей, о чём свидетельствуют приведённые ниже факты. Эти леденящие душу трагические истории, постоянно случающиеся в детских психиатрических учреждениях, отражают жестокость отдельных психиатров. Они не просто потворствуют этой преступной жестокости по отношению к детям, но и осмеливаются называть ее «лечением» или даже «терапией гуманного стеснения».

■ 2002 г.: Семнадцатилетний Чарльз Чейз Модри из Техаса был задушен во время применения к нему мер стеснения в лечебном центре для трудных подростков в Техасе.

■ 2001 г.: Таннер Уилсон, одиннадцатилетний мальчик, умер от сердечного приступа во время фиксации в психиатрической больнице Айовы.

■ 2000 г.: Двенадцатилетний Майкл Уилтсей умер от асфиксии во время применения к нему мер стеснения в подростковом центре Флориды.

■ 1998 г.: Когда Эдит Кампос было 15 лет, ее поместили в психиатрическую клинику Дезерт Хиллз в Аризоне. Через 2 недели Эдит умерла от удушья; ее грудная клетка была раздавлена оттого, что около

10 минут девушку держали прижатой к полу за то, что она якобы грозила кулаком медперсоналу.

■ 1998 г.: Четырнадцатилетний Дастин Фелпс умер в доме для неполноценных детей в штате Огайо. Он был завернут в одеяло и матрац, перетянут ремнями и оставлен без присмотра на 4 часа.

■ 1997 г.: Сакина Дорси, 18-летняя девушка, умерла от удушья. Ее прижали к полу лицом вниз, в то время как санитар лег на нее сверху поперек туловища. В медицинской карте Сакины значилось, что у неё астма.

■ 1997 г.: Двенадцатилетний Роберт Роллинз умер в больнице Массачусетса после того, как его в течение 10 минут держали прижатым к полу лицом вниз. Поводом для применения меры стеснения стал спор, возникший по поводу пропажи его игрушечного медвежонка.

■ 1996 г.: Джимми Канда умер в детском психиатрическом интернате в Калифорнии в возрасте 6 лет после того, как его прикрутили ремнями к креслу-каталке и бросили без присмотра. Он погиб от удушья, пытаясь освободиться от стягивающих его ремней.

■ 1996 г.: Шестнадцатилетний Эрик Робертс умер в психиатрической больнице Техаса после того, как был оставлен на один час завернутым в пенопластовое одеяло.

СМЕРТЕЛЬНЫЕ ИСХОДЫ

История принудительных мер стеснения

Будучи преемниками надзирателей в сумасшедших домах прошлого, психиатры не слишком продвинулись в усовершенствовании своих жестоких приемов, если не считать изобретения электрических и химических средств стеснения.

В наши дни медперсонал психиатрических больниц использует несколько способов стеснения (и все они бесчеловечны и смертельно опасны), чтобы обездвижить пациентов. Обычно они прибегают к мерам физического стеснения непосредственно до того, как довести человека до бессознательного состояния, вколыв ему какой-нибудь психиатрический препарат.

В положении «лежа ничком на животе» жертва силой прижимается к полу лицом вниз. Это происходит следующим образом: санитар захватывает запя-

стья рук человека, затем скрещивает их на груди, и перехватывает запястья уже за его спиной. Одновременно с этим он сшибает его с ног и прижимает к полу вниз лицом. В таком положении санитары крепко держат пациента за запястья (при этом человек лежит на своих руках, перекрещенных у него на груди) и за обе ноги, а еще один сидит у него на спине или упирается в нее.

Еще одна мера стеснения – повергнуть жертву лицом вниз с распростертыми в стороны руками. В таком положении четыре санитары удерживают его за конечности, а пятый сидит на спине. Результат – сломанные кости, ушибы, затрудненное дыхание. Пациенты умирают от позиционного удушья, которое наступает в результате слишком сильного сдавливания грудной полости, что препятствует поступлению воздуха в легкие.

Тристан Соверн, 16-летний парень, кричал: «Вы меня так задушите... Я не могу дышать». Двое санитаров психи-



С давних времен методы психиатрического лечения заключались в истязании человека и установлении над ним контроля при помощи силы и принуждения. С тех пор мало что изменилось.

атрической клинки силой удерживали Тристана, зная, что у парня проблемы с дыханием. Но они продолжали держать его прижатым к полу лицом вниз, пока Тристан звал на помощь. 26 февраля 1998 г. находящегося в бессознательном состоянии Тристана спешно перебросили в психиатрическую клинику Гринсборо. Но было слишком поздно – он умер.

Среди механических средств стеснения наиболее распространены смирительная рубашка и кожаные ремни, которыми человека привязывают за лодыжки и кисти рук. Для изоляции пациентов используются звуконепроницаемые комнаты, которые отпираются только снаружи. В качестве средств химического контроля используются поражающие психику препараты.

Как покажет наш краткий исторический экскурс,

современные меры физического стеснения, применяемые психиатрами, очень похожи на приемы пыток прошлого, причинявшие людям невыразимые муки.

1700-е годы:

Смирительные рубашки и цепи, прикрепленные к стенам или кроватям, использовались для обездвиживания пациентов, поскольку тогдашняя теория гласила: чем болезненней мера стеснения, тем лучше будут результаты. В конце XVIII века Бенджамин Раш, известный как отец американской психиатрии, чей портрет все еще украшает печать Американской психиатрической ассоциации, изобрел «успокоительный» стул. Это орудие лишало человека возможности двигаться, причиняя невероятное неудобство и боль.

1787 г.:

Французский психиатр Филипп Пинель упразднил заковывание «душевнобольных» в цепи, заменив их смирительными рубашками.

1800-е годы:

«Запирающаяся кровать» представляла собой низкую кровать-клетку, в которую пациента помещали на несколько недель или месяцев. Продолжалось применение ремней, наручников, ручных и ножных браслетов из кожи и смирительных стульев. Психиатры утверждали, что их использование имеет «превосходный целительный эффект».

1855 г.:

В некоторых психиатрических клиниках вошло в моду использование комнат-сейфов для изоляции пациентов.

1950-е годы:

Механические средства стеснения применялись для приковывания пациентов к кроватям или креслам. При этом в некоторых случаях пациентов запирали в темных, похожих на казематы, подвалах.

1990-е годы:

В середине 90-х американка Келли Стаффорд, устав от конфликтов в семье, добровольно легла в одну из психиатрических клиник. В итоге она провела там 309 дней, находясь зачастую в жутком мраке за затемненными окнами. Ее руки и ноги были стянуты ремнями на протяжении нескольких месяцев.

Каталина Зентай умерла в психиатрической больнице Коннектикут Вэлли в декабре 1996 г. после того, как из последних 36 часов своей жизни 30 часов она провела в смирительном кресле. Когда ее, наконец, отстегнули от кресла, образовавшиеся от

стягивания ремнями сгустки крови закупорили сосуды легких и убили ее.¹²

2000-е годы:

Современные средства стеснения состоят из физических, механических, электрических и химических процедур.

2002 г.:

Европарламент выразил беспокойство по поводу продолжающегося использования зарешеченных кроватей в ряде стран Восточной Европы и потребовал от правительств этих стран положить конец этой унижительной и негуманной практике. Такая кровать забрана со всех сторон решетками, так что пленник не может из нее вы-

браться, а иногда даже сесть на кровати. В Республике Чехия эти кровати были запрещены лишь в 2004 г. Один из выживших пациентов заметил: «Страх вновь очутиться в такой кровати-клетке уже никогда не оставит меня».¹³

Самое точное представление об унижении и ужасе, которые воплощают в себе меры стеснения, могут дать люди, подвергшиеся им. Вот что говорит один из таких пострадавших: «Иногда я слышу позвякивание ключа в замке. Я пытаюсь взять себя в руки. Никогда не знаешь заранее, что тебя ожидает на этот раз: может быть, укол, может, затягивание ремней потуже или, наоборот, ослабление... А что, если на этот раз мне позволят встать и дойти до туалета? Может, меня вообще освободят. Нужно все учесть в этих невыносимых условиях... Я не понимаю, что я такого сделал, чтобы меня изолировали и привязали ремнями. Когда меня, наконец, выпустили из тесного, зловонного изолятора, где я провел 3-4 дня, я был готов сотрудничать в чем угодно, лишь бы только не попасть туда еще раз».¹⁴

В наши дни медперсонал психиатрических больниц использует несколько способов стеснения (и все они бесчеловечны и смертельны), чтобы обездвигнуть пациентов. Обычно они прибегают к мерам физического стеснения непосредственно до того, как довести человека до бессознательного состояния, вколов ему какой-нибудь психиатрический препарат.



ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

- 1** Психиатрические препараты способны вызвать у пациента беспокойство и возбужденное состояние, заставляя его вести себя буйно, что используется в качестве оправдания применения мер стеснения.
- 2** Нейролептики способны временно ослабить психотические проявления, однако при длительном употреблении пациенты могут стать физиологически зависимыми от них.
- 3** Противопсихотические препараты вызывают ночные кошмары, эмоциональную тупость, приводят к неконтрольным спазмам, гримасам и судорогам, в особенности мышц лица, рта и языка, превращающим лицо в отталкивающую маску.
- 4** Новейшие антидепрессанты связывают с серией массовых убийств, совершенных в школах США и других стран.





ГЛАВА ВТОРАЯ

Химическая смирительная рубашка

1 июня 1999 г. 29-летний Самуэль Рэнгл поступил в психиатрическую клинику Пэттон в Сан-Бернардино (штат Калифорния). Зная по прошлому опыту, что прием психотропных препаратов вызывает острые реакции его организма, он отказался принимать сильнодействующий препарат халдол*, который часто используется как «химическое средство стеснения». Он забежал в одну из палат, где его окружили санитары. Накинув ему на голову одеяло, девять человек набросились на него. Еще одиннадцать сотрудников клиники стояли рядом и наблюдали, как на него надевают наручники и садятся сверху. Через два часа Самуэль был мертв.¹⁸

Позднее мать Самуэля говорила: «С моим сыном обошлись как с животным, сели на него и вдавили в пол, пока он не умер. Было слышно, как он кричал, что не может дышать, но, к сожалению, его мольбы никто не хотел слышать...»¹⁶

У Самуэля были все основания опасаться нейролептического препарата халдол.

Нейролептики часто затрудняют мышление, ослабляют способность сосредотачиваться, вызывают вялость, угнетенное состояние, отчаяние и порождают сексуальную дисфункцию. Нейролептики могут вызвать внезапные неконтрольные и болезненные мышечные судороги и спазмы, в особенности мышц лица, рта и языка, превращающие лицо в отталкивающую маску. Нейролептики могут вызвать «нейролептический злокачественный синдром» – потенциально смертельную реакцию, когда пациенты чувствуют мышечное оцепенение и впадают в измененное состояние сознания.

У них скачет кровяное давление, происходят перебои в работе сердца.

Роберт Уайтэкер, автор захватывающей книги «Сумасшедший в Америке», раскрывающей историю этих и других психотропных препаратов, указывает еще на одну проблему: «Нейролептики на время ослабляют симптомы психоза, однако при длительном употреблении пациенты становятся физиологически зависимыми от них. Еще одной парадоксальной реакцией... является акатизия (от *a* – «без, отсутствие» и *kathisia* – «сидеть спокойно»; неспособность спокойно сидеть).

Это состояние вызывает крайнее внутреннее беспокойство и неусидчивость. Пациенты расхаживают взад и вперед, ерзают, выкручивают себе руки. Все в их поведении говорит о том, что они испытывают мучения. Кроме того, с этим побочным эффектом связано агрессивное, буйное поведение».¹⁷

Можно подумать, что «ненормальные», скорее всего, будут вести себя буйно. Однако Уайтэкер обнаружил, что «психические

больные» никогда не вели себя подобным образом до наступления эры нейролептиков. Исследования, проведенные до 1955 г., показали, что пациенты психиатрических больниц после выписки совершали преступления не чаще, а порой даже и реже, чем другие представители населения. Однако «несколько исследований, проведенных в период с 1965 по 1979 год, выявили, что выписавшиеся из психиатрических больниц пациенты подвергались аресту чаще, чем представители остальной части населения... и этому в немалой степени содействовала акатизия».¹⁸

Пациенты, которым были назначены нейролептики, «рассказывали о такой нестерпимой боли, что им хотелось буквально «вылезти из кожи» от «жуткого по силе беспокойства». Одна женщина билась головой о стену, крича: «Я просто хочу избавиться от этого чертова тела!»

– Роберт Уайтэкер, автор книги «Сумасшедший в Америке», 2002 г.

*В России известен как галоперидол.

Когда исследователи добрались, наконец, до изучения акатизии, «пациенты вывалили на них целый ворох данных». Они испытывали такую нестерпимую боль, что готовы были буквально «вылезти из кожи» от «жуткого по силе беспокойства». Одна женщина билась головой о стену, крича: «Я просто хочу избавиться от этого чертова тела!»¹⁹

Изучение историй пациентов свидетельствовало о том, как в стремлении избавиться от мучившей их акатизии, вызванной психотропными препаратами, пациенты выбрасывались из окон, вешались или резали себя. Согласно одному исследованию, 79% «психических больных», пытавшихся покончить с собой, страдали от акатизии.²⁰

Ряд исследователей обнаружили, что этот побочный эффект то и дело делает пациентов склонными к буйному поведению, и назвали его «токсической поведенческой реакцией».²¹

Исследование, проведенное в 1990 г., показало, что 50% всех драк в палатах психиатрических больниц напрямую связаны с акатизией. Согласно другому исследованию умеренные и высокие дозы одного нейролептика делают половину всех пациентов заметно агрессивнее. Пациенты описывали свое состояние как «неистовое желание наброситься на любого, кто находится рядом», и стремление убить «этих ублюдков», заставивших их так мучиться.²²

Антидепрессанты предыдущего поколения (трициклические) могут вызвать заторможенность, затрудненное мышление, дезориентацию во времени и в пространстве, потерю способности сосредотачиваться, провалы памяти, кошмары и панику. Среди побочных эффектов наблюдались также галлюцинации, маниакальный синдром, бред, припадки, повреждение печени, сердечный приступ и паралич.

Даже новейшие антидепрессанты – селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) – вызывают акатизию. Употребление этих препаратов связывают с серией массовых убийств, совершенных

подростками в школах Америки и других стран. Как сообщает британское агентство, в 1998 г. было обнаружено, что как минимум у 5% пациентов СИОЗС вызывает «хорошо различимые» побочные эффекты, в том числе и акатизию, беспокойство и нервозность. В 5% случаев побочные эффекты проявлялись в виде агрессии, галлюцинаций и деперсонализации.²³

Как гласит инструкция по применению этих препаратов, они могут вызвать кошмарные сновидения, потерю аппетита, импотенцию и дезориентацию во времени и в пространстве. Японские исследователи сообщают, что остатки этих препаратов в довольно большом количестве могут накапливаться в легких. Эти остатки могут быть выброшены в кровеносную систему пациента в токсичной концентрации при приеме еще одного антидепрессанта.²⁴

Абстинентный синдром при отвыкании от антидепрессантов ряда СИОЗС очень силен. Доктор Джон Заджека пишет в «Журнале клинической психиатрии», что тревожное возбуждение и раздражительность, испытываемые пациентами на стадии отвыкания от СИ-

ОЗС, могут вызывать «агрессивность и суицидные намерения».²⁵ В британском медицинском журнале «Ланцет» доктор Мики Блок рассказал о пациентах, которых одолевала мысль о самоубийстве и убийстве после прекращения приема антидепрессантов, причем одного из них преследовала мысль о причинении вреда «собственным детям».²⁶

Применяемые в наши дни психиатрами химические средства стеснения (т.е., психотропные препараты) не столь несостоятельны и смертоносны, как архаичные механические средства стеснения, однако реально такая «фармакотерапия» только усугубляет существующие у пациентов психические трудности и создает новые – как для самого человека, так и для общества в целом.

Химические средства стеснения, используемые в современной психиатрии, так же неэффективны и потенциально смертельны, как и физические меры стеснения, к которым прибегали психиатры в далеком прошлом.

ОТДЕЛЬНЫЕ СЛУЧАИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЙ

Как «помощь» оборачивается предательством

Ещё в 1975 г. в журнале «Современная психиатрия» (*Comprehensive Psychiatry*) сообщалось, что акатизия («обычный побочный эффект нейролептиков») связана с «сильной эмоциональной реакцией страха, ужаса, гнева или ярости, беспокойства, а также с неясными соматическими реакциями».²⁷

В этой связи «Американский журнал судебной психиатрии» писал о 23-летнем пациенте, которому был введен сильный транквилизатор в приемном покое психиатрической клиники. После укола парень пропал, затем объявился голый в парке и попытался изнасиловать женщину. Далее в статье описывалось, как «он побежал вниз по улице и вломился в дом, в котором спала пожилая женщина. Он жестоко избил ее, а затем, найдя несколько ножей, нанес ей несколько ударов, от которых она скончалась».

Кроме того, автор статьи описал, как этот парень столкнулся затем еще с одной женщиной, гулявшей с ребенком, и «также нанес ей несколько ударов ножом... после чего напал еще на одну женщину, избив её и ранив ножом...»²⁸

В этой статье было описано еще 4 случая буйства, отнесенные на счет акатизии, вызванной приемом того же нейролептика. Мужчина 35 лет «принимал этот препарат на дому в течение четырех месяцев. Он рассказал, как у него все сильнее и сильнее шумело в голове, и как он чувствовал себя на взводе. Его голова нестерпимо болела, а сам он испытывал позывы напасть на кого-нибудь, чтобы посмотреть, чем все это закончится, а также чтобы избавиться от боли».

В журнале американской медицинской ассоциации тоже был описан случай акатизии, сопровождаемой сильнейшим тревожным возбуждением. Такое сочетание побочных эффектов – не редкость для некоторых нейролептиков. Спустя четыре дня после начала приема нейролептика один человек «начал испытывать неконтролируемое возбуждение; его просто всего тряс-



ло. Он не мог спокойно сидеть и расхаживал взад-вперед по несколько часов кряду».

После жалоб на «нервную дрожь внутри и неистовое желание напасть на кого-нибудь» этот человек набросился на свою собаку и попытался убить ее. Автор статьи отметил, что по иронии этот препарат вызвал у человека приступ буйства, т.е., «именно такое состояние, которое он должен был бы облегчить».²⁹

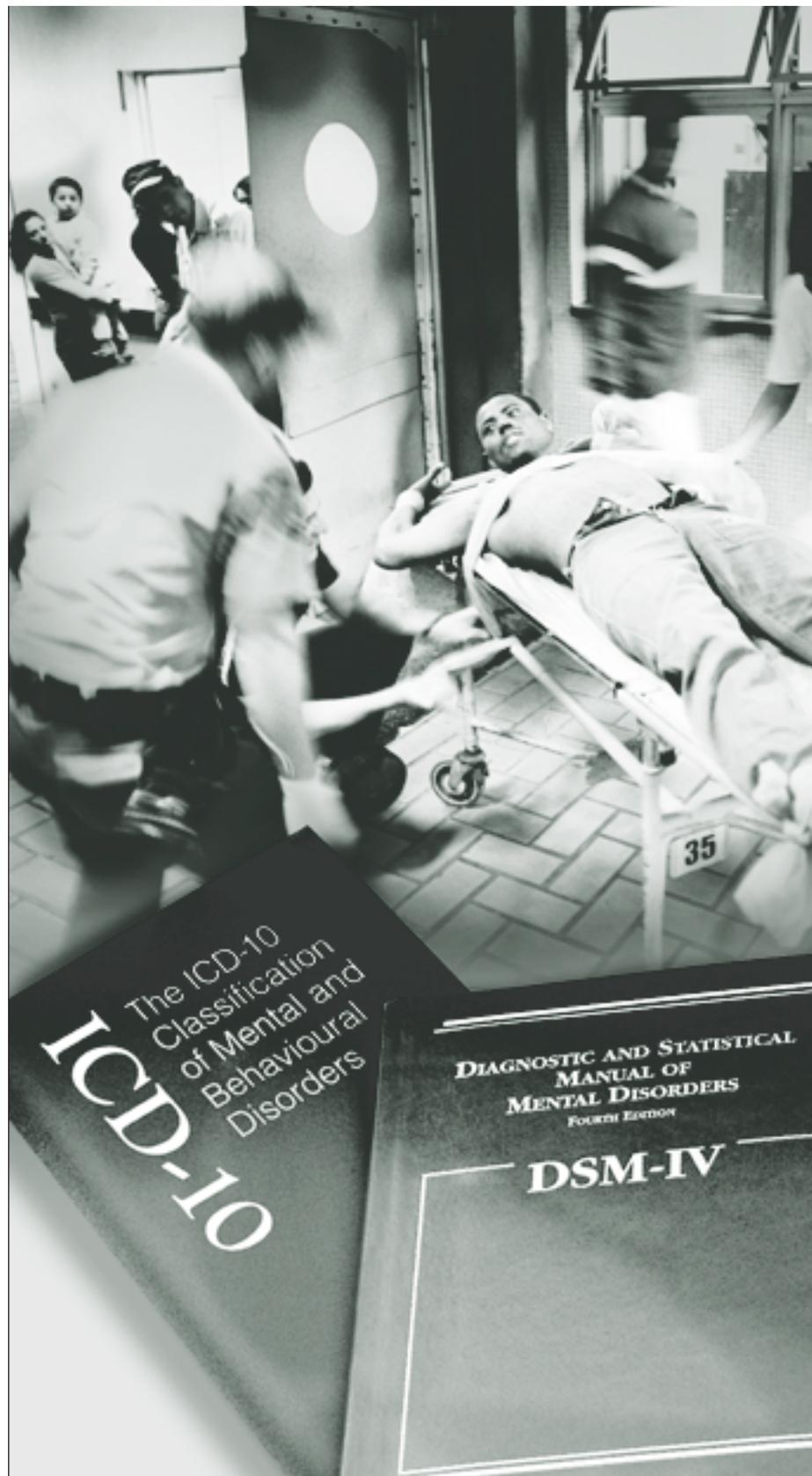
В своей книге «В брюхе зверя», вышедшей в 1991 г., Джек Генри Абботт описал, как акатизия может вывернуть человека наизнанку: «Эти

препараты... не успокаивают нервы. Они атакуют. Они атакуют вас глубоко изнутри. Вы не можете обнаружить источник боли... Ваши челюсти сводит, вы кусаете щеки изнутри и стискиваете зубы. Боль сотрясает вас. Так будет продолжаться по несколько часов ежедневно. Ваш позвоночник деревенеет так, что вы с трудом можете повернуть голову или шею. Иногда ваша спина сгибается в дугу, так что не встать... Боль вгрызается во все ваши ткани... Вы не можете сидеть спокойно и вынуждены постоянно двигаться, расхаживать взад-вперед... Но как только вы начинаете двигаться, вы чувствуете противоположную потребность: вам необходимо сесть и отдохнуть. Туда-сюда, сели-встали... Вас одолевает боль, источник которой вы не можете обнаружить. И вас переполняет тревога, ибо вы не находите облегчения, даже глубоко вздохнув...»³⁰

Многочисленные медицинские исследования показывают, что психиатрические препараты подталкивают людей к насилию и самоубийству. История изобилует примерами со всех концов социальной шкалы – от Джона Хинкли (слева), который пытался убить президента Рейгана до Андреи Ятис, которая убила пятерых своих детей.

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

- 1** В психиатрии все диагнозы называются «расстройствами», поскольку еще никому не удалось доказать, что хоть один из этих диагнозов характеризует реальное медицинское заболевание.
- 2** Психические «расстройства» появились на свет в результате голосования, проведенного членами Американской психиатрической ассоциации. Они основаны на их мнении, но не обоснованы с научной точки зрения.
- 3** Норман Сарториус, бывший президент Всемирной психиатрической ассоциации, признает: «Прошло то время, когда психиатры считали, что они могут вылечить душевнобольных пациентов. В будущем психически больным придется научиться мириться со своими болезнями».
- 4** Директор Национального института психического здоровья США Рекс Коудри заявил перед Конгрессом США о том, что психиатры не знают ни причин психических заболеваний, ни методов их излечения.





ГЛАВА ТРЕТЬЯ

Мошенничество с диагностикой

В медицинской науке установлены четкие признаки, согласно которым определяется то или иное заболевание. Кроме совокупности *предсказуемых* симптомов, должна быть установлена их причина. Либо должно присутствовать определенное понимание физиологии этих симптомов. Малярия – это *заболевание*, которое вызывает паразит, передаваемый через укусы комара определенного вида. *Симптомы* малярии включают в себя озноб и лихорадку.

Если для совокупности симптомов, которые предположительно взаимосвязаны, неизвестна причина или физиология, то такая совокупность симптомов называется *расстройством*.

«В психиатрии все диагнозы называются расстройствами, поскольку еще никому не удалось доказать, что хоть один из этих диагнозов характеризует реальное заболевание». Так считает доктор Джозеф Гленмуллен, представляющий медицинское отделение Гарвардского университета. В действительности же психиатрия никогда и не выходила за рамки теоретизирования, догадок, предположений и мнений.

В 1995 г. директор Национального института психического здоровья США Рекс Коудри выступая перед Конгрессом США, заявил: «Пять десятилетий исследований, проведенных при поддержке или участии Национального института психического здоровья, позволили дать характеристику основным симптомам тяжелых психических заболеваний...»

Однако «мы не знаем причин психических заболеваний. И мы до сих пор не знаем, как их лечить». ³¹ (Курсив наш.)

Описание этих «основных симптомов» приведено в «Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам» (DSM), опубликованном Американской психиатрической ассоциацией, а также в его двойнике – разделе «Психические расстройства» Международного классификатора болезней (МКБ). Психиатрические и

психологические «расстройства» появились на свет в результате голосования, проведенного членами Американской психиатрической ассоциации. Они основаны на их мнении, но не обоснованы с научной точки зрения.

Профессор Херб Катчинс из Университета штата Калифорния и профессор Стюарт Кирк из Университета Олбани (штат Нью-Йорк), авторы книги «Как из нас делают сумасшедших», предупреждают: «Безусловно, создатели DSM питают слишком много иллюзий на его счет; они очень хотят верить в то, что их мечты о научном совершенстве и практичности осуществились. Они полагают, что показатели, описанные в DSM, придают достоверность, обоснованность и точность диагнозам, которые используют практикующие психиатры...»³²

Однако «горькая пилюля» состоит в том, что в DSM слишком многим обычным человеческим тревогам придан характер заболеваний.

По словам терапевта Томаса Дормана, члена Ко-

ролевской коллегии терапевтов Великобритании и Канады, «вся эта затея по созданию категорий психиатрических “заболеваний”, придание им официального статуса решением большинства и последующее присвоение “заболеваниям” диагностических кодов, ведущее, в свою очередь, к использованию этих диагнозов при оплате счетов по страхованию, есть не что иное, как широкомащтабная афера, придающая психиатрии якобы научный характер, оплачиваемая, естественно из государственной казны».³³

Однако DSM – это не только несостоятельность и не столько мошенничество психиатров, живущих на широкую ногу за казенный счет. Суровая правда состоит в том, что в руках психиатров эти «диагностические» руководства используются для решения участи людей, в результате чего многие из них подвергаются жестокому насилию и погибают.

Суровая правда состоит в том, что ежегодно тысячи людей умирают или становятся неполноценными в физическом и психическом отношении по той причине, что им был поставлен псевдонаучный и вымышленный психиатрический диагноз.

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

1 Медицинские исследования вновь и вновь подтверждают, что невыявленное и невылеченное физическое заболевание приводит к возникновению симптомов, которые психиатры предпочитают называть «психиатрическим расстройством».

2 Существуют гуманные альтернативы психиатрической монополии. Людям, оказавшимся в отчаянном положении, должна быть обеспечена надлежащая, эффективная *медицинская* помощь.

3 Итальянский врач Джорджио Антонуччи проводил немедикаментозное лечение пациентов, которых психиатры окрестили «опасными». И, тем не менее, благодаря должному медицинскому лечению и общению, они в итоге обрели стабильность и были выписаны из больницы.

4 Использование физических и механических средств стеснения представляет собой ни что иное, как физическое насилие, и должно быть объявлено вне закона.





ГЛАВА ЧЕТВЕРТАЯ

Возрождение гуманного отношения к людям

Высмеивая несостоятельность «Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам», невролог и психиатр Сидни Уокер III, автор книги «Капля здравого смысла», пишет, что использование DSM «ведет к тому, что миллионы людей без всякой необходимости принимают лекарства... хотя им можно было бы поставить верный диагноз и вылечить без применения отравляющих и потенциально смертельных препаратов».³⁴

Чарльз Инлэндер, президент Народного общества медицины, и его коллеги пишут в книге «Медицина на скамье подсудимых»: «Огромному числу людей, имеющих действительные или мнимые психиатрические или поведенческие расстройства, ставят неверные диагнозы, причиняя тем самым вред... У многих из них нет проблем с психикой; однако они обнаруживают симптомы, схожие с душевным расстройством. И вот им ставят неверный диагноз, назначают психиатрические препараты, помещают в лечебницы, и, в конце концов, оставляют в каком-нибудь жутком приюте, откуда им уже не выбраться...»³⁵

А вот что говорят исследователи: «К самым распространенным психиатрическим симптомам, вызванным лекарственными препаратами, относятся апатия, беспокойство, зрительные галлюцинации, перемены настроения и измененное состояние сознания, деменция, угнетенное состояние, бредовое мышление, расстройства сна (частые или ранние пробуждения), снижение способности сосредоточиться, изменение речевой модели, тахикардия (учащенное сердцебиение), никтурия (чрезмерное мочеиспускание по ночам), дрожание и дезориентация во времени и в пространстве».

После проведенного исследования канадский ученый Эрвин Кораньи пришел к выводу: «Все известные симптомы

психических болезней порой вызываются или обостряются из-за различных физических заболеваний».

Психиатры вновь и вновь пренебрегают этими очевидными данными. Тем не менее, медицинские исследования неизменно подтверждают, что невыявленное и невылеченное физическое заболевание приводит к возникновению физических и психических симптомов, которые психиатры предпочитают называть симптомами психиатрического заболевания. Отличие состоит в том, что правильные диагностика и лечение физического заболевания избавляют человека от недуга, автоматически устраняя как психические, так и физические симптомы.

Психиатрические учреждения должны быть оснащены полным комплексом диагностического оборудования для выявления скрытых, невыявленных физических заболеваний, пагубно сказывающихся на душевном состоянии человека.

А диагностика и лечение мнимого психического заболевания в рамках психиатрии не выявляют причин состояния человека, а значит, не излечивают его от «заболевания». Поскольку такая диагностика проводится в лучшем случае наугад, а лечение – вслепую, то такой подход неизменно усугубляет симпто-

мы, если не убивает человека.

Существуют гуманные альтернативы психиатрическим методам лечения. Людям, доведенным до безрассудного состояния, должна быть обеспечена надлежащая, эффективная *медицинская* помощь. Такая медицинская помощь в сочетании с хорошим питанием, здоровым, безопасным окружением и активным образом жизни, укрепляющим уверенность в себе, сделают для встревоженного человека гораздо больше, нежели постоянное лечение с помощью психиатрических препаратов, шоковая терапия, жестокие меры стеснения и прочие насильственные психиатрические методы.

Все психиатрические учреждения должны быть укомплектованы необходимым количеством медицинских специалистов не психиатрического профиля и оснащены полным комплексом диагностического оборудования для выявления скрытых физических заболеваний, что позволит избежать до 40% госпитализаций в психиатрические больницы.

РЕАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ

Исцеление неизлечимых без психиатрии

Итальянский врач Джорджио Антонуччи из Аймо-лы разработал программу лечения шизофрении без применения психотропных препаратов. По сравнению с бесчеловечными психиатрическими методиками и затяжным медикаментозным лечением программа доктора Антонуччи показала поразительные результаты.

Доктор Антонуччи всегда твердо верил в ценность человеческой жизни и считал, что общение, а не принудительное лишение свободы и бесчеловечное обращение, может исцелить человека даже с сильно расстроенной психикой.

В Институте Оссерванца доктор Антонуччи лечил группу женщин, страдавших от так называемой шизофрении. До его прихода большинство из них постоянно привязывали ремнями к кроватям (некоторые находились в таком состоянии почти 20 лет). Применялись и смирительные рубашки, и маски, чтобы пациентки не кусались.

Доктор Антонуччи начал освобождать женщин из их заточения, подолгу разговаривая с каждой из них, «вникая в их бредовое состояние и постигая их страдания». Сколько же

доктор Антонуччи услышал историй о годах отчаяния и страданий от пребывания в больнице.

Под руководством доктора Антонуччи в больнице отказались от всех видов психиатрического «лечения», а психиатрические палаты с самым строгим и угнетающим режимом были разукомплектованы. Доктор следил за тем, чтобы к пациенткам относились с состраданием и уважением, и не давали им психиатрические препараты. Под руководством доктора Антонуччи отделение, в котором он работал, превратилось из самого буйного в самое спокойное. Через несколько месяцев его «опасные» пациентки были полностью свободны и спокойно гуляли в парке при больнице. В итоге их состояние стабилизировалось, и они были выписаны из больницы. Многие из них научились читать и писать и впервые в жизни обрели способность работать и заботиться о себе.

Не стоит забывать, что альтернативные программы для людей с расшатанной психикой обходятся обществу гораздо дешевле. Программа Джорджио Антонуччи и ряд других проектов со всей очевидностью доказывают, что для серьезно пострадавших людей есть надежда и есть эффективные решения.

Доктор
Джорджио
Антонуччи
освободил десятки
«неизлечимых»
пациентов
с помощью
сострадания,
общения и
уважения.





РЕКОМЕНДАЦИИ

Рекомендации

- 1** Использование физических и механических средств стеснения должно быть объявлено вне закона. Пока этого не произошло, всякий раз, когда результатом применения средств стеснения становится физический вред или смерть пациента, работники психиатрических учреждений и психиатры, давшие указание использовать меры стеснения, должны привлекаться к уголовной ответственности.
- 2** Каждый случай злоупотребления и насилия со стороны психиатра или иного специалиста в сфере психического здоровья и каждый случай незаконного помещения в психиатрическую больницу должен быть обжалован в правоохранительные структуры. Копию заявления следует направлять в ГКПЧ.
- 3** Настаивайте на предъявлении виновному психиатру официального обвинения в совершении преступления. Подайте дополнительные жалобы в государственные контрольные органы, в медицинскую комиссию или комиссию психологов. Эти органы могут провести расследование и отозвать лицензию психиатра или психолога.
- 4** Если вас, вашего родственника или друга незаконно лишили свободы, поместив в психиатрическую лечебницу, или если вы пострадали от действий психиатра, обратитесь за помощью к квалифицированному юристу по вопросу подачи гражданского иска против виновного психиатра, его больницы, ассоциации или учебного заведения, с целью получения компенсации за причиненный ущерб. Сообщите в ГКПЧ об этой ситуации.
- 5** Следует предпринять надлежащие меры правовой защиты, гарантирующие невмешательство психиатров и психологов в свободное осуществление каждым человеком его гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав, закрепленных во Всеобщей декларации прав человека, Международном пакте о гражданских и политических правах и других правозащитных документах и актах, закрепляющих гражданские права.
- 6** Пагубное влияние психиатрии разлагает общество, что особенно заметно в сфере здравоохранения, школах и тюрьмах. Общественные группы и правительственные чиновники должны работать сообща с целью выявления, разоблачения и прекращения скрытого психиатрического манипулирования обществом.



Международная гражданская комиссия по правам человека

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

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

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

в частности, её следующими положениями, которые психиатры нарушают повседневно:

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

Статья 5: Никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным, или унижающим его достоинство обращению и наказанию.

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

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

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



НАША МИССИЯ

ГРАЖДАНСКАЯ КОМИССИЯ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

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

Доктор наук Джон Бридинг, психолог, писатель

«Для меня большая честь сотрудничать с Гражданской комиссией по правам человека в деле защиты общества от ложных заявлений психиатров и губительных психиатрических практик. Большую часть своей работы я сделал в союзе с ГКПЧ, и я очень благодарен сотрудникам Комиссии. В наши дни психиатрия наносит громадный ущерб людям, а практика принуждения в психиатрии достигла невероятных масштабов. Тем не менее, благодаря ГКПЧ, все больше людей узнают правду о психиатрии и начинают действовать».

Денис Коуэн, следователь по вопросам мошенничества в медицине

«Я хотел бы поздравить Гражданскую комиссию по правам человека с успешной и неустанной работой на поприще разоблачения

мошеннических и вредных практик в психиатрии. Сотрудники Комиссии – это преданные своему делу люди. Их заключения, публикации и отчеты – превосходный инструмент для эксперта, расследующего случаи мошенничества и преступления в психиатрии. Благодаря работе и материалам ГКПЧ граждане получают полную информацию о масштабах мошенничества и злоупотреблений в психиатрии, что позволяет им осознать, что они легко могут стать жертвами этой системы».

Майк Монкриф, сенатор штата Техас

«Деятельность таких организаций, как ваша, жизненно необходима для защиты граждан от злоупотреблений, подобных тем, что мы раскрыли в Техасе и других штатах нашей страны».

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, ММК)
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. Jonathan Osborne and Mike Ward, "When Discipline Turns Fatal," *Austin American Statesman*, 18 мая 2003; "Across the Nation," *TCB Chronicles*, Chronicle One, апрель/май 2000; Dave Reynolds, "Texas Panel Passes Restraint Bill," *Inclusion Daily Express*, 7 апреля 2003; Letter to Citizens Commission on Human Rights from Holly Steele, 8 июля 2004.
2. Victor Malarek, "The Killing of Stephanie," *The Globe and Mail*, 23 февраля 2003.
3. Regulation No. 39, "The Standards Regarding Staff, Equipment and Management of the Welfare of the Elderly in Selected Nursing Institutions" (translation), Health & Welfare Ministry, Japan 31 марта 1999.
4. "I Did Not Plug [Her] Mouth," *Yomiuri Newspaper* (Japan), 1 октября 2003.
5. "Seclusion and Restraints: A Failure, Not a Treatment, Protecting Mental Health Patients from Abuses," California Senate Research Office, март 2002, стр. 9.
6. *Ibid.*
7. Eric M. Weiss, "A Nationwide Pattern of Death," *The Hartford Courant*, Internet address: www.courant.com/news/special/restraint/day1.stm.
8. "Beating the Odds," Citizens Commission on Human Rights, Sydney Australia, стр. 15.
9. Declaration of Ron Morrison, for Protection and Advocacy, Inc., Brief of Amicus Curiae in Support of Plaintiffs ..., US Court of Appeals, No. 99-56953, 9 марта 2000.
10. *Ibid.*
11. Donald Milliken, M.D., "Death by Restraint," *Canadian Medical Association Journal*, 16 июня 1998.
12. Anne-Marie Cusac, "The Devil's Chair, Intended as a Restraint, It Has Led to Torture and Death," *The Progressive*, апрель 2000; Eric M. Weiss, "Two Connecticut Deaths, Two Questionable Investigations," *Hartford Courant*, 11 октября 1998.
13. *European Parliament, Annual Report on Human Rights in the World in 2002 and European Union's Human Rights Policy*, Final, A5-0274/2003, 16 июля 2003, стр. 21.
14. Janet Marshall Wilson, J.D. PAI (Protection Advocacy Inc., Los Angeles) Seminar, "Strategies to Eliminate the Use of Restraints and Seclusion," 20 мая 2000.
15. Statement of Rita Rangel to Citizens Commission on Human Rights, Los Angeles office — 27 февраля 2002; Karen Rubin, "Mom of Dead Mental Patient Fights for Rights," *San Gabriel Valley Tribune*, 22 сентября 2003.
16. Rita Rangel, Letter to California Senator Wesley Chesbro, 15 августа 2002.
17. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, (Perseus Publishing, Massachusetts, 2002), стр. 186.
18. *Ibid.*, стр. 186.
19. *Ibid.*, стр. 187.
20. *Ibid.*, стр. 187.
21. *Ibid.*, стр. 187 – 188.
22. *Ibid.*, стр. 188.
23. Charles Medawar, "Antidepressants — Hooked on the Happy Drug," *What Doctors Don't Tell You*, Vol. 8., No.11, март 1998, стр. 3.
24. "Lung Reserve," *The Lancet Interactive*, Vol. 351, No. 9099, 31 января 1998.
25. Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, New York, 2000), стр. 78.
26. *Ibid.*, стр. 78.
27. Theodore Van Putten, "The Many Faces of Akathisia," *Comprehensive Psychiatry*, Vol. 16, No. 1, февраль 1975, стр. 43 – 45.
28. Jerome L. Schuffe, M.D., "Homicide and Suicide Associated with Akathisia and Haloperidol," *American Journal of Forensic Psychiatry*, Vol. 6, No. 2 (1985), стр. 3 – 7
29. Walter K. Keckich, "Violence as a Manifestation of Akathisia," *The Journal of the American Medical Association*, Vol. 240, No. 20 (ноябрь 1978), стр. 2,185.
30. *Op. cit.*, Robert Whitaker, *Mad in America*, стр. 187, citing Jack Henry Abbott, *In the Belly of the Beast* (Vintage Books, 1991), стр., 33 – 36.
31. Hearings before a Subcommittee of the Committee on Appropriations House of Representatives, Subcommittee on the Departments of Labor, Health and Human Services, Education, and Related Agencies, Appropriations for 1996, Part 4, National Institute of Health, National Institute of Mental Health, 22 марта 1995, стр. 1161, 1205.
32. Herb Kutchins & Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders* (The Free Press, New York, 1997), стр. 260, 263.
33. "Introducing Thomas Dorman, M.D.," Internet address: www.libertyconferences.com/dorman.htm, accessed: 27 марта 2002.
34. Sydney Walker III, M.D., *The Hyperactivity Hoax*, (St. Martin's Paperbacks, New York, 1998), стр. 51.
35. *Ibid.*, стр. 14.

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 напаках психиатрии на сферу здравоохранения. Рекомендации.

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

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

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

**СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ
В ПСИХИАТРИИ
Домогательства и изнасилования
женщин и детей**
Доклад о широко 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 напаках психиатрии на религиозные верования. Рекомендации.

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

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

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

**РАЗЖИГАНИЕ РАСИЗМА
Предательство психиатрии**
Доклад о ненаучных и 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: Rick Messina/Hartford Courant; стр. 7: Earl & Nazima Kowall/Corbis; стр. 13: Reuters
News Media Inc./Corbis; стр.16: Jose Luis Pelaez, Inc/Corbis

«На первый взгляд кажется очевидным, что психиатрическая “помощь” и убийство пациентов — это две несовместимые вещи. Вряд ли кто-либо предполагает, что в психиатрических больницах пациентов ждет смерть. Однако именно это происходит каждый день в глухих стенах психиатрических больниц по всему миру под бдительным оком психиатров. Психиатрические приемы усмирения и стеснения есть ничто иное как “нападение и физическое насилие” во всех отношениях, за исключением одного: эти методы узаконены. И поэтому каждый год умирают тысячи людей.»

— Джен Истгейт,

Президент Международной Гражданской
комиссии по правам человека