



ЖЕСТОКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

ГУБИТЕЛЬНОГО ПСИХИАТРИЧЕСКОГО «ЛЕЧЕНИЯ»

Доклад о деструктивной практике
электрошока и психохирургии.
Рекомендации.

Гражданская комиссия по правам человека.
Основана в 1969 г.





ВАЖНОЕ ЗАМЕЧАНИЕ для читателя

В наши дни психиатр претендует на роль непревзойденного 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.

ЖЕСТОКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ ГУБИТЕЛЬНОГО ПСИХИАТРИЧЕСКОГО «ЛЕЧЕНИЯ»

СОДЕРЖАНИЕ

Введение. Разрушая жизни	2
Глава первая. Инструмент насилия – электричество	5
Глава вторая. Опустошающее воздействие	9
Глава третья. Потрошение мозгов всё ещё применяется	15
Глава четвёртая. Предоставляйте помощь, а не вредите	21
Рекомендации	23
Международная гражданская комиссия по правам человека.....	24



ЖЕСТОКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ
губительного психиатрического «лечения»



ВВЕДЕНИЕ

Разрушая жизни

Электрошоковое лечение, известное также как электросудорожная терапия (ЭСТ), а также психирургические «лечебные меры» по некоторым сообщениям завоёвывают свои прежние позиции. Однако, со времени своего зарождения эти процедуры сопровождаются конфликтом между психиатрами, которые расхваливают их, и многочисленными жертвами, чьи жизни были исковерканы при помощи этих методов.

Являются ли ЭСТ и психирургия полезными терапевтическими мерами, или это просто откровенная резня под видом лечения?

Каждый, кто это видел, и содрогнулся от зрелища процедур ЭСТ и психирургии, знает ответ достаточно хорошо. Этим процедурам свойственны все признаки физической пытки, они скорее напоминают приемы следователя тайной полиции, нежели «медицинского» работника. Видеокадры этих процедур были доступны очень немногим — в том числе и тем, кто законодательно дал зеленый свет их принудительному использованию.

Психиатры мошеннически представляют ЭСТ и психирургию как процедуры, правомерные с точки зрения медицины: больничная обстановка, помощники в белых халатах, анестезия, препараты, парализующие мускулы, и замысловатого вида оборудование. Результаты применения этих методов ужасны. Тем не менее, всех подробностей и последствий данных процедур пациентам или их родственникам не объясняют. Хуже того, когда они возражают против применения процедуры, их мнение отвергается.

Обе процедуры крайне выгодны для психиатров и для больниц, так как предполагают в последствии продолжительный психиатрический «уход», гарантируя бизнес и доход «лекарей» души на будущее. Само собой разумеется,

эта сторона вопроса не упоминается психиатрами в беседе с колеблющимся пациентом.

По свидетельству Синтии Джеймс [имя изменено], если всё остальное не срабатывает, психиатры с готовностью идут на принуждение или запугивание, чтобы добиться «согласия» на лечение.

В 2001 году Синтия обратилась к психиатру из-за депрессии, и ей прописали психиатрические препараты. Когда у неё начались неконтролируемые движения тела – непосредственный результат повреждения нервной системы под воздействием препаратов, – психиатр рекомендовал ЭСТ.

Она отказалась. Позднее, когда её приняли в больницу для лечения интоксикации препаратами, ей вновь рекомендовали ЭСТ. Несмотря на её возражения, психиатр заявил ей: «Ваши страхи – ничто иное, как кубинские предрасудки. ... Вы умрётё, если не пройдёте этого лечения». Ей сделали пять сеансов электрошока. Её муж рассказывает

«Несмотря на всеобщее убеждение в том, что электросудорожную терапию перестали назначать после гибели Макмёрфи, героя Джека Николсона из фильма "Полёт над гнездом кукушки", ей всё ещё подвергаются сотни тысяч людей ежегодно». – Джен Истгейт

о том, что произошло: «В результате лечения ЭСТ... память моей жены была значительно разрушена. Она владела английским на протяжении 42 лет, но теперь утратила большую часть своей способности говорить и понимать его. Это предприятие в целом было обманом, ложью, запрещённым приёмом. Её депрессия не излечена, а память значительно пострадала. Мы оба разгневаны произошедшим. Я чувствую себя так, как если бы её изнасиловали прямо у меня на глазах».¹

ЭСТ и психирургия сегодня приносят психиатрам миллиардные прибыли. Однако уровень дезинформации об этих методах лечения, в основном распространяемой психиатрами, переходит все мыслимые границы. В то же время существует обилие научных данных, разоблачающих ЭСТ и психирургию.

В 2004 году Джон Фридберг, невролог, изучавший результаты воздействия ЭСТ на протяжении более чем 30 лет, заявил: «Очень трудно сформулировать, что именно в целом случается с людьми после шокового лечения. Оно разрушает их стремления и ... их жизнеспособность. Оно делает людей пассивными и апатичными. Амнезия и апатия составляют, на мой взгляд, причины, по которым психиатры всё ещё медлят с отказом от него».²

Мэри Лу Циммерман тоже понимает, что означает утрата стремлений и жизнеспособности. Она стала жертвой психирургической операции, а не ЭСТ. В июне 2002 года суд присяжных обязал Кливлендскую клинику в Огайо выплатить 62-летней пациентке 7,5 миллионов долларов США за психирургическую операцию, проведённую в 1998 году. Госпожа Циммерман обратилась в клинику из-за навязчивой привычки мыть руки, так как на интернет-странице клиники она узнала о то, что в 70% случаев там успешно лечат этот синдром. Госпоже Циммерман сообщили, что 30% пациентов не получают облегчения, но и ущерба от этого никакого.³ Её подвергли операции, в ходе которой в черепе просверлили четыре отверстия, и из головного мозга удалили участки ткани размером с бусину. В результате она утратила способность самостоятельно ходить, стоять, есть, пользоваться туалетом. Её адвокат Роберт Линтон заявил: «Она потеряла всё – кроме понимания того, что она изменилась... Она полностью стала инвалидом и нуждается в постоянном уходе...»⁴

Сегодня психиатрическая отрасль только в США ежегодно за счёт ЭСТ получает пять миллиардов долларов. В Соединённых Штатах 65-летние получают электрошоковую терапию на 360% чаще, чем 64-летние, поскольку с 65-летнего возраста начинают выплачивать страховки по государственной программе «Медикэр». Это свидетельствует в пользу того, что применение электрошока диктуется не врачебным состраданием, а финансовыми выгодами и жадностью. Хотя психирургия сегодня не столь распространена, как когда-то, в США всё ещё ежегодно проводится до 300 операций, в том числе печально известная префронтальная лоботомия.



Несмотря на замысловатый научный ореол, окружающий психирургию и электрошок, очевидная жестокость этих терапий так и не вышла за пределы варварства, которым они отличались ещё на самой ранней стадии своего развития. Мы предлагаем вашему вниманию этот доклад, чтобы добиться запрещения этих «лечебных мер», представляющих собой угрозу физического насилия, подобно тому, как были запрещены порка и битьё кнутом.

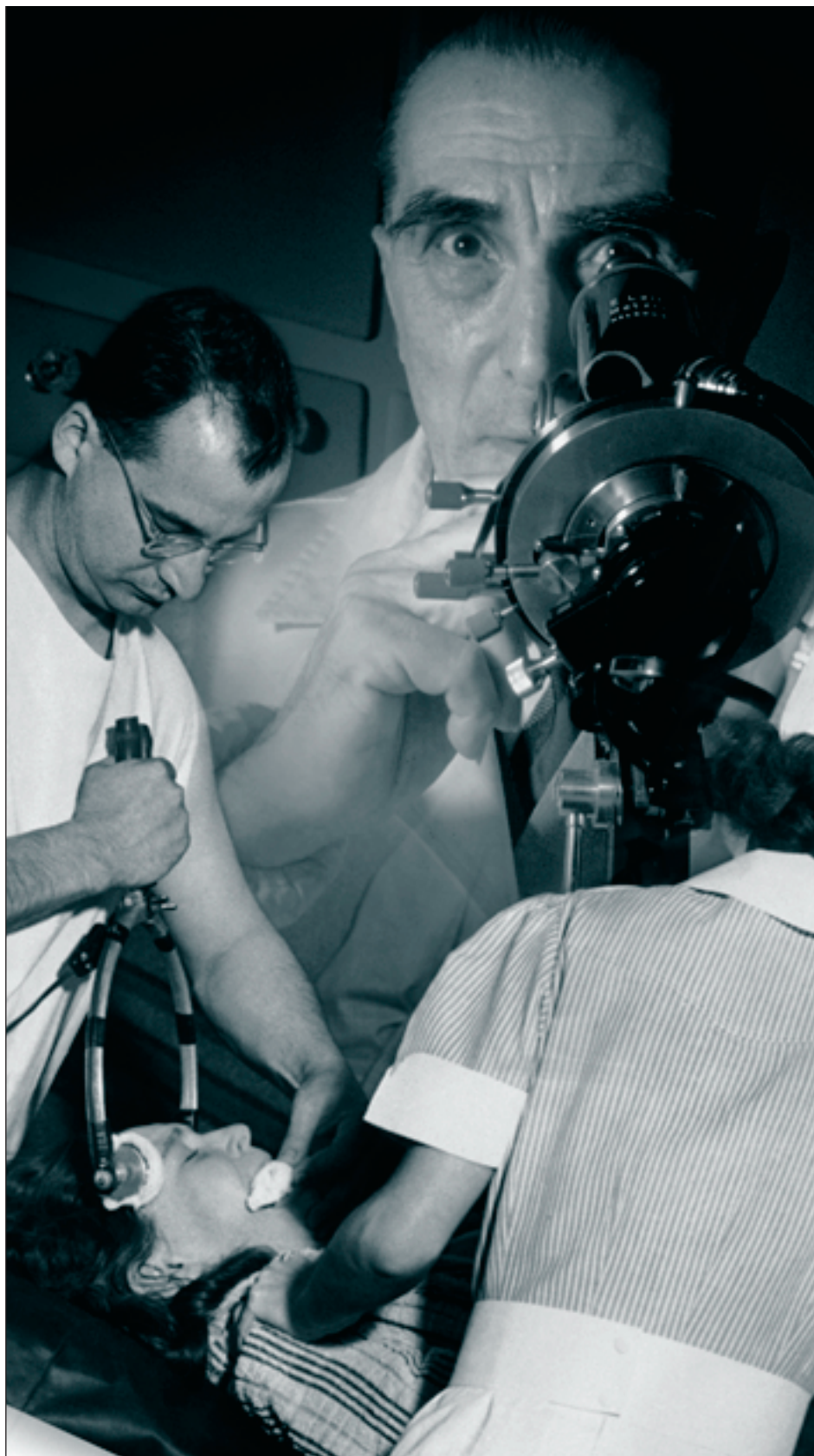
С уважением,

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

Джен Истейт
Президент Международной гражданской
комиссии по правам человека

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

- 1 Электрошоковая «терапия» была разработана в Риме, и в её основу был положен метод оглушения свиней электрическим разрядом перед забоем.
- 2 Несмотря на изобилие теорий, психиатры не могут объяснить, как «работает» электрошок.
- 3 Сама по себе процедура электрошока является не более научной или терапевтической, чем удар дубиной по голове.
- 4 Несмотря на законодательные запреты и законы, ограничивающие его использование, ЭСТ всё ещё практикуется в наши дни.



Первая жертва психиатра Уго Черлетти (справа вверху) была недобровольной. Это был заключённый. После того как тело человека пронзил первый разряд тока, он вскрикнул: «Больше не надо! Я могу умереть!»



ГЛАВА ПЕРВАЯ

Инструмент насилия – электричество

Немногим известно о том, что так называемая научная идея процедуры шоковой или электросудорожной терапии (ЭСТ), была подсказана применением электроразряда на римской скотобойне.

В 1930-х годах психиатр Уго Черлетти, председатель Департамента душевных и неврологических болезней в римском университете, начал экспериментальное электрошоковое лечение на собаках, помещая один электрод в рот, а другой – в анус животного. Половина собак погибла вследствие остановки сердца.

В 1938 году Черлетти впервые использовал электрический шок для лечения людей после того как он посетил скотобойню и понаблюдал, как мясники обезвреживают свиней электрическим шоком, чтобы сделать их более послушными перед перерезанием глотки. Вдохновившись увиденным, он стал экспериментировать на свиньях и вскоре пришёл к следующему выводу: «Эти доказательства заставили исчезнуть все мои сомнения, и я сразу же отдал распоряжение провести в клинике на следующий день эксперимент на человеке. Весьма вероятно, что не будь этого случайного и удачного обстоятельства с "псевдоэлектрическим забоем" свиней, ЭСТ всё ещё могла бы не появиться».⁵

В качестве первой жертвы Черлетти избрал подопытного, у которого не было выбора. Это был заключённый. Когда электрический разряд прошёл через тело испытуемого, он вскрикнул «Больше не надо! Я могу умереть!» Свидетель вспоминает, что «профессор Черлетти приказал сделать ещё одну процедуру, увеличив напряжение».⁶

Немецкий психиатр Лотар Б. Калиновски, тогда студент Черлетти, был свидетелем первого сеанса ЭСТ.

Калиновски стал одним из самых ревностных и решительных пропагандистов этой процедуры. Он разработал свою модель электрошоковой машины и в 1938 году продемонстрировал ее в действии во Франции, Голландии, Англии, а позднее – в Соединённых Штатах. К 1940 году ЭСТ применялась во всем мире.

После посещения в 1938 году римской скотобойни, где он наблюдал за тем, как мясники оглушают свиней электрическим током, чтобы привести их в более податливое состояние перед перерезанием глотки, итальянский психиатр Уго Черлетти разработал ЭСТ для людей.

Псевдонаучная мистификация

Спросите нынешнего психиатра, как работают разум или мозг, и вы обнаружите, что он этого не знает. Спросите его, как «работает» ЭСТ, и он также скажет, что не знает, что он не «специалист по электричеству». Тем не менее, у него имеется множество теорий на этот счёт.

Среди суждений об ЭСТ имеются такие (цитаты):

- «Это разрушительный процесс, который каким-то образом приводит к улучшению».
- «Приносит благотворное вегетативное влияние».
- «Порождает бессознательный опыт умирания и воскрешения».
- «Вызывает страх, который приводит к ремиссии (излечению)».
- «...Приводит личность "на более низкий уровень" и таким образом облегчает приспособляемость».⁷
- «Учит мозг сопротивляться припадкам», что «притупляет ненормально активные контуры мозга, стабилизируя настроение».⁸
- «Подавленные люди очень часто чувствуют себя виновными, и ЭСТ удовлетворяет их потребность в наказании».⁹

Что бы вы подумали, если бы услышали от психирурга следующее: он не знает, как именно работает сердце, но на этот счёт имеются десятки теорий (но не точных научных фактов) по поводу того, почему следует проводить операцию коронарного шунтирования. По всей вероятности, нелогичность рассуждения врача вызвала бы у вас замешательство.

Более того, чем бы закончилась беседа с врачом, если бы доктор проинформировал пациента о вероятном результате предстоящей операции следующим образом: «Повреждение мозга, утрата памяти, дезориентация, создающая иллюзию того, что с проблемами покончено»? Именно таковы результаты шокового лечения согласно отчёту об ЭСТ Фонда психического здоровья США за 2003 год.

Результат, к которому стремится психиатрия, проводя ЭСТ, откровенно озвучил психиатр Абрахам Майерсон в

1942 году: «Понижение разумности – важный фактор в процессе исцеления... Фактом является то, что некоторые из наилучших результатов излечения достигаются на людях, которых доводят практически до аменции [слабоумия]...»¹⁰

Теория, обосновывающая ЭСТ, не продвинулась ни на шаг со времён древних греков, пытавшихся лечить душевные проблемы с помощью препаратов чемерицы, вызывающих конвульсивные припадки. Процедура электросудорожной терапии сама по себе не является ни более научной, ни более терапевтической, чем нанесение ударов по голове дубиной.

В наши дни ЭСТ остаётся весьма прибыльной психиатрической процедурой вопреки законам, ограничивающим её применение, как ненаучной и наносящей ущерб здоровью.

ОПАСНЫЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ РЕЗУЛЬТАТЫ История «Шоковой» терапии

Лечение инсулиновым шоком (справа) вместе с метразоловым шоком использовалось на протяжении 1930-х и 1940-х. Внизу: Создатель ЭСТ Уго Черлетти экспериментирует с электрошоком на свиньях в римской скотобойне.



Конец 1920-х годов: Венский психиатр Манфред Сакел вызвал коматозное состояние инъекцией инсулина голодному пациенту, что привело к гипогликемической (связанной с недостатком в крови сахара) реакции и вызвало конвульсии. Исследования показали, что в результате таких процедур усыхают нейроны, и в 5% случаев наступает смерть.

1934 г.: Венгерский психиатр Ладислаус Йозеф фон Медуна разработал терапию «метразоловый шок» – инъекция смеси камфоры и оливкового масла, в результате которой наступали сильные конвульсии и нередко случались переломы костей.

1938 г.: Итальянский психиатр Уго Черлетти, вдохновившись посещением римской скотобойни, где он наблюдал, как свиней вводят в податливое состояние перед забоем, разработал ЭСТ для людей.

сением римской скотобойни, где он наблюдал, как свиней вводят в податливое состояние перед забоем, разработал ЭСТ для людей.

1975: В одной из статей журнала «Psychology Today» невролог Джон Фридберг сообщил, что ЭСТ «показательно неэффективен и очевидно опасен. В результате его применения разрушается мозг, что характеризуется часто необратимой по-

терей памяти, неспособностью обучаться, потерей ориентации в пространстве и во времени».

1976 г.: Калифорния приняла беспрецедентный закон, запрещающий использование ЭСТ без согласия пациента, и её применение к детям до 12 лет. Закон стал образцом для законодательства по реформированию системы психического здоровья по всему миру.

1978 г.: Доктор Макс Финк, профессор психиатрии университета штата Нью-Йорк в Стоунбруке, получивший два гонорара за видеofilm по проведению электрошока в размере 18 тыс. долларов США, написал: «Основными осложнениями электрошоковой терапии являются повреждение мозга, нарушение памяти, самопроизвольные припадки и смерть. Эти осложнения сходны с теми, которые наблюдаются после серьёзных травм головы».¹¹

1993 г.: Сенат Техаса принимает важнейший закон, запрещающий применение электрошока к детям до 16 лет и требующий, чтобы о каждой смерти, произошедшей в течение 14 дней после ЭСТ, докладывалось в Департамент психического здоровья и умственной отсталости.

1999 г.: Окружной совет Пьемонта, Италия, принял резолюцию, гласящую, что поскольку психиатры не знают как ЭСТ «работает», и что его научная обоснованность «сомнительна», применение этой терапии должно быть запрещено, по крайней мере, к детям, пожилым, а также и беременным женщинам, и что ни один врач не имеет права рекомендовать ЭСТ.¹²

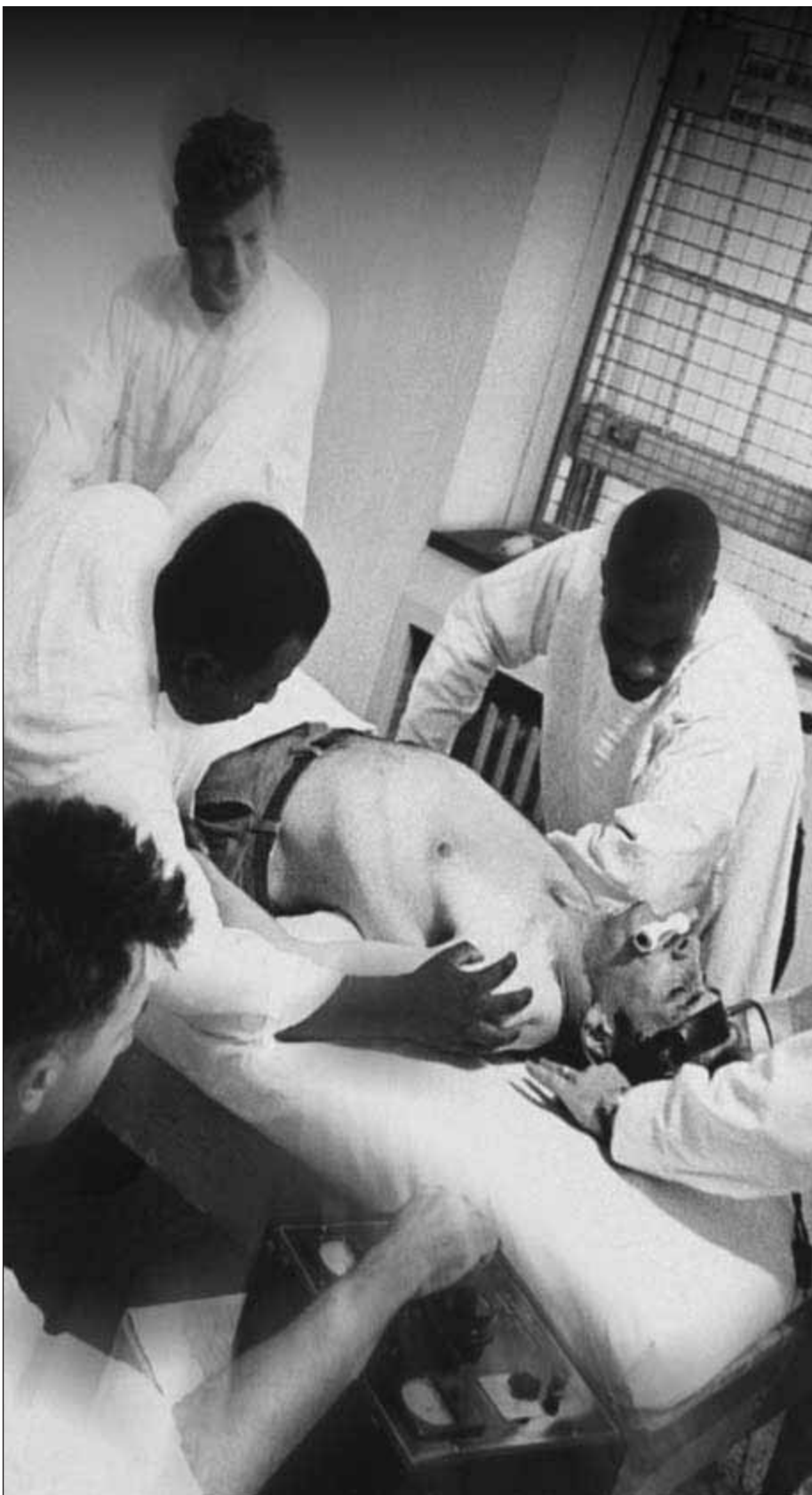
2003 г.: «Шок причиняет ущерб мозгу, вызывая утрату памяти и дезориентацию, порождающую иллюзию того, что проблемы исчезли, а также эйфорию, которая весьма напоминает последствия ранения головного мозга». – Отчёт по ЭСТ Фонда психического здоровья США.



Аппараты для ЭСТ: С тех пор, как в конце 1930-х была разработана первая машина для электрошока, эта форма «терапии» стала прибыльной практикой психиатров. В настоящее время проведение электрошока только в США приносит психиатрии, согласно оценкам, около 5 миллиардов долларов в год.

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

- 1** Исследование, проведенное Колумбийским университетом в 2001 году показало, что ЭСТ настолько неэффективна для облегчения депрессии, что практически все, кто ее получил, возвращаются в исходное состояние в течение полугода после процедуры.
- 2** В 2003 году американская программа страхования здоровья «Медикэр» прекратила оплачивать многократное проведение ЭСТ вследствие того, что это подвергает пациентов серьезному риску.
- 3** Ежегодно в результате применения ЭСТ в США умирают около 300 человек.
- 4** Австралийский судья установил, что применение ЭСТ к людям без их согласия представляет собой угрозу физического насилия.
- 5** Психиатры редко сообщают будущим пациентам о том, что влечет за собой ЭСТ – о крайне вероятной возможности утраты памяти, способности к нормальному мышлению и даже смерти.



Психиатры настаивают на проведении пациентам электрошока, невзирая даже на то, что для этой практики не существует научных или медицинских оправданий. На протяжении более 60 лет психиатры не смогли ни объяснить, как ЭСТ должен работать, ни оправдать обширный ущерб от его применения.



ГЛАВА ВТОРАЯ

Опустошающее воздействие

Официально принятая в США форма о согласии на ЭСТ предупреждает пациента о том, что память «может быть нарушена, может оказаться трудным вспоминание дат, имён новых друзей, общественных событий, телефонных номеров». Однако амнезия – «трудности с памятью» – предположительно проходит в течение четырёх недель после последней процедуры», и только в отдельных случаях проблема сохраняется на протяжении месяцев.¹³

Имеется обширная литература о последствиях применения ЭСТ, повторяющая эту точку зрения. Однако десятки тысяч жертв электрошока не согласны с ней. Долорес Маккуин из Линкольна, Калифорния, получила 20 сеансов электрошока. Спустя три года у неё всё ещё были проблемы с памятью. Она забыла, как управляться с лошадью, которую сама некогда объездила; она не могла вспомнить семейные поездки на охоту и рыбалку, своих старых друзей. За эту «безопасную и эффективную терапию», занявшую у психиатра приблизительно по 15 минут на каждый сеанс, оплата составила 18 тыс. долларов США.¹⁴

Психиатры продолжают убеждать пациентов, что ЭСТ облегчит их «депрессию». Однако многочисленные исследования показывают, что спустя некоторое время, от трёх до шести месяцев, изменений к лучшему по сравнению с первоначальным состоянием не наблюдается, даже если изначально проявлялось какое-то «облегчение».¹⁵ Исследование, проведённое в Колумбий-

ском университете в 2001 году, установило, что ЭСТ настолько неэффективна для облегчения депрессии, что практически все, кто ее получил, оказываются в прежнем состоянии в течение шести месяцев.¹⁶

В 2003 году программа страхования здоровья в США «Медикэр» прекратила оплачивать многократное проведение ЭСТ после того, как обнаружилось, что эта практика не приносит результатов, а кроме того, пациент подвергается серьёзному риску.

Утрата памяти

Утрата памяти и интеллектуальных способностей часто оказываются ужасным опытом для человека, которого подвергли ЭСТ. В 1990 году в Калифорнии, из 656 случаев осложнений, о

которых сообщалось как о результате ЭСТ, 82% связаны с утратой памяти. В более чем 17% ЭСТ связывали с проявлением апнеи (остановка дыхания); кроме того, по меньшей мере у трех человек возникли переломы костей.¹⁷

■ В 1995 году результаты опроса, проведенного Британским Королевским колледжем среди психиатров и психотерапевтов показали, что утрата памяти является побочным эффектом ЭСТ. Среди 1344 опрошенных психиатров 21% заявили о «продолжительных побочных эффектах и риске повреждения мозга, утрате памяти и помутнении рассудка».¹⁸ Врачи общего профиля показали, что 34% пациентов, которых они осматривали в течение нескольких месяцев после проведения ЭСТ, «были в плохом состоянии или

ЭСТ: «Столкновение с судьбой, краткий, но решающий перелом в вашей жизни, несколько секунд, которые ... могут разрушить нормальное течение всей вашей жизни».

— Рой Баркер, британская группа «Анонимные пациенты ЭСТ», 1995

же их состояние ухудшилось». Пятьдесят психотерапевтов были более откровенны по поводу воздействия ЭСТ, утверждая, что «он может вызвать разрушение памяти и затруднить терапию», а также «...ЭСТ, как бы ее не драпировали клиническими терминами, неотделим от насилия».¹⁹

■ Марго Бауэр в своём письме в газету «Лос-Анджелес Таймс» так описала свой опыт электросудорожной терапии, которой она подверглась, будучи подростком: «На меня напали и причинили вред, и я провела свою жизнь, преодолевая последствия этого жуткого лечения. Под этим я имею в виду очень мало воспоминаний о том, что происходило до ЭСТ, которой я подвергалась в возрасте 11 и 13 лет. Я потеряла память и доверие к тем, кто позволил этому случиться...»²⁰

■ «Анонимные пациенты ЭСТ», правозащитная группа из Великобритании, назвала отчёт Королевского колледжа «ужасающим каталогом вопиющей некомпетентности». Рой Баркер, представитель группы, заявил об ЭСТ так: «Столкновение с судьбой, краткий, но решающий перелом в вашей жизни, несколько секунд, которые могут разрушить течение всей вашей жизни».²¹

■ В 2000 году психиатр Гарольд А. Сэкхейм, энергичный пропагандист ЭСТ, утверждал, обращаясь к вопросу о том, как часто пациенты жалуются на утрату памяти: «Мы с большей готовностью признали возможность смерти вслед-



«Какой был смысл в том, чтобы разрушать мои мозги и стирать мою память, которая представляет собой мой капитал, и выбрасывать меня на обочину жизни? Это было блестящее лечение, только вот пациента потеряли».

**— Эрнест Хемингуэй,
лауреат Нобелевской премии**

ствие ЭСТ, нежели возможность глубокой потери памяти, несмотря на тот факт, что нежелательные воздействия на сознание представляют собой куда более распространённые побочные эффекты».²²

■ Лауреат Нобелевской премии, писатель Эрнест Хемингуэй покончил жизнь самоубийством вскоре после того, как подвергся серии сеансов электрошока. Незадолго до смерти он сделал запись: «Какой был смысл в том, чтобы разрушать мои мозги и стирать мою память, которая представляет собой мой капитал, и выбрасывать меня на обочину жизни? Это было блестящее лечение, только вот пациента потеряли».

Намеренное причинение ущерба головному мозгу

Обычно шоковые процедуры проводят, располагая электроды у обоих висков. Это называется билатеральным электрошоком. Унилатеральным называют такой тип электрошока, когда электроды располагаются на одной стороне головы. Психиатры заявляют, что если применять унилатеральный метод, ущерб от электрошока уменьшается.

В своей статье «ЭСТ: шок, ложь и психиатрия», опубликованной в 1992 году, Ивонн Джонс и Стив Болдуин заявляют, что утверждения, будто унилатеральное проведение электрошока причиняет меньший ущерб, лживы: «Эта процедура предполагает, что одна сторона мозга менее ценна, чем другая... Результаты электроэнцефалограммы (запись электрической активности мозга), проведённой спустя месяц после сеанса односторонней ЭСТ, подтверждают

ПРОЖИГАЯ МОЗГ

Как «работает» электрошок

Машина для электрошока, которую Уго Черлетти использовал в 1938 году, работала при напряжении 125 вольт. Позже электрошоковые устройства создавали напряжение до 480 вольт – четверо выше, чем в сети питания в США. Мозговые спазмы и конвульсии вынуждали пациентов закусывать язык, ломать зубы и челюсти. Распространёнными были переломы позвоночника и других костей. Сегодня проводится предварительное насыщение мозга кислородом, вводятся обезболивающие и мышечные релаксанты для того, чтобы скрыть варварское воздействие ЭСТ, однако электрический разряд, проходящий через ткани мозга жертвы, столь же разрушителен, как и в прошлом.

Как сегодня проводят электросудорожную терапию (ЭСТ)?

1. Пациенту вводят анестезирующее вещество для блокировки боли, а также вещество, парализующее мускулы, чтобы прекратить мышечную деятельность и предотвратить переломы позвоночника. Доктор Клинтон Легранж, анестезиолог, описывает современную процедуру ЭСТ: «...Когда психиатр готов, и пациент получил избыточный кислород, мы вводим метогекситал (быстродействующее снотворное группы барбитуратов), чтобы усыпить пациента.

Затем мы накладываем жгут на ногу пациента. ... Тем самым определяем, наступает ли у пациента адекватный приступ, так как установить это можно только в том случае, если часть тела остается изолированной от основного кровотока, так что можно увидеть сокращения мускулов. Жгут предотвращает попадание мышечного релаксанта в эту часть тела.²⁸

Затем вводится мышечный релаксант (сукцинилхолин), чтобы обездвижить пациента. Сукцинилхолин, примененный к животным, парализует их, однако они ощущают всё, что с ними происходит».²⁹

Легранж продолжает: «В результате парализуются мускулы; они расслабляются так, что больше не могут сокращаться». Пациент не может дышать, и «мы делаем ему искусственное дыхание с помощью маски и мешка, который мы надуваем (искусственно приготовленным кислородом)...пациент ещё не полностью расслаблен... бывают случаи, когда он может шевелить руками... сокращаются другие мускулы, включая мускулы шеи... он может сжимать челюсти».³⁰

2. Электроды располагаются на висках билатерально (с одной стороны головного мозга к другой) или унилатерально (спереди назад по одну сторону головы).

3. Резиновый кляп помещается во рту пациента, чтобы он не мог раскрошить себе зубы или закусить язык.

4. Разряд электрического тока под напряжением от 180 до 480 вольт пропускается через мозг.

5. Чтобы восполнить потребность мозга в кислороде, приток крови к мозгу может возрасти на 400%, а

давление крови – на 200%. В нормальных условиях граница между кровотоком и мозговой тканью сохраняет мозг в здоровом состоянии от воздействия вредных токсинов и чужеродных веществ. Во время ЭСТ вредные вещества «просачиваются» из кровеносных сосудов в мозговую ткань, вызывая опухание. Нервные клетки умирают. Изменяется клеточная деятельность. Изменяется физиология мозга.

6. Большинство пациентов получают в целом от шести до двенадцати сеансов электрошока, один раз в день и трижды в неделю.

7. В результате возникают потеря памяти, утрата ориентации во времени и пространстве. Не исключена и смерть.





«Отмечаются значительные повреждения мозга, потеря памяти; смертность возрастает и частота самоубийств не понижается. Это очень опасно. Проявляются также побочные эффекты»

— Доктор Колин Росс, психиатр, США

возможность определения, какой из двух сторон мозга был причинён ущерб».²³

В 2004 году доктор Фридберг свидетельствовал под присягой о том, что некоторая утрата памяти «происходит в каждом отдельном случае шокового лечения». Утрата памяти может быть «постоянной и необратимой...» Это «...чрезвычайно неоднородно и разнообразно. Так всегда происходит с повреждениями мозга. Трудно предсказать, каким будет окончательный результат».²⁴

Доктор Колин Росс, психиатр из Техаса, объясняет, что «согласно имеющейся литературе по ЭСТ, она сопровождается множеством повреждённый мозга и потерей памяти. Смертность возрастает и частота самоубийств не снижается. Если таковы факты, полученные в результате обширного, хорошо проведённого исследования, то вы приходите к заключению, что применять ЭСТ не следует... Имеющаяся научная литература подтверждает заключение о том, что ЭСТ неэффективна независимо от сроков применения и что она несёт в себе опасность и множество побочных эффектов...»²⁵

Американская психиатрическая ассоциация заявляет, что смертность от ЭСТ достигает соотношения 1 человек на 10 тысяч пациентов. Однако техасская статистика показывает, что

смертность среди пожилых пациентов, получающих ЭСТ, составляет один из двухсот.²⁶

Согласно оценкам, ежегодно от электрошока в США погибают 300 человек. Из них приблизительно 250 человек – пожилые, самая незащищённая и подверженная злоупотреблениям группа пациентов, поскольку утрату памяти вследствие ЭСТ с лёгкостью можно отнести на счёт возраста пациента.

В 1990 году уважаемый судья Джон П. Слаттери, глава правительственной комиссии Нового Южного Уэльса в Австралии, расследовавшей методику «лечения глубоким сном» (сочетание препаратов и ЭСТ), сообщил следующее: «Врачи и медсёстры, которые лечили пациентов без их согласия или на основании согласия, полученного мошенническим способом или обманом, совершили посягательство на личность каждого из пациентов и несут ответственность за насилие над ними».²⁷

Психиатры редко ставят пациентов в известность об этих фактах, нарушая принцип информированного согласия, и тем самым совершают насилие. Уголовному наказанию должен подвергнуться любой психиатр, который провёл пациенту ЭСТ, не сообщив ему данных, изложенных в этом отчёте.



«Врачи, ...которые лечили пациентов [с применением ЭСТ] без их согласия, вопреки желанию пациентов, или на основании согласия, полученного мошенническим способом, совершали посягательство на личность каждого из пациентов, и несут ответственность за насилие над ними».

— Дistinguished судья Джон П. Слаттери, Новый Южный Уэльс, Австралия

РАЗБИТЫЕ СУДЬБЫ

Документальные свидетельства

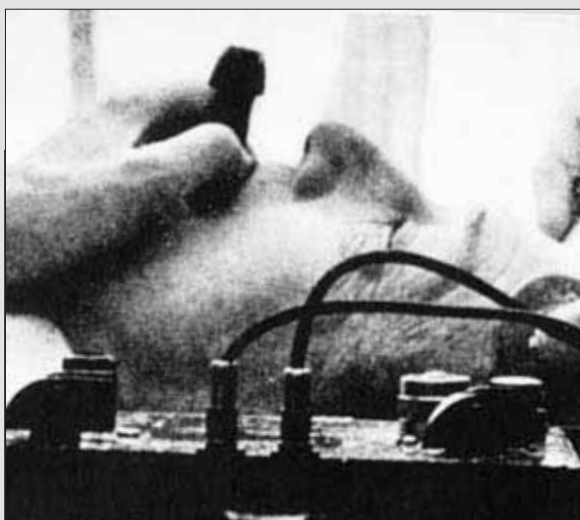
Доктор Бертольд Бьеренс де Хаан из Швейцарии утверждает: «Если они не знают, что делают своими электрошоками, то пациенты знают это очень хорошо... Во-первых, все они сообщают о значительном страхе, достигающем до ужаса; затем – о серьезных нарушениях памяти, которые иногда так и не исчезают».

■ Призывая к полному расследованию применения электрошока к пожилым людям, Долфин Ривс писал в газете «Лос-Анджелес Таймс» в 2003 году: «Мой отец трижды подвергся госпитализации в Нью-Йорке, где ему провели многочисленные сеансы ЭСТ, начиная с середины 1980-х, затем вновь в 1999 году и летом 2002 года. Ему было 90 лет, когда он получил последний из не менее 11-ти сеансов ЭСТ. Я возражал, но его всё равно подвергли электрошоку... Он не мог вспомнить, где он жил, его память была нарушена настолько, что лечащий врач решил, что отец не сможет вернуться домой. Я выразил обеспокоенность тем, что в возрасте моего отца электрошок может быть опасен.

Доктор заверил меня, что опасности нет. Он забыл упомянуть об эффекте потери памяти у моего отца, к которому приведет электрошок. Страховкой «Медикэр» оплачивается шоковое лечение для пожилых. Я считаю, что это – преступление не только против пациента, но и против системы медицинского страхования. Я думаю,

должно быть проведено полное расследование как в отношении процедуры ЭСТ, так и в отношении врачей, которые её применяют».³¹

■ В апреле 2003 года Кэрол из Новой Зеландии описала, как она подверглась мощному воздействию ЭСТ в 2000 году. Страдая после рождения дочери от депрессии, она была госпитализирована. Ей прописали множество препаратов, однако они не помогли. «Я пошла бы на всё, что принесло бы мне облегчение», – сказала она. Ей сделали 15 сеансов электрошока. Что касается «согласия», сказала Кэрол, психиатры сказали, что «я потеряю память на две недели... Но я не могу вспомнить, что значит иметь дочь-малышку. Я забыла, что значит рожать и что значит работать...»³²



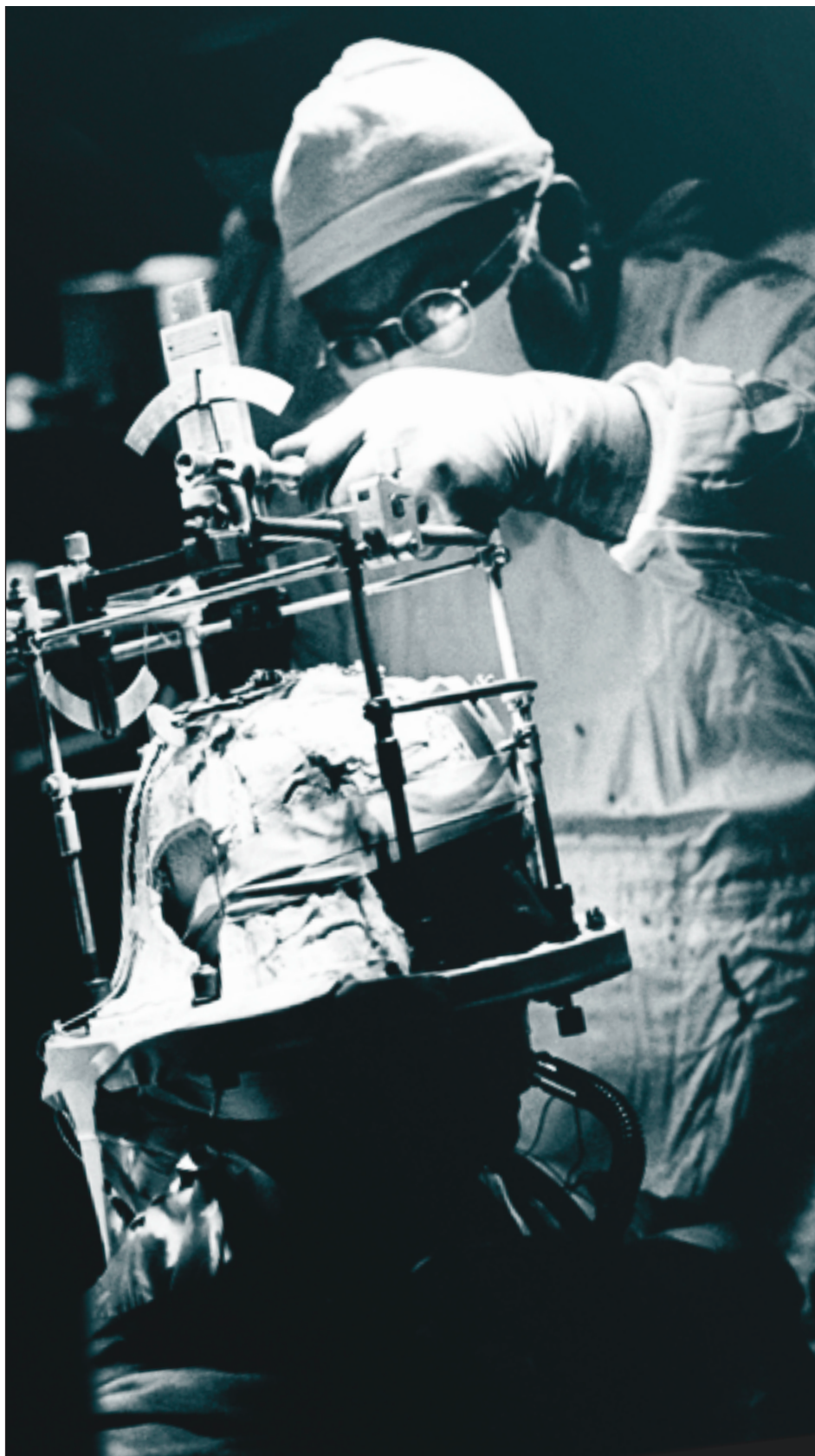
«Доктор заверил меня, что опасности нет. Он забыл упомянуть об эффекте потери памяти у моего отца, к которому приведет электрошок. Я считаю, что это – преступление не только против пациента, но и против системы медицинского страхования».

Кэрол не помнит также, какой сегодня день и как зовут других людей. Вследствие причинённого ЭСТ ущерба она потеряла родительские права на дочь, ради воспитания которой решилась на лечение.

■ В сентябре 1999 года одна шотландская семья отсудила компенсацию в размере 82.600 тысяч долларов США у департамента здравоохранения Глазго за гибель 30-летнего Джозефа Доггерти, который совершил самоубийство во время прохождения ЭСТ в 1992 году. Из медицинской карты Доггерти следует, что он многократно отказывался от ЭСТ.³³

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

- 1 Побочные эффекты психирургии – потеря контроля за мочеиспусканием и дефекацией, эпилептические припадки и инфицирование мозга – хорошо известны с конца 1940-х.
- 2 Психирурги пытаются изменить поведение, разрушая абсолютно здоровую ткань мозга.
- 3 При операциях на мозге уровень смертности среди пациентов достигает 10%. Некоторые психиатры называли «успешным» результатом даже самоубийства, последовавшие за операцией.
- 4 Терапия «глубокой стимуляции мозга» (DBS), «транскраниальной магнитной стимуляцией» (TMS) и другие разработки такого рода представляют собой новейшие психиатрические эксперименты в области лечения «душевнобольных».





ГЛАВА ТРЕТЬЯ

Потрошение мозгов всё ещё продолжается

В отличие от клинической хирургии головного мозга, которая облегчает физическое состояние больного, психирургия жестоким образом пытается изменить поведение, разрушая совершенно здоровую мозговую ткань.

Наиболее известной из психирургических процедур стала лоботомия. Её разработал в 1935 году португалец Эгаш Мониц из Лиссабона. Однако именно американский психиатр Уолтер Джей Фримен стал ведущим пропагандистом этой операции. Свою первую лоботомию он провёл, используя в качестве обезболивания электрошок. Он нацеливал зауженный конец ножа для колки льда на кость глазной впадины, а затем, с помощью хирургического молотка, вколачивал его в мозг. После этого, движением рукоятки ножа разрывались волокна лобных долей головного мозга. Это причиняло необратимый ущерб мозгу. Фримен утверждал, что процедура устранит из «душевной болезни» пациента эмоциональную составляющую. Позднее он признал, что лоботомия приводит в состояние, подобное зомби, одного пациента из четырёх. Двадцать пять процентов пациентов, подвергшихся лоботомии «можно считать приспособившимися к жизни на уровне сидящего дома инвалида или домашнего животного», – отмечал Фримен.

За период с 1946-го по 1949 год количество проведённых лоботомий возросло десятикратно. Фримен провёл лично или проконтролировал проведение 3500 операций. Он путешествовал по Соединённым Штатам в автофургоне, который он называл своим «лоботомобилем», предлагая лоботомию в качестве чудодейственного средства и проводя эту операцию в театрализо-

ванном стиле, с приглашением зрителей. Средства массовой информации называли его поездки «Операция “нож для колки льда”»

В то время психиатрическое сообщество успешно убеждало правительства штатов в том, что психирургия способна сократить их бюджетные затраты на содержание психически больных. Например, заведующий больницы штата Делавэр был настолько впечатлён этой пропагандой, что намеревался сократить количество психически больных на 60 процентов и сэкономить 351 тыс. долларов.

В отличие от клинической хирургии головного мозга, нацеленной на облегчение действительно существующих физических заболеваний, психирургия пытается жестоким образом изменить поведение человека путём разрушения абсолютно здоровой мозговой ткани. Это приводит к эпилептическим припадкам у 50% пациентов; показатели смертности после таких операций достигает 10%.

К концу 1940-х сведения об увечных и смертоносных последствиях психирургии стали достоянием общественности, разбив вдребезги лживый образ чудодейственной лечебной меры. Ниже перечислены признаки нанесения ущерба, которые начали внушать тревогу:

- смертельный исход в результате операции с вероятностью до 20%;
- инфицирование, приводящее к нагноениям в мозге;

- менингит (серьёзное инфекционное заболевание мозга);
- остеомиелит (воспалительное инфекционное заболевание кости) черепа;
- кровоизлияния в мозг;
- увеличение веса, утрата контроля над мочеиспусканием и испражнением;
- эпилептические припадки у более 50% пациентов;
- неожиданные и неприемлемые изменения в поведении.

Несмотря на причиняющие вред результаты операции на мозге, психиатры продолжают отстаивать её применение. В статье о психирургии, опубликованной в

«Лондон Таймс» в 1996 году, британский психиатр Пол Бриджес, который участвовал в 1200 психирургических операциях в институте Джеффри Найт в больнице Модсли, Южный Лондон, защищал эту процедуру так: «Проблема заключается в предрасположенности... кажется, людям не нравится идея психирургии потому, что это звучит жестоко». ³⁴ Ирония заключается в том, что в 2000 году Бриджес был осужден по обвинениям в поддержке сети педофилов и вероломном посягательстве на двух мальчиков, 15 и 16 лет, одного из них – в 1996 году. ³⁵

Предрасположенности, волновавшей Бриджеса, не существовало в российском Институте мозга человека в Санкт-Петербурге. Доктор Святослав Медведев, руководил проведением более ста психирургических операций в 1997 – 1999 годах. Эти операции проводились главным образом на подростках с целью «излечить» их от наркозависимости. «Я думаю, что Запад чрезмерно осторожен в отношении психонейрохирургии из-за навязчивой идеи с правами человека...», – сказал он в одном из интервью. Доктор Медведев дал такое, вызывающее оторопь, объяснение своих методов: «Зависимость – это разновидность навязчивого состояния. В мозгу существует своего рода замкнутый круг, который необходимо разорвать. Это наша задача. Мы выре-

заем кубический миллиметр из одного полушария, ещё один кубический миллиметр из другого полушария, и тем самым прекращается зависимость». ³⁶

Александр Л., выигравший судебный иск к Институту мозга человека в 2002 году, с этим не согласен: «Они продолжали сверлить и прижигать открывшиеся участки мозга... кровь была повсюду... Дня три или четыре после операции я находился в промежуточном состоянии между бредом и реальностью. Голова болела так, что казалось будто по ней настучали бейсбольной битой. А когда боль немного утихла, я почувствовал, что опять хочу уколоться». Спустя два месяца Александр вновь принимал наркотики. ³⁷

Имплантирование в мозг: новейшая психиатрическая «панацея»

История психиатрии соткана из лживых «открытий», каждое из которых объявлялось новейшим прорывом в лечении душевнобольных. Со временем, в ретроспективе, все они были признаны не более чем жестоким, калечащим наказанием.

Учёный Роберт Уайтэкер утверждает: «Психиатрия редко оставалась без метода лечения, который рекламировался бы как эффективный. Будь то избивание

НОЖ ДЛЯ КОЛКИ ЛЬДА, ВОТКНУТЫЙ В МОЗГ История психирургии



Эгаш Мониц —
отец психирургии

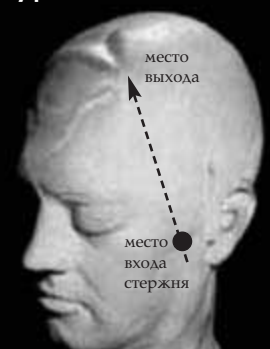
Далее представле- на краткая исто- рия этой разруши- тельной процедуры:

1848 г.: История со- временной психиру- ргии началась с того момента, когда в ре- зультате взрыва же- лезный стержень во- шёл в щеку и вышел из передней части го- ловы железнодорож- ного рабочего Финеа- са Гейджа. До этого случая Гейдж был ре- лигиозным, уравнове- шенным, разумным и деловитым человеком. После того, как стержень удалили из его головы, Гейдж стал вспыльчив, упрям, постоянно богохульство- вал. Психиатры заинтересовались этой неожиданной переменной его душевного состояния и начали экспериментировать с помощью психирургии для изменения поведения своих па- циентов.

1882 г.: Заведующий психиатрическим заве- дением в Швейцарии Готтлиб Буркхардт стал пер- вым известным психирургом. Он удалил ткани мозга у шестерых пациентов в надежде на то, что «пациенты превратятся из буйнопомешанных в спокойных слабоумных». Хотя один из пациентов скончался, а у остальных развились эпилепсия, паралич и афазия (утрата способности понимать

Истоки психирургии

1848 год: заинтересо- ванные перемена- ми в поведении же- лезно- дорож- ного рабочего Финеаса Гейджа, после того как его го- лову пронзил же- лезный стержень (внизу), психиатры разрабо- тали теории, которые привели к психирургии.



Гипсовый слепок показывает, как образовалась рана на голове Гейджа (стрелка).



и использовать речь), Буркхарт был удовлетворён тем, что получил «тихий» пациентов.

1935 г.: Эгаш Мониц, профессор неврологии из Лиссабона (Португалия), провёл первую лоботомию, вдохновившись экспериментом, в ходе которого двум шимпанзе удалили лобные доли головного мозга. Мониц провёл такую же операцию на людях, предположив, что источник душевных расстройств располагался в передней части головного мозга. «Согласно теории, которую мы только что разработали», заявлял он, «можно излечивать пациентов, разрушая для этого более или менее фиксированные образования клеточных соединений, существующих в мозге».⁴³ 12-летнее исследование пациентов Моница показало, что у них, как и раньше, случались припадки, а некоторые умирали. Мониц получил за свою разработку Нобелевскую премию. По иронии судьбы, в 1939 году Мониц был парализован в результате пулевого ранения, полученного в результате покушения на него одного из недовольных пациентов. Спустя шестнадцать лет другой бывший пациент Моница

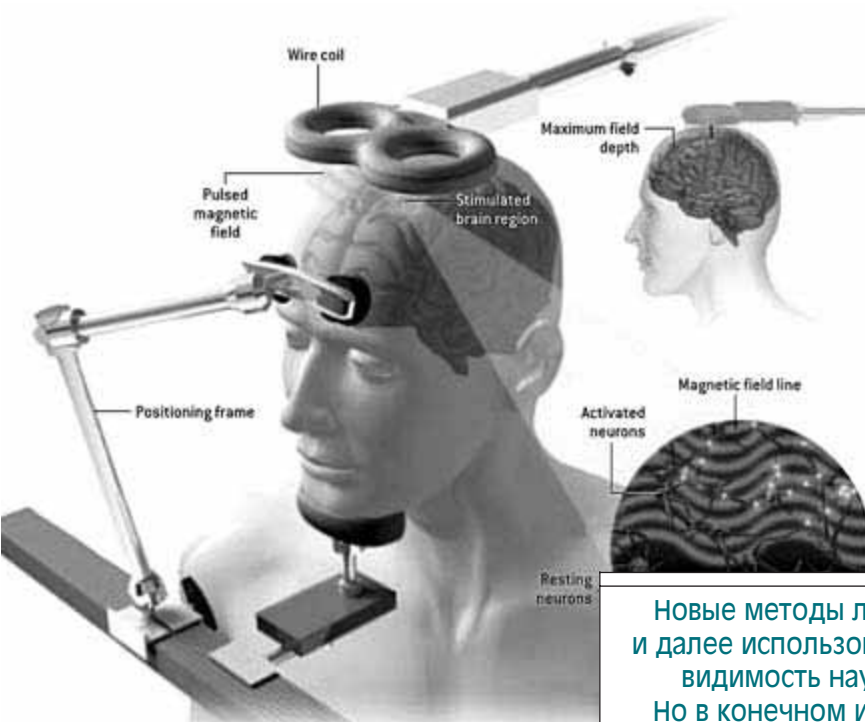
застрелил его.

1946 г.: Американский психиатр Уолтер Фримен провёл свою первую лоботомию, используя электрошок в качестве анестезии. Он при помощи хирургического молотка вгонял острый конец топорика для колки льда через кость глазной впадины во фронтальную полость мозга. Затем движением инструмента разрывались волокна передней части мозга, причиняя ему необратимый ущерб. Смертность после операции и частота самоубийств достигали 10%.

Конец 40-х годов XX века: Психирургия «усовершенствована»: теперь стали прижигать ткани мозга тонким зондом. Результаты, однако, были по-прежнему плачевны.

Сегодня: Невзирая на гибель тысяч людей по всему миру, и на то, что президент Американской психиатрической ассоциации Алан Стоун назвал психирургию «трагическим и неудачным разделом психиатрии», психиатры по всему миру продолжают её применять.

Психиатр Уолтер Фримен провёл тысячи лоботомий, используя только нож для льда и молоток, часто в присутствии корреспондентов газет.



Новые методы лечения мозга будут и далее использоваться, чтобы создать видимость научного прогресса. Но в конечном итоге выяснится, что психиатрия не приблизилась ни к установлению причин болезней, ни к их исцелению; вместо этого будет продолжаться предательство пациентов и жестокость якобы во имя психического здоровья.

пациентов кнутом, кровопускание, вызывание у них рвоты, кормление щитовидными железами овец, длительное погружение в ванны с водой, шоковые терапии или разрушение лобных долей головного мозга – все эти «терапии» какое-то время «работали»; затем изобреталось что-то новое, их неожиданно рассматривали в новом свете и обнаруживали недостатки». ³⁸

В книге «Обвиняя мозг» Эллиот Валленштейн писал: «Префронтальная лоботомия, инсулиновый шок и другие лечебные меры, сейчас отброшенные целиком, в своё время объявлялись столь же эффективными в лечении душевных болезней, каким сейчас объявляется лечение препаратами».

По мере того, как ЭСТ и психирургия всё больше подвергаются критическому рассмотрению со стороны общества, психиатрия экспериментирует с новейшими техническими «чудесами» – терапиями, нацеленными на мозг – «глубокая стимуляция мозга», «транскраниальная магнитная стимуляция» (TMS) и «стимуляция блуждающего нерва» (VNS) (блуждающий нерв: пара нервов, расположенных в черепе, которые соединяют мозг с внутренними органами тела) и новыми завлекательно звучащими фразами.

Глубокая стимуляция мозга (DBS) заключается во введении в мозг через череп проводов. Проводки подсоединены к источнику тока, закреплённому на груди, аналогично тому, как это делается для стимулятора сердечной

мышцы. Затем в мозговую ткань подаются высокочастотные электрические сигналы. ³⁹ Администрации по контролю качества продуктов питания и лекарственных препаратов США одобрило применение этого устройства для пациентов, страдающих болезнью Паркинсона, которая представляет собой патологию, вызванную изменениями в тканях мозга. Однако психиатры используют его экспериментально в отношении «душевнобольных», получая за каждого пациента приблизительно по 50 тыс. долларов. ⁴⁰

Транскраниальная магнитная стимуляция заключается в следующем: электромагнитная катушка располагается около головы пациента. Затем мощное и быстро меняющееся магнитное поле проникает на несколько сантиметров вглубь серого вещества мозга, порождая в нём переменный электрический ток. ⁴¹

Неоднократные сеансы TMS способны вызвать у здоровых людей эпилептические припадки, в зависимости от интенсивности, частоты, продолжительности и перерывов магнитного воздействия. ⁴²

Стимуляция блуждающего нерва воздействует на нервы головного мозга. Электрод оборачивается вокруг блуждающего нерва, находящегося в шее, а затем подключается к генератору импульсов, имплантированному в стенку грудной клетки. Аппарат программируется так, чтобы производить электрическое стимулирование мозга. ⁴³

На протяжении последних десятилетий многочисленные критики указывали на параллели между психиатрическими экспериментами и бесстыдной «наукой», развивавшейся в нацистских концлагерях. Психиатры не смогут опровергнуть это до тех пор, пока не перестанут голословно заявлять о научной достоверности своих приёмов.

Если руководствоваться уроками истории, они вновь будут умолять дать им «ещё один шанс», а новые методы лечения мозга будут и далее использоваться, чтобы создать видимость научного прогресса. Но в конечном итоге выяснится, что психиатрия не приблизилась ни к установлению причин болезней, ни к их исцелению; вместо этого будет продолжаться предательство пациентов и жестокость якобы во имя психического здоровья.

ДОКУМЕНТАЛЬНЫЕ СВИДЕТЕЛЬСТВА

Уничтожение Великих

Не зная о том, что психиатрия и её опасные лечебные меры не обоснованы медицинской наукой, многие великие деятели искусства, обогатившие своими талантами нашу жизнь, стали жертвами ЭСТ и психирургии.

■ Мир был шокирован, когда Френсис Фармер, актриса театра и кино, чья блистательная карьера осветила Голливуд и Бродвей в 1930-х и 1940-х годах, поведала о бедах, которое навлекла на неё психиатрия. Джессика Ланж отразила её историю в кинофильме «Френсис». Ошеломлённая чередой неудавшихся любовных связей, Фармер была госпитализирована в психиатрическую больницу в 1943 году. Её подвергли 90 инсулиновым шокам и электрошокам. Она рассказывала об изнасиловании санитарями, об укусах крыс, травле испорченной едой, заключении в обитые резиной камеры, связывании смиренной рубашкой и принудительном погружении в ванну с ледяной водой». Последней лечебной процедурой для неё стала лоботомия от руки печально знаменитого Уолтера Фримена. Фримен самодовольно описывал лоботомию как «милосердное убийство души», добавляя, что «пациенты... должны жертвовать частью своей движущей силы, творческого духа и души».

После операции Фармер уже не смогла восстановить своих способностей. Она умерла в нищете в возрасте 57 лет.

■ Вивьен Ли, звёздная исполнительница ведущих ролей в классических фильмах «Унесённые ветром» и «Трамвай "Желание"», подверглась серии сеансов электросудорожной терапии в психиатрических больницах Англии; одна из процедур оставила ей серьёзные ожоги черепа. Её муж, сэр Лоренс Оливье, был ошеломлён переменами в поведении Ли: «Я могу лишь описать это как то, что после лечения это была уже совсем не та девушка, в которую я влюбился... Теперь она была отчуждена от меня больше, чем я мог бы представить себе возможным. Что-то произошло с ней, что-то такое, что трудно описать, но это без сомнения очевидно».

■ Джуди Гарлэнд, одна из величайших актрис за всю историю Америки, пережила крах своей карьеры и жизни после того, как она стала жертвой предложенных психиатрических препаратов и электрошока.

■ Бад Пауэлл был гениальным ребёнком. Пианист и композитор, он создал стиль, который сегод-

ня мы знаем как «Битбоп». Подвергнувшись серии электрошоков и приёму причиняющих ущерб психиатрических препаратов, он умер в возрасте 42 лет.

■ В 1960-х годах, будучи подростком, Стив Райт был солистом австралийской рок-группы номер один «Easybeats». Ему принадлежали из-



Френсис Фармер



Джуди Гарлэнд

Известные люди и знаменитости, такие, как описанные здесь, и многие другие были утрачены для нас после того, как обратились за психиатрической помощью. В каждом случае их предали и поставили на путь, который привёл их к разрушению.



Вивьен Ли

вестные хиты того времени, такие как «She's so Fine» и «Friday On My Mind». К 21 году, однако, слава осталась в прошлом. Группа распалась. Райт стал зависимым от героина. Его приняли в частную психиатрическую клинику Челмсфорд в Сиднее, где он подвергся комбинации инъекций смертельно опасных препаратов и электрошока, которая называлась «лечение глубоким сном». Его мозг был повреждён в результате 14 электрошоков настолько серьёзно, что на протяжении последующих 10 лет он не мог писать песен. Годы утраченного творчества были непереносимы. Он закончил тем, что жил на правильное пособие по болезни.

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

1 Многие *физические* факторы способны вызывать такие симптомы, как тревога и депрессия.

2 Доказано, что 97% случаев зрительных галлюцинаций являются следствием телесного заболевания.

3 В руководстве по медицинской диагностике вне стационара, подготовленном Департаментом психического здоровья Калифорнии, утверждается: «Специалисты, работающие в системе душевного здоровья... обязаны устанавливать наличие физических заболеваний у своих пациентов... физические болезни могут вызывать душевное расстройство у пациента...»

4 Существует множество действенных альтернатив ЭСТ и психохирургии.





ГЛАВА ЧЕТВЁРТАЯ

Предоставляйте помощь, а не вредите

Такие вредоносные, связанные с физическим вмешательством меры, как ЭСТ и психирургия, нарушают врачебную клятву Гиппократа и принцип «не навреди».

Первым, наиболее очевидным шагом в отношении психиатрических злоупотреблений, описанных в этой публикации, должно стать прекращение финансирования психиатрических программ, предполагающих подобные процедуры. Если бы правительства и страховые компании не платили психиатрам за проведение шоковых воздействий, разрушающих мозг, и психирургию, эти методы очень быстро канули бы в небытие.

Как только психиатр, которому выгодно оставлять пациентов в неведении по поводу эффективных лечебных мер, будет отстранён, в поле зрения окажутся десятки действенных альтернатив. Люди, которым поставили «диагноз» психиатрическое расстройство, должны пройти полное клиническое обследование компетентным врачом непсихиатрической специализации.

Измождённость, утрата ориентации, бред, замешательство, неспособность сосредоточиться, необъяснимые боли и сотни других симптомов могут вызываться многочисленными физическими причинами, поиском которых никогда не занимаются психиатры, перед тем как назначить своё неработающее, увечающее «лечение».

Исследователи Ричард Холл и Майкл Попкин перечисляют 21 медицинское физическое состояние, каждое из которых способно вызвать нервозность, 12 состояний, способных повлечь депрессию, 56 физических причин, которые могут вызвать умственное расстройство в целом, 40

видов препаратов, способных спровоцировать «психиатрические симптомы».

В 1967 году они писали: «Наиболее распространённые из вызванных физическими факторами психиатрических симптомов – это апатия, тревога, зрительные галлюцинации, перепады настроения и изменения личности, слабость, депрессия, бредовое мышление, расстройства сна, изменения устоявшихся приёмов речи, тахикардия, усиленное ночное мочеиспускание, боязнь, замешательство».

«В частности, зрительные галлюцинации, иллюзии или искажения свидетельствуют о медицинской [физической]

этиологии до тех пор, пока не доказано обратное. Наш медицинский опыт показывает, что таков наиболее достоверный способ отличить [физическую] проблему от душевной». Мы способны установить конкретную медицинскую причину у 97 из 100 пациентов, страдающих зрительными галлюцинациями». ⁴⁵

Чарльз Инлэндер, президент Народного медицин-

ского общества, и его коллеги утверждают в книге «Медицина на испытании»: «Люди, имеющие настоящие или предполагаемые психиатрические или поведенческие расстройства, подвергаются ошибочной диагностике и причинению вреда в ошеломляющей степени... Многие из них не страдают от психиатрических проблем, однако проявляют физические симптомы, которые выглядят как психиатрические состояния, так что им ставят ошибочные диагнозы, назначают препараты, помещают в психиатрические учреждения, и таким образом вталкивают их в заколдованный круг, из которого они, возможно, уже не вернутся...» ⁴⁶

«Специалисты, работающие в системе душевного здоровья, имеют профессиональные и правовые обязанности устанавливать наличие физических заболеваний у своих пациентов... физические болезни могут вызывать душевное расстройство или усугублять его...»
Калифорнийский департамент душевного здоровья
«Руководство по оценке медицинского состояния», 1991 г.



В 1993 году губернатор Техаса и законодатели Техаса приняли закон, запрещающий проведение ЭСТ на детях младше 16 лет.

В 1999 году Округ Пьемонта в Италии запретил применение ЭСТ к детям, беременным женщинам и пожилым.

дения были оснащены всем необходимым диагностическим оборудованием. Это поможет предотвратить более 40% госпитализаций за счёт диагностирования необнаруженных физических проблем.

Психиатрия хорошо доказала один факт. Если не соблюдаются основные права человека, душевное здоровье будет только ухудшаться.

Психиатрии присуще противоречие между претензиями на лечебный характер процедур, и результатами, состоящими из армии многолетних пациентов психиатрических больниц. В этой ситуации более широким слоем общества остаётся только предавать психиатрические злоупотребления гласности и требовать перемен.

Образовательные учреждения, ответственные за подготовку психиатров, также должны нести ответственность за хаос,

порождаемый психиатрическими лечебными мерами. Плата за обучение, которую они получают, расходуется на создание клики, не уважающей ни права человека, ни, во многих случаях, жизни людей. Жестокие слова? Может быть, и так. Однако в свободе преподавания нет смысла, если конечным результатом становятся крупный физический и эмоциональный ущерб бесчисленному количеству людей.

Психиатрические колледжи, институты, учреждения и сами психиатры должны призываться к ответу за посягательство на основополагающие гражданские и человеческие права, ежедневно совершаемые якобы во имя «помощи».

Согласно «Руководству по медицинской диагностике в нестационарных условиях» Департамента психического здоровья Калифорнии (разработать которое помогла Гражданская комиссия по правам человека): «Специалисты, работающие в системе душевного здоровья, обязаны устанавливать наличие физических заболеваний у своих пациентов... Физические болезни могут вызывать у пациента душевное расстройство или усугубить его...»⁴⁷

Люди, находящиеся в отчаянном положении, должны получать правомерную и эффективную медицинскую помощь. Учреждения сферы душевного здоровья должны иметь в штате медицинских экспертов непсихиатрического профиля. Кроме этого, необходимо, чтобы эти учреж-



РЕКОМЕНДАЦИИ

Рекомендации

- 1 ЭСТ и психирургия должны быть объявлены тем, чем они являются – пыткой – и запрещены. До тех пор, пока этого не произошло, их применение должно быть запрещено в отношении детей, подростков до 18 лет, пожилых, беременных женщин, а также недобровольно госпитализированных лиц.
- 2 Уголовные кодексы должны предусматривать уголовные наказания для психиатров и персонала психиатрических учреждений, предоставляющих ЭСТ и психирургию любому несогласному пациенту, или как-либо нарушающих процедуру получения «информированного согласия».
- 3 Психиатры, предоставляющие ЭСТ и психирургию, должны нести полную ответственность в гражданском и уголовном порядке за воздействие этих процедур на тех, кто их получает, и подвергаться уголовному преследованию за ущерб, причинённый этим «лечением».
- 4 Психиатрические учреждения принудительной госпитализации должны быть заменены домами душевного здоровья. Эти заведения должны иметь в штате врачей общей специализации и оборудование для медицинской диагностики, с помощью которого врачи непсихиатрического профиля могли бы тщательно обследовать и провести анализы в отношении всевозможных физических проблем, которые могут проявляться в виде расстройств поведения. Правительственные и частные капиталовложения должны направляться на эту альтернативную программу, а не в построенные на доходы от насилия психиатрические учреждения и программы, доказавшие свою неработоспособность.
- 5 Все умственные расстройства, перечисленные в «Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам» (DSM), для того, чтобы иметь хоть какой-то смысл, нуждаются в том, чтобы их существование было подтверждено научным, свидетельством. Правительственные, уголовные, образовательные, судебные и другие службы не должны полагаться на раздел умственных расстройств в DSM-IV в качестве основы для определения умственного состояния, дееспособности, образовательных стандартов или прав кого бы то ни было.
- 6 Подавайте заявление в правоохранительные органы в отношении любого психиатра или психолога, если он использует принуждение, угрозы или запугивание, чтобы заставить людей «согласиться» пройти психиатрическое лечение. Копию жалобы направляйте в Гражданскую комиссию по правам человека.



Международная гражданская комиссия по правам человека

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

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

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

частности, её следующими положениями, которые психиатры нарушают повседневно:

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

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

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

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

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



НАША МИССИЯ

ГРАЖДАНСКАЯ КОМИССИЯ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

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

Люси Джонсон
Журналист, Великобритания:

«Мы должны понять, и донести до общественности опасность массового увлечения психиатрическими методами лечения. Во время пика моды на лейкотомию, десятки тысяч этих психиатрических операций совершались относительно небольшим числом людей. В результате десяткам тысяч людей были намеренно причинены повреждения головного мозга. Это произошло потому, что никто не остановил их в то время. Гражданская комиссия борется за обездоленных людей нашего общества, к кому не прислушаются, и кто не может защититься сам. Она успешно ведёт эту борьбу, и проявила способность пресекать злоупотребления».

Джонатан Любелл
Нью-Йоркский адвокат, бывший президент
Национальной гильдии адвокатов, отделение
Нью-Йорка:

«На протяжении нескольких лет я знакомился с работой Гражданской комиссии в области

прав человека, относящейся к психиатрическим злоупотреблениям. Я отмечаю неустанные усилия Гражданской комиссии в том, чтобы разоблачать преступников и положить конец их действиям. Усилия Гражданской комиссии по защите жертв психиатрии впечатляющи. Наконец, безоговорочно ясным является то, что принципы, движущие деятельностью Гражданской комиссии, основаны на заботе о правах человека».

Доктор Джулиан Уайтэккер, врач
Институт Уэллнесс, США:

«Гражданская комиссия по правам человека – единственная общественная организация, сосредоточившаяся на злоупотреблениях в области психиатрии. Причина, по которой её деятельность настолько важна, заключается в том, что люди не понимают, насколько психиатрическая профессия ненаучна, насколько опасным стало назначение людям психиатрических ярлыков, и накачивание их препаратами, особенно детей. Так что усилия Гражданской комиссии и её успехи являются вкладом в культуру громадной величины».

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, бакалавр права
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. Statement on file at CCHR International, 2004.
2. Deposition of Dr. John Friedberg, M.D., 24 марта 2004 г., Akkerman vs. Joseph Johnson *et al.*
3. Peter Page, "Jury Slams Cleveland Clinic, A Single Evaluation?," *National Law Journal*, 24 июня 2002 г.
4. Roger Mezger, "Clinic Found Negligent Couple Get \$7.5 Million," *Plain Dealer*, 13 июня 2002 г.; Benedict Carey, "New Surgery to Control Behavior," *Los Angeles Times*, 4 августа 2003 г.; Peter Page, "Jury Slams Cleveland Clinic," *National Law Journal*, 24 июня 2004 г.
5. Ugo Cerletti, "Old and New Information About Electroshock," *American Journal of Psychiatry*, 1950 г.
6. *Ibid.*
7. Leonard Roy Frank, *The History of Shock Treatment* (Leonard Roy Frank, San Francisco, California, 1978), стр. 36.
8. May 2003 ECT factsheet from the Mental Health Foundation, United Kingdom: "Electroconvulsive Therapy (ECT)."
9. *Ibid.*
10. Abraham Myerson, in discussion of Franklin G. Ebaugh, *et al.*, "Fatalities Following Electric Convulsive Therapy: A Report of 2 Cases With Autopsy Findings," *Trans American Neurological Association*, 68, июнь 1942 г., стр. 39.
11. John M. Friedberg, M.D., *Epitomizing the Myth of Mental Illness, Electroshock — Epitomizing the Myth*, Address to the Szasz Symposium Liberty and/or Psychiatry 40 Years After *The Myth of Mental Illness*, Syracuse, New York, 15 апреля 2000 г.
12. Piemonte Regional Council, Turin, Italy, Order of the Day, 22 мая 1998 г.
13. "Consent for Electrotherapy," Martin Memorial Hospital, Stuart, Florida, 1992 г.
14. "For Patients, Treatment's Value Varies," *USA Today*, 6 декабря 1995 г.
15. Dennis Cauchon, "Stunningly Quick Results Often Fade Just as Fast," *USA Today*, 6 декабря 1995 г.
16. Pamela Fayerman, "After 130 Shock Treatments: 'They Hurt, I Don't Want It,' Public Trustee's Office Investigates Riverview Case," *Vancouver Sun*, 17 апреля 2002 г.
17. "Number of Patients Who Received Convulsive Treatment by Target Group (Age and Sex)," *A Report to the Legislature in Response to Chapter 1252, Statutes of 1977*, 1990 Electroconvulsive Therapy (ECT) Report, California Department of Mental Health, ноябрь 1991 г.
18. "Electric Shock Treatment in British Hospitals," *ECT Anonymous* (United Kingdom), апрель 1996 г., стр. 5.
19. *Ibid.*
20. "ECT: Memories and Trust Lost," Letters from readers, *Los Angeles Times*, 1 декабря 2003 г.
21. Press Release, "A new and disturbing analysis of official reports made in 1992 and 1981 and which are still valid today," *ECT Anonymous*, октябрь 1995 г.
22. "Memory and ECT: From Polarization to Reconciliation," Editorial, *The Journal of ECT*, Vol. 16, No. 2, 2000, стр. 87–96.
23. Steve Baldwin and Yvonne Jones, "ECT: Shock, Lies and Psychiatry," *Changes*, июнь 1992 г., стр. 129.
24. *Op. cit.*, Testimony of Dr. John Friedberg.
25. Testimony of Dr. Colin Ross, M.D., 10 мая 2004 г., Akkerman vs. Joseph Johnson *et al.*
26. *The Practice of Electroconvulsive Therapy: Recommendations for Treatment, Training, and Privileging* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1990), стр. 157.
27. Justice John P. Slaterry, "Consent and Disclosure," *Report of The Royal Commission into Deep Sleep Therapy*, Vol. 6., стр. 96.
28. *Op. cit.*, Deposition of Dr. Friedberg.
29. John Blake, "Paralytics Cannot Be Used as the Sole Agent for the Chemical Capture or Restraint of Animals!," 23 апреля 2001 г., Internet address: <http://www.uaf.edu>.
30. *Op. cit.*, Deposition of Dr. Friedberg.
31. "ECT: Memories and Trust Lost," Letters from readers, *Los Angeles Times*, 1 декабря 2003 г.
32. Michelle Brooker, "Shock Therapy Scrutinized; Petition Urges ECT Review," *The Press* (New Zealand), 22 апреля 2003 г.
33. Max Daily, "Electric Shock Victims Win Historic Victory," *Big Issue* (United Kingdom), 3 октября 1999 г.
34. Anjana Ahuja, "Psychosurgery Is Being Used to Combat Severe Mental Illness, but the Results Are Mixed," *London Times*, 19 ноября 1996 г.
35. United Kingdom General Medical Council report, addressed to CCHR United Kingdom, 2001; "Paedo Ring Boss Jailed By Gardai," *The Mirror*, 23 августа 2000 г.
36. "Cutting Out Addiction," *The Observer*, World Press Review, июнь 1999 г.
37. Евгения Рубцова, «Мне сверлили голову без анестезии», «Новые известия», 19 июня 2002 г.
38. Walter Freeman, and James W. Watts, *Psychosurgery* (Charles C. Thomas, publisher, Illinois 1942), стр. xvi.
39. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, New York, 2002), стр. 253.
40. Benedict Carey, "New Surgery to Control Behavior," *Los Angeles Times*, 4 августа 2003 г.
41. *Ibid.*, Benedict Carey; Montgomery, Jr., Erwin, "Deep Brain Stimulation—A Sophisticated Therapy for Parkinson's Disease," *WebMD* website, Internet address: http://my.webmd.com/content/Article/2/1700_51708.htm, 2002 г.
42. Samuel K. Moore, "Electronic Antidepressant Up for Review," *Spectrum Online*, 9 июня 2004 г., адрес в Интернете: <http://www.spectrum.ieee.org>, получено: 23 июня 2004 г.;
43. *Op. cit.*, Mark S. George.
44. *Ibid.*, Mark S. George.
45. Richard C. W. Hall, M.D. and Michael K. Popkin, M.D., "Psychological Symptoms of Physical Origin," *Female Patient*, Vol. 2, No. 10, октябрь 1977 г.
46. *Ibid.*, стр. 14.
47. Lorrin M. Koran, *Medical Evaluation Field Manual*, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University Medical Center, California, 1991 г., стр. 4.

Гражданская комиссия по правам человека ИНФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕСТВЕННОСТИ

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

НАСТОЯЩИЙ КРИЗИС

в современной психиатрии

Доклад об отсутствии научного обоснования психиатрических теорий и положительных результатов в сфере душевного здоровья. Рекомендации.

ГРАНДИОЗНОЕ МОШЕННИЧЕСТВО

Безнравственная индустрия психиатрии

Доклад о преступной монополии психиатрии. Рекомендации.

ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ МИСТИФИКАЦИИ

Разрушение медицины

Доклад о нападениях психиатрии на сферу здравоохранения. Рекомендации.

ПСЕВДОНАУКА

Ложные психиатрические диагнозы

Доклад об отсутствии научного обоснования психиатрических диагнозов. Рекомендации.

ШИЗОФРЕНИЯ

Психиатрическая «болезнь»

для извлечения выгоды

Доклад о лживых утверждениях психиатрии о серьезном душевном расстройстве. Рекомендации.

ЖЕСТОКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Губительного психиатрического «лечения»

Доклад о деструктивной практике электрошока и психирургии. Рекомендации.

СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ

В ПСИХИАТРИИ

Домогательства и изнасилования женщин и детей

Доклад о широко распространенной преступной практике насилия над пациентами в системе учреждений душевного здоровья. Рекомендации.

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:

СМЕРТОНОСНЫЕ МЕРЫ СТЕСНЕНИЯ

«Терапевтическое» насилие в психиатрии

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

ПСИХИАТРИЯ

Мир, подсаженный на наркотики

Доклад о наркотическом кризисе, созданном психиатрией. Рекомендации.

МОШЕННИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Махинации психиатрии с наркотиками

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

НАВЯЗЫВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ ДЕТЯМ

Психиатрия губит жизни людей

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

ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЮНЫМ

Психиатрия разрушает молодые умы

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

РАЗВАЛ ОБЩЕСТВА

Принудительное психиатрическое «лечение»

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

УНИЧТОЖЕНИЕ ТАЛАНТОВ

Психиатрия разрушает

творческое начало

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

ДЬЯВОЛЬСКАЯ АТАКА

Психиатрия против религии

Доклад о разрушительных нападениях психиатрии на религиозные верования. Рекомендации.

РАЗВАЛ ПРАВОСУДИЯ

Уничтожение основ правовой системы

Доклад о влиянии психиатров и психологов в судах и исправительных учреждениях. Рекомендации.

НАСИЛИЕ НАД ПРЕСТАРЕЛЫМИ

Жестокие программы

психиатрического лечения

Доклад о жестокости обращения с пожилыми людьми в психиатрических учреждениях. Рекомендации.

ХАОС И ТЕРРОР,

которые создаёт психиатрия

Доклад о роли психиатрии в существовании международного терроризма. Рекомендации.

РАЗЖИГАНИЕ РАСИЗМА

Предательство психиатрии

Доклад о ненаучных и человеконенавистнических программах, вызывающих расовые конфликты и геноцид. Рекомендации.

ГРАЖДАНСКАЯ КОМИССИЯ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

Международный наблюдательный орган в сфере охраны психического здоровья

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: Не следует прекращать приём психиатрических препаратов без консультирования и помощи со стороны компетентного медицинского врача непсихиатрической специализации.



Эта публикация стала возможна
благодаря гранту Международной Ассоциации
Саентологов.

Публикация Гражданской комиссии
по правам человека

В США ГКПЧ является некоммерческой, освобожденной от налогов организацией,
признанной службой внутренних доходов США.

ФОТОГРАФИИ ПРЕДОСТАВЛЕНЫ: стр. 10: AP Wide World Photos; стр. 19: Shooting Star; стр. 19: AP Wide World Photos;
стр. 19: Shooting Star; стр. 20: Jose Luis Pelaez/Corbis

Лечение электрошоком
«сопровождается множеством
повреждений мозга и потерей памяти.
Смертность возрастает и частота
самоубийств не снижается. Если таковы
факты, полученные в результате
обширного, хорошо проведённого
исследования, то вы приходите к
заключению, что применять ЭСТ не
следует... Я не вижу причин, по которым
нам нужно было бы продолжать такое
“лечение”. На мой взгляд это
бессмысленно».

— Доктор Колин Росс,
психиатр из Техаса, писатель, 2004 г.