НАСИЛИЕ НАД ПРЕСТАРЕЛЫМИ

ЖЕСТОКИЕ ПРОГРАММЫ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

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

3. В ПСИХИАТРИИ НЕ УСТАНОВЛЕНА ПРИЧИНА НИ ОДНОГО «ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА». Крупнейшие психиатрические учреждения, такие как Всемирная психиатрическая ассоциация и Национальный институт психического здоровья США, признают, что психиатры не знают причин психических расстройств, не умеют избавлять от них своих пациентов, а также не знают, как конкретно воздействуют на пациентов психиатрические методы «лечения». Всё, что у них есть, - это научно не подтвержденные теории и противоречивые мнения о диагнозах и методиках лечения. Как сказал один из бывших президентов Всемирной психиатрической ассоциации, «прошло то время, когда психиатры считали, что они могут вылечить душевнобольных пациентов. В будущем психически больным придется научиться мириться со своими болезнями».

4. ТЕОРИЯ, СОГЛАСНО КОТОРОЙ ПРИЧИНОЙ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЕТСЯ ДИСБАЛАНС ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ В МОЗГЕ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НЕПОДТВЕРЖДЕННОЕ МНЕНИЕ И НЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАУЧНЫМ ФАКТОМ. Согласно одной из распространенных психиатрических теорий (благодаря которой продажа психотропных препаратов стала очень прибыльным бизнесом), причиной психических расстройств является химический дисбаланс в головном мозге. Но, как и в случае с другими моделями психических расстройств, не существует никаких результатов биологических исследований, которые могли бы подтвердить эту теорию. Доктор наук Эллиот Валленштейн, писатель и представитель крупнейшего сообщества медицинских экспертов-биохимиков, автор книги «Обвиняя мозг», пишет: «Нет никаких тестов или анализов, с помощью которых можно было бы определить, каково состояние мозга живого человека с точки зрения содержания химических веществ».

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

НАСИЛИЕ НАД ПРЕСТАРЕЛЫМИ

ЖЕСТОКИЕ ПРОГРАММЫ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.
Нажива на престарелых 2

Глава первая.
Предательство
наших стариков 5

Глава вторая.
Зверское и жестокое
обращение с пациентами 9

Глава третья.
Ложный диагноз
во имя дохода 13

Глава четвертая.
Престарелые заслуживают
лучшего обращения 17

Рекомендации 19

Международная
гражданская комиссия
по правам человека 20

ВВЕДЕНИЕ:
Нажива на престарелых

В современном быстро меняющемся мире традиции слишком часто заменяются более «современными» способами справляться с трудностями жизни. К примеру, раньше общество в большой степени было связано соседскими, церковными и семейными узами. Сегодня задача по опеке наших родителей и прародителей обычно ложится на плечи организаций – таких, как дома престарелых. Предполагается, что в этих организациях профессионально обученный персонал заботится о них так же, как и в семье.

Без сомнения, жена 67-летнего Пьера Шарбонна и его семья так и полагали, когда он ощутил сильный приступ беспокойства, вызванный, предположительно, болезнью Альцгеймера и был срочно доставлен в больницу. В поспешно сделанном в больнице медицинском заключении значилось, что у него «острое беспокойство». Ему прописали транквилизатор. Десять дней спустя его перевели в интернат для престарелых, где доза препарата была сразу же удвоена, а тремя днями спустя и утроена. Через несколько дней его жена Люсьет нашла Пьера скорчившимся в кресле-каталке, уронившим голову на грудь и не способным передвигаться. Он лишь мог проглотить несколько ложек супа-пюре.

Фармацевт предупредил Люсьет, что господин Шарбонн, возможно, страдает от необратимого повреждения нервной системы, вызываемого применением сильных транквилизаторов. Родные Шарбонна позвонили в интернат и потребовали прекратить давать ему транквилизаторы. Но было уже слишком поздно. Паралич сковал его язык. Позднее врач сказал, что у Шарбонна никогда бы уже не восстановились глотательные функции. Через девять дней старик умер. Причиной смерти был назван инфаркт.[1]

> «Вместо заботы и уважения слишком часто наши пожилые граждане становятся жертвой крайне недостойного отношения к ним – их воля и разум просто бессердечно уничтожаются психиатрическими методами».
>
> — Джен Истгейт

Тем, кто думает об устройстве достойной старости для своих – увы – стареющих родителей или прародителей, необходимо знать, что эта трагичная история не является исключением.

83-летняя Сесилия, помещённая своей дочерью Вайлдой Генри в дом для престарелых, сказала, что «здесь она чувствовала себя как дома». Через две недели, после назначения психиатрического препарата «Халдол»*, речь Сесилии начала походить на бессмысленное бормотание; изо рта у нее постоянно текла слюна, руки тряслись, и плохо функционировал кишечник. Как выяснилось позднее, доза препарата была в сто раз выше рекомендованной. Врач-терапевт определил, что именно чрезмерное использование «Халдола» вызвало все эти симптомы, и в дополнение ко всему окончательно добило печень.

Реальность жизни в домах и центрах по уходу за престарелыми сегодня часто далека от разрекламированного имиджа общительных, помогающих друг другу пожилых обитателей, живущих в идиллических условиях. Как правило, те, кого сдали в дома для престарелых, выглядят покорными, тихими людьми, потерявшими интерес к жизни, чаще всего тупо смотрящими куда-то или ушедшими в себя. Это происходит если не из-за наркотиков, то из-за применения электрошоковой терапии или угрозы применения болезненных и унизительных средств стеснения.

И дело обычно не в домах престарелых и не в сотрудниках. Это результат широкого распространения психиатрических методов лечения престарелых за последнее время.

Вот некоторые факты, характеризующие методы «лечения», которому их подвергают:

- «Транквилизаторы, известные как бензодиазепины, могут вызвать зависимость после 14 дней употребления».[2]

*В России известен как галоперидол.

- «В Канаде за период с 1995 года по март 1996 года было выписано 428000 рецептов на один мощный транквилизатор, причем более 35% этих рецептов пришлось на долю пациентов в возрасте от 65 лет и старше».
- «Согласно одному исследованию, проведенному в Австралии, транквилизаторы прописывают каждому третьему пожилому человеку; другое исследование выявило, что пожилым людям в интернатах для престарелых прописывали воздействующие на психику препараты из-за того, что они вели себя «шумно», «хотели покинуть интернат» или просто «ходили взад и вперед».[3]
- «Данные из отчётов коронеров, собранные МВД Великобритании, показывают, что бензодиазепины являются более серьезным фактором неестественной смерти, чем кокаин, героин, экстази и другие нелегальные наркотические препараты».[4]
- «В то время как государства ведут войну против кокаина, героина и других уличных наркотиков, примерно каждый пятый пожилой человек сталкивается с зависимостью от наркотиков иного рода – от психотропных препаратов, назначенных по указанию врача».

В Соединённых Штатах 65-летние граждане подвергаются электрошоковой терапии на 360% больше, чем 64-летние, потому что правительственная страховка выплачивается на электрошоковую терапию с 65 лет.

Такой размах злоупотреблений по отношению к престарелым не является результатом медицинской некомпетентности. На самом деле в медицинской литературе полно предупреждений об опасности назначения транквилизаторов престарелым по причине многочисленных побочных эффектов. Исследования показывают, что электрошоковая терапия значительно снижает продолжительность жизни пожилых людей. Точной статистики никто не ведет (поскольку в качестве причины смерти обычно указываются сердечные и другие приступы).

Эти злоупотребления являются результатом того, что психиатрия сумела выйти на влиятельные позиции в области заботы о престарелых. Благодаря этому психиатрия добилась широкого распространения трагичного, но предательского по сути мнения о том, что старость – это умственное заболевание, требующее *обширной* и дорогой психиатрической терапии.

Результат заключается в том, что вместо заботы и уважения, слишком часто наши пожилые граждане становятся жертвой крайне недостойного отношения к ним – их воля и разумность просто бессердечно уничтожается психиатрическими методами, а их жизнь трагично и преждевременно обрывается.

Данная публикация выпускается с целью показать жестокую реальность, в которой такие трагедии происходят тихо и повторяются слишком часто в домах престарелых по всему миру. Подобное предательство интересов близких нам пожилых людей нельзя терпеть в цивилизованном обществе.

С уважением,

Джен Истгейт
Президент, Международная ГКПЧ

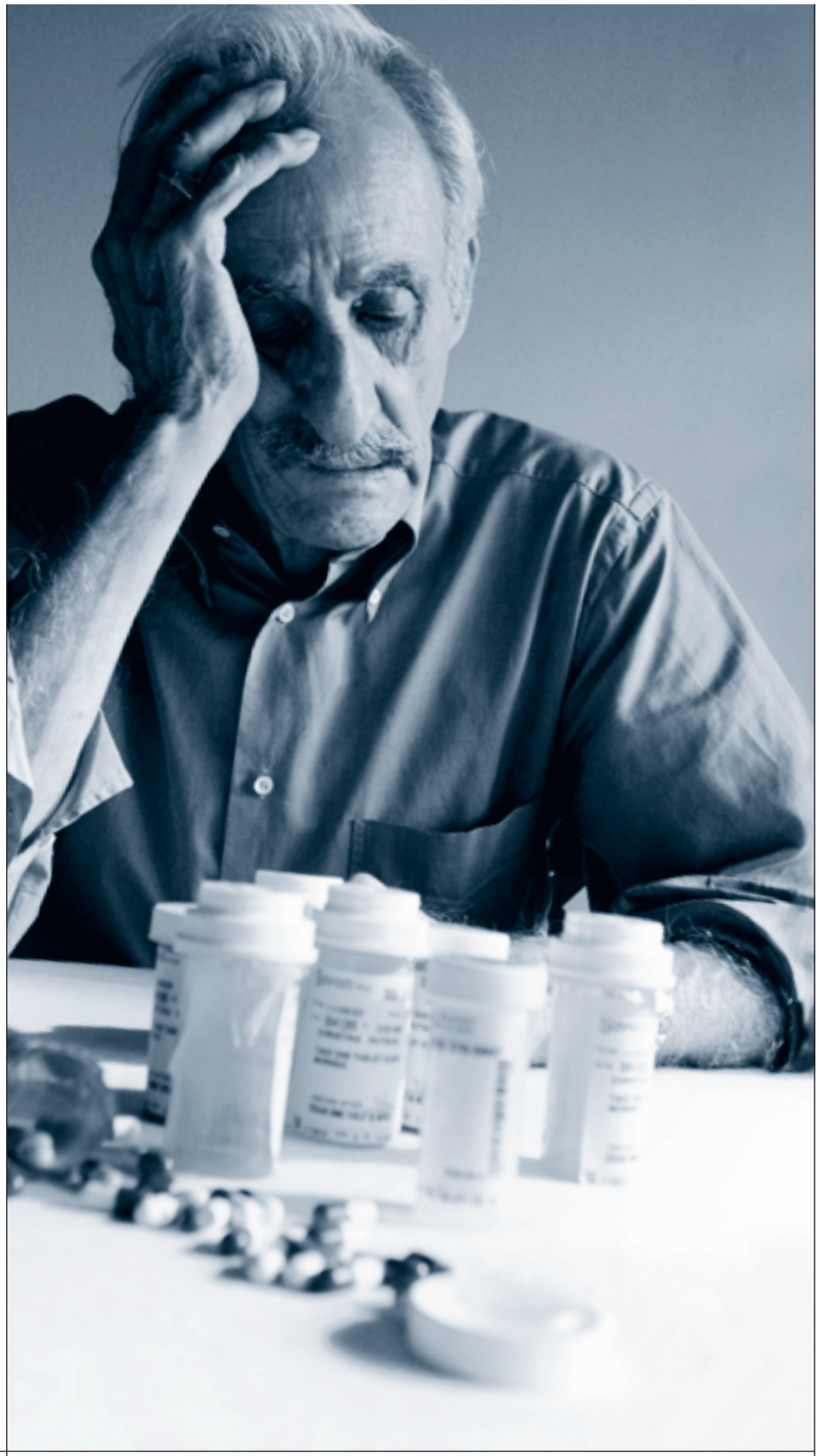
ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

1 Каждый пятый пожилой человек в Соединенных Штатах Америки страдает от злоупотреблений, связанных с назначением психоактивных препаратов.

2 Исследование, проведенное в Австралии, выявило, что пожилым людям в интернатах для престарелых прописывали воздействующие на психику препараты главным образом потому, что они вели себя «шумно», «хотели покинуть интернат» или просто «ходили взад и вперед».

3 В медицинской литературе полно предупреждений об опасности назначения транквилизаторов престарелым по причине многочисленных побочных эффектов.

4 В Канаде за период с 1995 года по март 1996 года было выписано 428000 рецептов на один мощный транквилизатор, причем более 35% этих рецептов пришлось на долю пациентов в возрасте от 65 лет и старше.



ГЛАВА ПЕРВАЯ

Предательство наших стариков

Зачем назначать пожилым людям транквилизатор, который более смертоносен, чем героин, и от которого отвыкнуть гораздо труднее, чем от героина, и который за 7 дней приема увеличивает на 45% вероятность того, что они попадут в автомобильную аварию? Зачем давать им антидепрессант, который может увеличить вероятность падения на 80%, или сделать человека обеспокоенным или агрессивным, или даже склонным к самоубийству?[6]

В действительности, здравый смысл и порядочность заставляют думать о том, что слабому, обеспокоенному и ранимому пожилому человеку меньше всего нужен дополнительный физический и душевный стресс, обусловленный мощными психиатрическими препаратами, формирующими зависимость.

> Слабому, обеспокоенному и ранимому пожилому человеку меньше всего нужен дополнительный физический и душевный стресс, обусловленный мощными психиатрическими препаратами, формирующими зависимость.

Доктор Ричард Лефрой, ранее работавший в больнице Сэра Чарльза Гардинера в Западной Австралии, предупреждал своих коллег: «Наркотические препараты могут изменять способность пожилых людей к ориентации и заметно ослабить их мышление». Лефрой далее отметил, что некоторые медицинские препараты влияют на мозг и вызывают беспокойство у пациента, которому затем обычно назначают транквилизаторы. Нерациональность, агрессивность или «тупость» – также частые симптомы приёма препаратов.

Доктор Джером Эворн, адъюнкт-профессор социальной медицины из Гарвардского Университета, объяснил без лишних слов: «Эти препараты действительно… успокаивают их. Как и удар дубиной по голове».[7]

Девяностосемилетней Мэри Уилан, ранее счастливо жившей в доме для престарелых, навесили ярлык «деменция» и заперли в психиатрической больнице Флориды, несмотря на протесты ее дочери. «Её настолько сильно накачали препаратами, что она не могла держать голову, чтобы поесть. Она лишь хотела спать. Это разбило мое сердце» – заявила её дочь местной газете.

В 2002 году, доктор Элеонора Прочазка, немецкий фармацевт и эксперт по токсикологии, предупредила об опасности «использования психиатрических препаратов и методов, которые могут привести к разрушению личности – и даже вызвать смерть».

Томас Дж. Мур, главный врач по медицинской политике в Медицинском центре Университета Джорджа Вашингтона сообщил, что более 100.000 людей ежедневно умирает в Америке от побочных эффектов назначенных наркотических препаратов. Мур предупреждает: «В такой плохо управляемой, порочной в своей основе системе, потребители должны уделять гораздо больше внимания опасным свойствам тех препаратов, которые они принимают. Смогут ли они заметить побочные эффекты таких препаратов, особенно если эти эффекты малозаметны – вроде усталости или слабой депрессии? Тот ли это препарат, лишь малая передозировка которого уже является опасной?».

Не дело стариков пытаться ответить на эти вопросы. Им должна быть гарантирована защита от подобной опасности.

ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ **убивают людей**

Любой человек, который сумел ознакомиться с терминологией секции «клиническая фармакология» информационного бюллетеня по наркотическим препаратам в поисках списка «побочных эффектов», знает, что термин «информированное согласие» в крайней степени обманчив. Применительно к престарелым – это жестокая шарада. Для удобства пользования ниже приведен частичный список побочных эффектов психиатрических препаратов, назначаемых пожилым:

Слабые транквилизаторы

Слабые транквилизаторы или бензодиазепины могут вызывать летаргию, легкость в голове, замешательство, нервозность, сексуальные проблемы, галлюцинации, кошмары, серьезную депрессию и крайнюю степень беспокойства, бессонницу, проблемы с желудком, и тремор мышц. Эпилептические припадки и смерть наступают в ряде случаев от внезапного прекращения приема слабых транквилизаторов. Поэтому важно прекращать приём этих наркотиков исключительно при врачебном контроле, даже если наркотические препараты употреблялись всего в течение двух недель.

Сильные транквилизаторы

Сильные транквилизаторы, которые также называются антипсихотиками или «нейролептиками», часто вызывают затрудненное мышление, ослабляют способность сосредотачиваться, порождают кошмары, приводят к вялости, угнетенному состоянию, отчаянию и сексуальной дисфункции. На физиологическом уровне нейролептики могут вызвать позднюю дискинезию – внезапные бесконтрольные и болезненные мышечные судороги и спазмы, в особенности мышц лица, рта и языка, превращающие лицо в отталкивающую хмурую физиономию. Среди других побочных эффектов нейролептиков – акатизия (от а – «без, отсутствие» и kathisia – «сидеть спокойно»; неспособность спокойно сидеть). Как показывают исследования, крайняя неусидчивость, порождаемая акатизией, вызывает тревожное возбуждение и психоз. Нейролептики могут вызвать «нейролептический злокачественный синдром» – потенциально смертельную реакцию, когда пациенты чувствуют

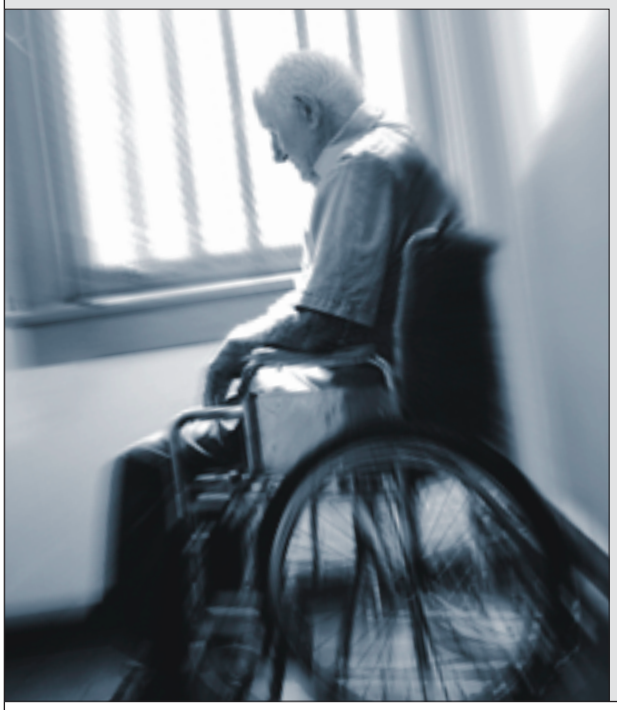
обеспокоенность и чрезвычайную оцепенелость и впадают в измененное состояние сознания. У них «скачет» кровяное давление, наблюдаются неровный пульс и проблемы с сердцем. Более того, тихая смерть от разрыва сердца «может быть одним из наиболее серьезных последствий продолжительного применения препаратов», согласно исследованию доктора Уильяма Филпота и доктора Дуайта Калиты *«Аллергии мозга»*.[8]

Антидепрессанты

Антидепрессанты прошлого поколения (трициклические) могут вызвать заторможенность, затрудненное мышление, дезориентацию во времени и в пространстве, потерю способности сосредотачиваться, проблемы с памятью, кошмары, ощущения паники и крайней обеспокоенности. В ряду побочных эффектов также галлюцинации, маниакальный синдром, бред, припадки, снижение количества белых кровяных телец (связанное с риском заражения), повреждение печени, сердечный приступ и паралич, а также вспышки насилия и стремление к самоубийству.

Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина

Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) могут вызывать головную боль, тошноту, беспокойство, тревожное возбуждение, бессонницу, причудливые сны, потерю аппетита, импотенцию и дезориентацию во времени и в пространстве. По ряду оценок, от 10% до 25% потребителей СИОЗС испытывают акатизию, часто сопровождающуюся мыслями о самоубийстве, враждебности и жестоком поведении. По тем же оценкам, синдромы ломки испытывают до 50% пациентов, в зависимости от конкретного типа препарата СИОЗС. В 1998 году Британская медицинская Ассоциация сообщила в своем профессиональном журнале «Ланцет» о японских исследованиях, показавших, что значительный уровень этих антидепрессантов может накапливаться в легких с дальнейшим выбросом в кровеносную систему пациента в токсичной концентрации при приеме еще одного антидепрессанта.



Новейшие антипсихотики

Один из 145 пациентов, прошедших клинические испытания четырех атипичных (новых) антипсихотических препаратов, умер, и тем не менее, об этой смерти никогда не упоминается в научной литературе.[9] Тридцать шесть из участвовавших в испытаниях пациентов покончили жизнь самоубийством.[10] Восемьдесят четыре пациента испытали «значительные побочные эффекты» того или иного рода из тех, что Администрация по контролю качества пищевых и лекарственных препаратов США (FDA) относит к двум категориям: либо угрожающей жизни, либо требующей госпитализации. Девять процентов пациентов выбыли из участия в клинических испытаниях по причине побочных эффектов, что лишь незначительно отличается от результатов испытаний в группе, принимавшей один из антипсихотиков предыдущего поколения. Обещанных значительных улучшений по сравнению со старыми методами лечения, не обнаружилось.[11]

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

1 Электросудорожная терапия (ЭСТ или электрошок) состоит в подаче от 180 до 460 вольт электрического напряжения к мозгу, что вызывает колоссальную по тяжести травму и необратимое повреждение мозга.

2 Люди в возрасте 65 лет и старше составляют почти 50% тех, кто сегодня получает электрошок. ЭСТ может сократить жизнь престарелых.

3 Женщины, преимущественно престарелые, составляют две трети тех, кто подвергается электрошоку.

4 По оценкам, из примерно 300 человек, умирающих каждый год от ЭСТ в Америке, около 250 – престарелые пациенты.

5 В США, 65-летние пациенты подвергаются шоковой терапии на 360% больше, чем 64-летние, поскольку в 65 лет начинает действовать правительственная страховка «Медикэр».

ГЛАВА ВТОРАЯ

Жестокое обращение с пациентами

Назначение психиатрических препаратов пожилым людям – не единственное наследие психиатрического вмешательства в систему заботы о гражданах старшего поколения. Бесконтрольное использование жестоких методов стеснения и электросудорожной терапии (ЭСТ или электрошока) по отношению к престарелым также причиняет им бессмысленные страдания.

У 70-летней матери Дженнифер Мартин в 1997 появилась головная боль и головокружение. Она перестала есть и не могла говорить. Психиатр заявил, что она в шоке от недавней смерти родственника и нуждается в электросудорожной терапии (ЭСТ), чтобы справиться с данной ситуацией. Не прошло и 24 часов после сеанса терапии, как мать Дженнифер была мертва. Аутопсия выявила, что проблема была не в депрессии, а в защемлении позвоночника. «Шоковая терапия убила её», – сказала Дженнифер.

> «Это величайший вред вместо лечения – в национальном масштабе».
>
> – Доктор Натаниэль Лерман, бывший директор клиники государственной больницы для душевнобольных в Кингсборо, Нью-Йорк

Хотя ЭСТ редко рассматривается психиатрами как шоковая терапия, тем не менее она является таковой. Пропускаемые через мозг электрические разряды от 180 до 460 вольт вызывают колоссальный удар и необратимое повреждение мозга.

Психиатры открыто признают, что они не знают, как работает ЭСТ и, несмотря на это, у них нет сомнений в том, чтобы продолжать применять шок к людям, особенно старшего поколения.

Доктор Натаниэль Лерман, бывший директор клиники государственной больницы для душевнобольных в Кингсборо, Нью-Йорк, предупреждал, что пожилые люди переносят ЭСТ хуже всех. Он утверждает: «Это величайший вред вместо лечения – в национальном масштабе».[12] И в то же время люди 65-летнего возраста и старше составляют почти 50% тех, кто сегодня получает электрошок.

В 1991 году на слушаниях по результатам применения электрошока психолог Роберт Ф. Морган засвидетельствовал, что «депрессия» пожилого человека часто резко усиливается от страха потерять память или здоровье, на которые, как известно, электрошок влияет самым пагубным образом.[13]

Опрос среди психиатров, психотерапевтов и врачей частных клиник, проведенный Королевским колледжем психиатров в Великобритании, подтвердил, что в результате применения ЭСТ теряется память. Из 1344 опрошенных психиатров 21% указали на «продолжительные побочные эффекты и риск повреждения мозга, потерю памяти и ухудшение интеллектуальных способностей».[14] Врачи частных клиник сообщили, что 34% пациентов, которых они наблюдали через много месяцев после ЭСТ, находились в «плохом или очень плохом состоянии». Пятьдесят психотерапевтов были более откровенны, говоря о последствиях электрошока; некоторые сказали, что ЭСТ «может вызвать изменения личности и повреждение памяти, что затрудняют терапию» и что «…ЭСТ, под каким бы названием она не появлялась в клинической практике, есть ни что иное, как физическое насилие…»[15]

Наблюдательный комитет в Великобритании под названием «Анонимные пациенты ЭСТ» оценил доклад Королевского колледжа как «хладнокровный

каталог вопиющей некомпетентности». Официальный представитель группы Рой Баркер описал ЭСТ так: «Встреча с судьбой, короткий, но жизненно-важный поворот в вашей жизни, несколько секунд, которые, в случае ошибки, могут свести на нет качество всей вашей жизни».[16]

В 2004 году психиатр Гарольд А. Шейхейм, защитник ЭСТ, заявил: «Как специалисты, мы с большей готовностью подтверждали возможность смерти от ЭСТ, чем возможность серьезной потери памяти, несмотря на тот факт, что негативное воздействие на сознание является гораздо более распространенным побочным эффектом ЭСТ».[17]

Доктор Колин Росс, техасский психиатр, откровенно заявил в 2004 году: «Никто не понимает… в точности как работает ЭСТ. Но достоверно научно доказано, что ЭСТ приводит по крайней мере к невероятному ухудшению вашей электроэнцефалограммы (записи электрической деятельности в мозге)». Исследования, проведенные на животных, также выявили, что ЭСТ вызывает микроскопические разрывы кровеносных сосудов и сжатие мозга. «Собственно, поэтому нет необходимости обсуждать, вызывает ли ЭСТ повреждение в мозге. Это лишь вопрос того, насколько незначительно или насколько сильно повреждение и насколько оно сказывается?»[18]

> Литература по ЭСТ доказывает, что «ЭСТ причиняет огромный ущерб мозгу, вызывает потерю памяти, растущий уровень смертности; количество самоубийств не снижается».
>
> – Доктор Колин Росс, психиатр

Доктор Росс утверждает, что существующая литература по ЭСТ доказывает, что «ЭСТ причиняет огромный ущерб мозгу, вызывает потерю памяти, растущий уровень смертности; количество самоубийств не снижается».[19]

Исследование, проведённое в 1993 году, доказало, что ЭСТ сокращает жизнь престарелых людей – «на протяжении двух лет после терапии наблюдается повышенный риск смерти для людей старше 80 лет, получающих ЭСТ в качестве средства избавления от депрессии».[20] Согласно канадскому исследованию, проведенному в 1997 г., 27% пациентов в возрасте от 80 лет и старше, подвергшихся электрошоку, умерли в течение *одного* года после получения этого «лечения».[21]

В США 65-летние граждане подвергаются электрошоковой терапии на 360% больше, чем 64-летние. Неудивительно – правительственная страховка «Медикэр» по электрошоковой терапии начинает дейст-

вовать с 65 лет.[22] В результате, сегодня психиатрическая индустрия в одних только США собирает примерно 5 миллиардов долларов ежегодно за проведение ЭСТ. И при этом психиатры не опасаются быть обвинёнными в злоупотреблениях, поскольку любая жалоба пожилого пациента на ухудшение здоровья после ЭСТ может быть приписана возрасту пациента.[23]

По оценкам, из примерно 300 человек, умирающих каждый год от ЭСТ в Америке, около 250 – престарелые пациенты. Тем не менее, крупный американский журнал «USA Today» сообщает, что доктора редко указывают шоковую терапию в качестве причины смерти, даже когда связь очевидна.[24]

На протяжении десятилетий всплывают жуткие истории о пациентах больниц, умирающих от того, что их крепко-накрепко привязывают ремнями к кроватям и стульям.

Меры стеснения приводят к фатальному исходу

Хотя лечение не предполагает убийство пациента, именно это и происходит практически каждый день в психиатрических учреждениях, особенно тех, где используются жестокие меры стеснения. На протяжении десятилетий всплывают жуткие истории о пациентах больниц, умирающих от того, что их крепко-накрепко привязывают ремнями к кроватям и стульям, или от того, что медперсонал, пытаясь «усмирить» пациентов, придавливает их к полу. Родственникам практически не рассказывают об истинных обстоятельствах смерти их близких.

В заявлении перед калифорнийским судом по делу о применении средств стеснения в 2002 году Рон Моррисон, сертифицированный медбрат-психиатр, заявил, что пациенты, сопротивляясь, бывают настолько обессилены, что рискуют получить сердечный и дыхательный приступы.[25]

Невероятный скандал сотрясал Японию в период с 1994 по 1998 год после того, как было обнаружено, что частные психиатрические клиники насильно госпитализировали пожилых людей и незаконно применяли к ним средства физического стеснения. У одного пациента развилось потенциально смертельное заболевание после того, как в течение пяти дней к нему применяли средства физического стеснения. Он не мог дышать, и поэтому ему был поставлен диагноз «пневмония». Однако врачи больницы, в которую перевели этого пациента, обнаружили, что на самом деле у пациента появились тромбы в кровеносных сосудах в результате использования средств стеснения в психиатрической клинике.[26]

Средства стеснения используются в корыстных целях, а не для того, чтобы помочь пациенту. В ходе слушания судебного дела в Дании было выявлено, что больницы, в которых использовались средства стеснения, получали дополнительное финансирование за лечение этих пациентов. Психиатр из Гарварда Кеннет Кларк сообщает о том, что пациентов *часто провоцируют*, чтобы оправдать использование средств стеснения по отношению к ним. В Соединенных Штатах применение мер стеснения к пациенту означает более высокий уровень страховки – по крайней мере, 1000 долларов в день.[27] Чем более агрессивным становится пациент – или чем сильнее его доводят до агрессии – тем больше средств получает психиатр.

В этом и заключается правда о том, почему тысячи пациентов каждый год подвергаются «сдерживанию четырех конечностей» – часто после того, как им дали заведомо провоцирующий агрессию препарат без их согласия.

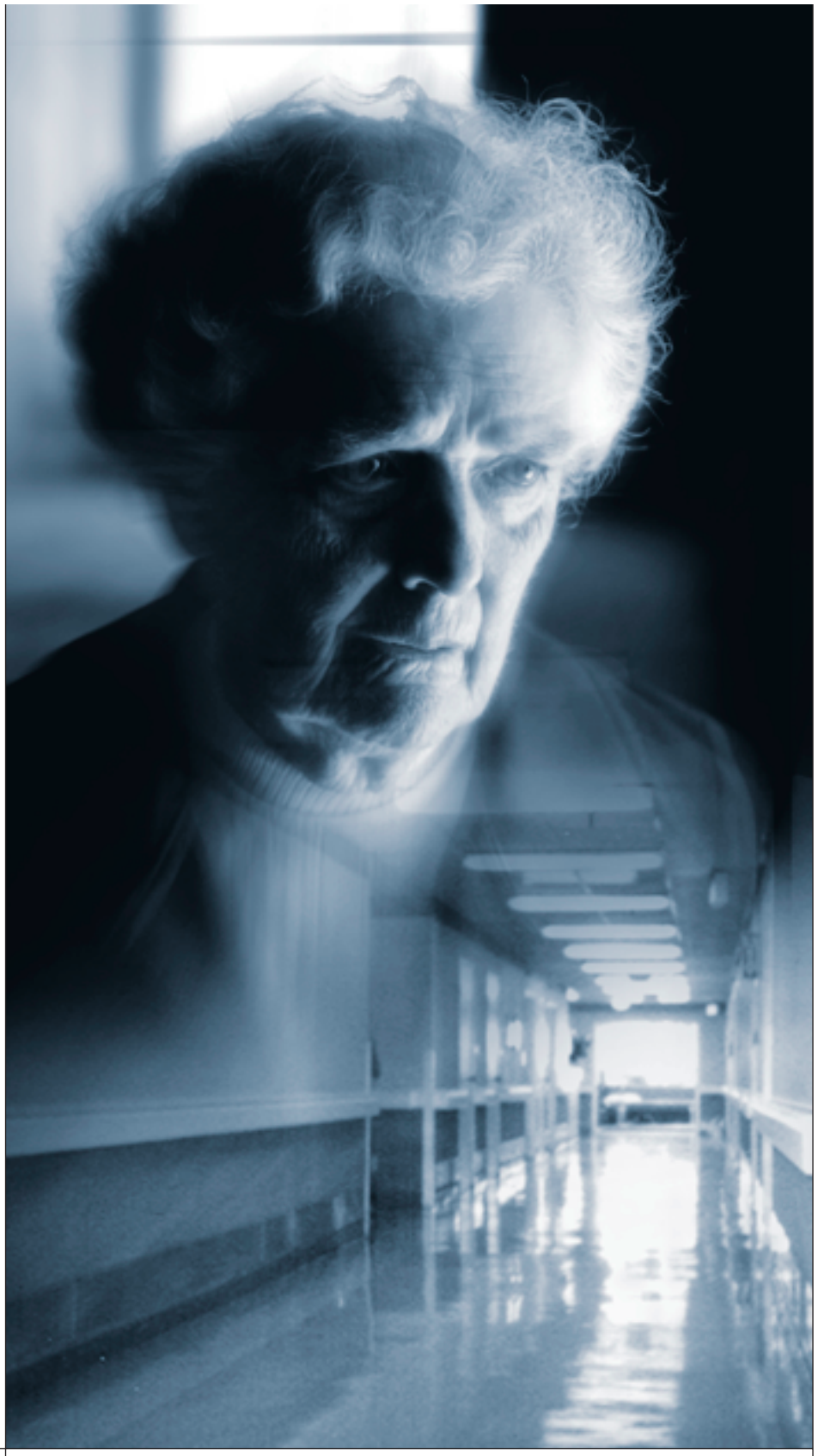
ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

1 Используя «Диагностическое и статистическое руководство по психическим заболеваниям» (DSM) и раздел по психическим расстройствам «Международного классификатора болезней» (МКБ-10), психиатры обманным путем переопределили старческий возраст как «психическое расстройство».

2 В 1999 году на психиатрические услуги в домах престарелых только в одних США было выделено 194 миллиона долларов.

3 Постановка диагнозов «деменция» (шизофрения) и болезнь Альцгеймера дают возможность психиатрам получать весьма большие прибыли, хотя это чисто физические заболевания, входящие в компетенцию невропатологов.

4 Специалисты утверждают, что 99% пациентов, страдающих болезнью Альцгеймера, не место в психиатрических больницах.[28]



ГЛАВА ТРЕТЬЯ

Ложный диагноз во имя дохода

Для психиатров «старость» – это «психическое расстройство», заболевание, которое они не могут излечить, но которое сулит им прибыль. Ибо в этом случае можно прописать великое множество рецептов на психотропные препараты или назначить ЭСТ. В 1999 году на психиатрические услуги в домах престарелых только в США было выделено 194 миллиона долларов. Дополнительный миллиард долларов пошёл на лечение престарелых пациентов в психиатрических клиниках.

Законы Соединенных Штатов служат интересам психиатрии: Согласно им, каждый дом для престарелых обязан иметь «отделение оценки психического состояния». Этот факт исключает проверку наличия физических заболеваний, нарушений в режиме питания и иных причин стрессового состояния стариков.

28 июня 2001 года медсестра центральной психиатрической больницы Рок Крик в Иллинойсе обнаружила, что 53-летний пациент не подавал никаких признаков жизни в течение 12 часов после того, как был накачан наркотическими препаратами. Через несколько часов мужчина скончался. После вскрытия выяснилось, что мужчина умер от множественного склероза. Больничная карточка, с которой он поступил в больницу, содержала пометку «MS» – множественный склероз. Сотрудник больницы заявил следователю, что понял отметку как «психическое заболевание» (mental status).[29]

> «Психиатрия вешает на основные проблемы, связанные со старением, ярлык "депрессия", "потеря психических способностей" или даже "болезнь". А когда человек жалуется или протестует против такой несправедливости, его протест также называют психическим заболеванием, зачастую "деменцией"».
>
> – Роберто Честари, итальянский врач, 2004

В своей книге «Рекомендации по диетотерапии» доктор Джеймс Бэлк, известный ведущий рубрики американского журнала, посвященного медицине и здоровью, говорит: «Угасание происходит в старческом возрасте, но оно на самом деле не является обычным делом в старости. Многие из тех, кого определяют как немощных, в действительности страдают от последствий приема лекарств, угнетенного состояния, глухоты, опухоли мозга, проблем со щитовидной железой, печенью или почками. Нервные расстройства, приступы, церебральная дисфункция рассматриваются как симптомы угасания. Часто причиной является недостаток правильного питания».[30]

Доктор Сидни Уокер III в своей книге «Капля здравого смысла» приводит такой пример того, как просто можно поставить неверный диагноз престарелым людям: «…71-летний мужчина, всегда имевший прекрасное здоровье, внезапно начал проявлять разительные признаки ухудшения психического состояния. Его память сильно ослабла, появилась шаркающая походка, он впал в апатию и потерял способность выполнять простые дела, например, работать со своей чековой книжкой. Его врач поставил диагноз «неизлечимая деменция». Состояние ухудшалось, и тогда жена поместила его в больницу, где уролог обнаружил у него заболевание простаты. «Операция на простате, – по-видимому, не имеющая отношения к преклонному возрасту этого человека, - привела к удивительным переменам в его поведении.

Не используя наркотические препараты и принуждение, итальянский врач-физиотерапевт Джорджио Антонуччи спас жизни сотен пациентов, считавшихся неизлечимыми и приговорённых доживать свой век в психиатрических учреждениях. Он обучил своих пациентов полезным навыкам, организовывал концерты и путешествия для них в ходе лечения. Многие из них в результате выписались и стали ценными членами общества.

Затемнение сознания и подавленность пропали, память восстановилась, а прочие признаки угасания полностью исчезли».

В большинстве случаев, пожилые люди просто страдают от физиологических проблем, связанных с возрастом. Однако, Роберто Честари, итальянский врач, говорит: «Психиатрия вешает на основные проблемы, связанные со старением, ярлык «депрессия», «потеря психических способностей» или даже «болезнь». А когда человек жалуется или протестует против такой несправедливости, его протест также называют психическим заболеванием, зачастую «деменцией».

Если пожилой человек не может вспомнить, где его ботинки и заплатил ли он в этом месяце за электричество, психиатры утверждают, что у него проявляются симптомы деменции – достаточное основание для помещения в дом для престарелых или психиатрическую больницу.

В этом деле верным помощников психиатров являются «Диагностическое и статистическое руководство по психическим заболеваниям» (DSM) и раздел по психическим расстройствам Международного классификатора болезней (МКБ-10). Эти ярлыки затем используются для принудительной госпитализации престарелых в психиатрические учреждения, с целью контроля финансов, в том числе изменения завещаний в отношении бизнеса, собственности и средств на профилактику и лечение здоровья, а также с целью подделки страховок.

Список физиологических заболеваний, к которым психиатрия прилепила ярлык «деменция»:

- Деменция при черепно-мозговой травме
- Деменция при болезни Паркинсона
- Деменция при болезни Гентингтона
- Деменция при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)[31]

А если ни одна из них не подойдет, есть категория на все случаи жизни: «Деменция при …[подставьте любую медицинскую проблему, не указанную выше].»

Выступая перед Финансовым комитетом Сената США в 2001 году, Майкл Мангано, исполняющий обязанности главного инспектора Департамента здравоохранения и социального обслуживания (ДЗСО), сообщил, что одной страховой компании был выставлен счет на сумму в 3305 долларов за 40 сеансов гипнотерапии для 95-летней пациентки с болезнью Альцгеймера. Неудивительно, что в лечебной карте полно записей о том, что пациентка была невнимательна и не хотела сотрудничать. ДЗСО признал лечение пациента «нецелесообразным» и «неоправданным с медицинской точки зрения».

Деменция и болезнь Альцгеймера дают весьма большие прибыли психиатрам, хотя эти болезни целиком входят в компетенцию невропатологов. Эксперты по болезни Альцгеймера утверждают, что 99% пациентов, страдающих этой болезнью, не место в психиатрических больницах.[32]

И поэтому психиатрам не место в сфере заботы о престарелых.

ДОКУМЕНТАЛЬНЫЕ СВИДЕТЕЛЬСТВА

Кошмар наяву

Кошмар семидесятичетырехлетнего Уильяма начался, когда его сиделка спросила: «Чувствуете ли вы себя подавленным»?

Принимая во внимание, что Уильям только что был выписан домой из больницы, где проходил лечение от закупорки кровеносных сосудов, всё ещё должен был использовать кислородную маску, он согласился – да, действительно, настроение немного испортилось.

В течение следующих нескольких дней Уильям не раз пожалел, что вообще раскрыл рот. Сиделка начала донимать его странными вопросами: «Думали ли вы когда-нибудь о самоубийстве»? «А если думали совершить самоубийство, как именно вы бы это сделали»? Он ответил, что совершенно не помышлял о самоубийстве. По какой-то причине она ему не поверила.

Вместо этого сиделка взяла трубку телефона и через 10 минут прибыл санитар местной психиатрической больницы. Уильям отказался принять приглашение санитара проехать в психиатрическую больницу, настаивая на том, что у него не было ни малейшего желания убивать себя. Санитар вызвал полицию.

С Уильяма сняли кислородную маску, обыскали, затем бесцеремонно запихнули в полицейскую машину и увезли в больницу, из которой он только что выписался.

Прибыв в больницу, Уильям объяснил доктору, что произошло недопонимание и что у него не было никакого желания совершать самоубийство. Его возражения в расчет не приняли и отправили в психиатрическое заведение, где без какого-либо обследования, поставили диагноз «склонен к самоубийству» и держали в течение 72 часов. За это время другой пациент напал на него и столкнул с кровати. Психиатр определил, что это явное доказательство «опасности» Уильяма.

Что дальше? Уильяма оставили под «присмотром» психиатра еще на 48 часов.

К счастью для Уильяма, у него начался сердечный приступ и его моментально перевели в обычную больницу, где было установлено, что это просто приступ ангины. Поскольку это была «просто» ангина, врач собирался отправить Уильяма обратно в психиатрическую больницу.

Чрезвычайно обеспокоенный Уильям сумел убедить своего врача оставить его в обычной больнице – по крайней мере, до тех пор, пока не состоится суд, назначенный на следующий день, который должен вынести решение о его дееспособности.

Несмотря на заявление психиатров, судья согласился с Уильямом и врачом, что необходимости в принудительной психиатрической госпитализации Уильяма нет и что он не был «сумасшедшим».

В результате, страховка Уильяма уменьшилась на 4000 долларов. Дополнительно, ему самому был выставлен счет на 800 долларов за лечение «психического заболевания», которого у него никогда не было.

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

1 По данным одного исследования 83% людей, которые обращаются в клиники и к социальным работникам за психиатрическим лечением, имеют неопределенные физиологические заболевания; по данным другого исследования – у 42% из тех, кому поставлен диагноз «психоз», позднее был выявлена обычная медицинская болезнь.[33]

2 Для психической неуравновешенности есть множество причин, вызывающих беспокойство и депрессию. Исследователи Ричард Холл и Мишель Попкин перечисляют 21 причину медицинского плана, которые вызывают беспокойство, 12 – вызывающих депрессию, 56 – создающих психическое волнение в целом.

3 Наиболее часто встречающимися психиатрическими симптомами, которые могут вызвать *медицинские препараты*, являются апатия, беспокойство, визуальные галлюцинации, изменения настроения и характера, деменция, депрессия, делюзорное мышление, расстройства сна (частое пробуждение или пробуждение рано утром), тахикардия (быстрое биение сердца), тремор и замешательство.

4 Доктор Стэнли Якобсон высказался следующим образом: «Преклонный возраст сам по себе является поводом для грусти, если подумать об этом. И в любом случае, это вопрос жизни и смерти, а за жизнь стоит побороться».

ГЛАВА ЧЕТВЕРТАЯ

Престарелые заслуживают лучшего обращения

Томас Сац, всемирно известный писатель и заслуженный профессор психиатрии в отставке: «Большинство пожилых людей могут позаботиться о себе, по крайней мере, некоторое время… Однако с неумолимым приближением старости делать это становится всё труднее. Если только пожилой человек не получает постоянно поощрения и поддержки, общаясь с людьми на работе или в семье, он становится бесполезным и одиноким, часто заканчивает свой путь в доме для престарелых, обреченный на бессмысленное существование и лекарства. Если же он сохранил живость ума, он может впасть в уныние и сказать самому себе: «Я никому больше не нужен. От меня нет никакой пользы для других. Я даже о себе не могу позаботиться. Я пустое место. Лучше мне умереть».[34]

Доктор Стэнли Якобсон охарактеризовал «депрессию» среди престарелых как «животрепещущую тему»: «Если пожилой человек не находится в унынии, но придает слишком много значения незначительным заболеваниям или воображает, что болеет, хотя обследования этого не подтверждают, тогда специалисты говорят, что у него депрессия, и ему необходима профессиональная помощь. А если пожилой человек все же не унывает и не хандрит, но у него проблемы с аппетитом, сном или активностью, тогда специалисты говорят, что у него *клиническая депрессия*, и ему опять-таки необходима профессиональная помощь».[35]

Якобсон утверждает, что эти «специалисты» неправы. «Преклонный возраст сам по себе является поводом для грусти, если подумать об этом. И в любом случае, это вопрос жизни и смерти, а за жизнь стоит побороться».

«Когда все врачи будут понимать реакцию пожилых людей на наркотические препараты, психиатрам нечего будет делать в этой области», – говорит австралийский доктор Ричард Лефрой, добавляя, что обычные больницы, а не дома престарелых, должны быть первым заведением, заботящимся о престарелых, точно так же как и обо всех других людях – именно потому, что дома престарелых слишком часто заинтересованы в коммерческой выгоде.

Все психиатрические методы являются ни чем иным как преступным насилием над душевным здоровьем людей старшего поколения. Они заслуживают нашей защиты от злоупотреблений и нуждаются в ней.

> «Когда все врачи будут понимать реакцию пожилых людей на наркотические препараты, психиатрам нечего будет делать в этой области».
>
> – Доктор Ричард Лефрой, Австралия

Необходимость должного медицинского ухода

Медицинские исследования снова и снова подтверждают, что множество пациентов, у которых наблюдаются видимые проявления проблем с психикой, на самом деле страдают от недиагностированных физиологических болезней или состояний. Это не означает «химический дисбаланс» или «заболевание, связанное с мозгом». Это не означает, что психическая болезнь является физической. Это означает, что обычная медицинская проблема может влиять на поведение и внешний вид.

▮ Доктор Гарри Оберг, в прошлом президент Американской Академии медицины окружающей среды, говорит: «Токсины – такие как оксид углерода, пары дизеля, растворители, распылители аэрозолей и индустриальные химикаты, которых немало в пище и воде, могут вызвать симптомы дисфункции мозга, что ведет к ошибочной постановке диагноза болезни Альцгеймера или старческой деменции».[36]

▮ Бывший психиатр Уильям Филпот, ныне специалист по аллергиям мозга, связанным с питанием, сообщает: «Симптомы болезней из-за недостатка витамина B_{12}, варьируются от плохой концентрации до депрессивного ступора, крайней возбужденности и галлюцинаций. Имеются доказательства того, что

определенный тип питания может остановить невротические и психотические реакции и результаты могут быть моментальными».[37]

Установлено, что «когда человек остается подавленным несмотря на нормальные усилия по разрешению проблемы, необходимо попытаться обнаружить физиологический источник проблемы», такой как недостаточное или неправильное питание, недостаточное количество физических упражнений, проблемы со щитовидной железой, плохое функционирование почек, гормональные нарушения, гипергликемия, аллергия на еду, отложения тяжелых металлов, нарушения режима сна, инфекции, проблемы с сердцем, заболевания легких, диабет, хроническая боль, множественный склероз, болезнь Паркинсона, инфаркт, болезни печени и даже некоторые психиатрические препараты сами по себе.

Медицинские исследования снова и снова подтверждают, что множество пациентов, у которых наблюдаются видимые проявления проблем с психикой, на самом деле страдают от недиагностированных физиологических болезней или состояний.

Некоторые болезни по симптомам соответствуют так называемой шизофрении. Доктор А. Рейд перечисляет 21 состояние, начиная с наиболее часто используемого, «временного психоза, вызванного применением амфетаминов». Доктор Рейд объясняет, что вызванный наркотиками психоз полностью соответствует понятию психоза – с делюзорными восприятиями и галлюцинациями и «часто принимает форму, неотличимую от острой или параноидальной болезни или шизофрении».[38]

В 1998 году шведский Комитет по социальным вопросам привел несколько примеров дисциплинарных мер против психиатров, включая случай, когда пациент жаловался на головную боль, головокружение и потерю ориентации при хождении, а персонал психиатрической больницы в течение долгого времени отмахивался от него. Когда же было проведено наконец медицинское обследование, оказалось, что у него опухоль мозга.[39]

Доктор Томас Дорман, терапевт и член Королевской Коллегии врачей Великобритании и Канады, советует: «…Пожалуйста, помните о том, что большинство людей страдают от органических заболеваний. Сотрудники больниц должны в первую очередь помнить, что эмоциональный стресс, который ассоциируется с хроническим заболеванием или болезненным состоянием, может повлиять на темперамент пациента. В своей практике я сталкивался с множеством людей с болью в позвоночнике, которых диагностировали как невротиков. Пациенты так говорили о своих ощущениях: "Я думал, что на самом деле схожу с ума"». Часто проблема, по словам доктора Дормана, заключается в том, что у пациента «просто необнаруженная проблема со связками позвоночника».[40]

Соответствующее медицинское обследование специалистами, не являющимися психиатрами, – жизненно важный шаг на пути к восстановлению для любого психически неуравновешенного человека. Поэтому, в первую очередь должны финансироваться те учреждения душевного здоровья, в которых имеется полный комплект диагностического оборудования и компетентный медицинский персонал (не психиатры). Таким образом, выявление физиологических состояний может снизить количество поступающих в психиатрические учреждения на более чем 40%.

По крайней мере, люди старшего поколения заслуживают достойных условий, позволяющих наслаждаться золотыми годами своей жизни, чувствовать себя в безопасности, не боясь, что тебя заберут из дома, упрячут за решетку психиатрических домов, напоминающих тюрьму, напоят наркотиками до беспамятства и присоединят электроды к голове. Лишить их способности мыслить и двигаться при помощи мощных наркотических препаратов, изменяющих разум, которые имеют ужасные и угрожающие жизни побочные эффекты – это непростительное насилие.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Рекомендации:

1 Если пожилой человек из вашего окружения проявляет симптомы психического расстройства или необычного поведения, обеспечьте ему компетентную медицинскую помощь врача, не являющегося психиатром. Добейтесь тщательного медицинского обследования для того, чтобы определить, не вызвано ли подобное состояние скрытым и до сих пор не выявленным физическим заболеванием.

2 Добейтесь, чтобы в любом доме для престарелых, куда помещают пожилых людей, учитывалось желание пациента не проходить психиатрического лечения в каком бы то ни было виде, включая прием психоактивных препаратов. Подпишите для этого «Психиатрическое завещание о жизни» (документ, выражающий волю завещателя, чтобы ему дали умереть спокойно без применения психиатрических средств; форму завещания можно получить на сайте ГКПЧ) и передайте копию персоналу дома престарелых.

3 Защищайте престарелых. Для престарелых должно быть предусмотрено больше гуманных, рациональных и не основанных на применении психиатрических препаратов альтернатив; страдающих болезнью Альцгеймера и деменцией должны наблюдать только невропатологи и другие медицинские специалисты, но ни в коем случае не психиатры; применение электрошокового лечения на престарелых людях должно быть запрещено.

4 Подайте жалобу в правоохранительные органы на любого психиатра, который использует принуждение, угрозы, или преследует злой умысел, для того чтобы заставить людей «согласиться» на психиатрическое лечение или который помещает в больницу престарелого пациента против его воли. Копию вашей жалобы направьте в ГКПЧ.

5 Если вас, вашего родственника или друга незаконно лишили свободы, поместив в психиатрическую лечебницу, или если вы пострадали от действий психиатра, обратитесь к квалифицированному юристу по вопросу подачи гражданского иска против виновного психиатра, его больницы, ассоциации или учебного заведения.

6 Никто не может быть подвергнут электрошоковой терапии, психохирургии, принудительному психиатрическому лечению или навязыванию наркотических препаратов, изменяющих разум. Такие злоупотребления должны быть запрещены в законодательном порядке.

7 Должна быть создана система юридической защиты для того, чтобы запретить психиатрам и психологам нарушать все гражданские, политические, экономические, социальные и культурные права каждого человека в том виде, как они описаны во Всеобщей Декларации прав человека, Международном Пакте о гражданских и политических правах и в других документах.

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 медицинскими 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 индивида 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 жестоком, бесчеловечному, или унижающим его достоинство обращению и наказанию.

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

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

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

НАША МИССИЯ

ГРАЖДАНСКАЯ КОМИССИЯ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

Гражданская комиссия по правам человека расследует и предает 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.

Эсперанца Сантиллан Кастилло
Депутат Федерального Парламента Мексики – 2003 г.

«Необходимо, чтобы Гражданская Комиссия по правам человека стала широко известной, в особенности потому, что область, в которой она работает чрезвычайно важна – душевное *здоровье* людей. Если наша психика будет в порядке, у нас будет прекрасное общество, и мы будем счастливы».

Доктор Джулиан Уайтэкер
Директор Института здоровья Уайтэкера, Калифорния
Автор книги «Здоровье и лечение» – 2003 г.

«Гражданская Комиссия по правам человека – это единственная некоммерческая организация, которая сосредоточила свои усилия на разоблачении злоупотреблений психиатров и психиатрии как профессии. Причина, по которой это настолько важно, заключается в том, что люди не знают, насколько ненаучна сама профессия психиатра, насколько опасной стала практика навешивания психиатрических ярлыков и травли людей наркотическими препаратами. Поэтому усилия Гражданской Комиссии по правам человека и их достижения являются вкладом в культуру огромной величины».

Келли О'Мира
Журналист, США – 2003 г.

«Не могу себе представить жизнь без Гражданской Комиссии по правам человека. Я не знаю ни об одной другой организации, которая пытается поднять осознание темы психиатрических злоупотреблений. Они заботятся о людях, которым нанесен вред. Именно это привлекло меня к Гражданской Комиссии. Её сотрудники относятся к людям с состраданием, а это так редко встречается».

За дополнительной информацией обращайтесь:

CCHR International
6616 Sunset Blvd.
Los Angeles, CA, USA 90028
Telephone: (323) 467-4242 • (800) 869-2247 • Fax: (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 Кориа
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 правоведы:
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. Джим Николс, врач

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@cchruk.org

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ГКПЧ Финляндии
Citizens Comission 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 námestí 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:

1. Hilary Kemsley, "Family Suspects Medication in Death," *The Ottawa Citizen*, 25 июня 1996 г.

2. Tracey McVeigh, "Tranquilizers 'More Lethal Than Heroin,'" *The Observer*, 5 ноября 2000 г.

3. Justine Ferrari, "Half of Nursing Home Residents Placed on Drugs," *The Australian*, 17 июля 1995 г.

4. Beverly K. Eakman, "Anything That Ails You, Women on Tranqs in a Self-Serve Society," *Chronicles*, август 2004 г.

5. Tracey McVeigh, "Tranquilizers 'More Lethal Than Heroin,'" *The Observer*, 5 ноября 2000 г.; Matt Clark, Mary Hager, "Valium Abuse: The Yellow Peril," *Newsweek*, 24 сентября 1979 г.

6. "Some Psychotropics May Be Inappropriate for the Elderly," *Geriatric Times*, Vol. II, Issue 2, март/апрель 2001 г.; Mort JR, Aparasu RR, "Antianxiety Drugs and the Elderly; For Many, Psychiatric Medications are Inappropriately Prescribed," *Archives of Internal Medicine*, Vol. 106, 2000 г., стр. 2825–2831.

7. Mike Masterson and Chuck Cook, "Mentally Sound Given Psychoactive Drugs," series on "Drugging Our Elderly," *The Arizona Republic*, 26 июня 1988 г.

8. William H. Philpott, M.D. and Dwight K. Kalta, Ph.D., *Brain Allergies* (Keats Publishing, Inc., Connecticut, 1987 г.), стр. 5.

9. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, New York, 2002 г.), стр. 269.

10. *Op. cit.*, Whitaker, стр. 273.

11. *Ibid.*, стр. 276.

12. Dennis Cauchon, "Patients Often Aren't Informed of Full Danger," *USA Today*, 6 декабря 1995 г.

13. Leonard Roy Frank, "San Francisco Puts Electroshock on Public Trial," *The Rights Tenet*, зима 1991 г., стр. 5.

14. "Electric Shock Treatment in British Hospitals," *ECT Anonymous*, UK, апрель 1996 г., стр. 5.

15. *Ibid.*

16. Press Release, "A New and Disturbing Analysis of Official Reports Made in 1992 and 1981 and Which Are Still Valid Today," *ECT Anonymous*, UK, октябрь 1995 г.

17. "Memory and ECT: From Polarization to Reconciliation" Editorial, *The Journal of ECT*, Vol. No. 162, стр. 87–96, 2000 г.

18. Deposition of Dr. Colin Ross, M.D., 12 апрель 2004 г. for court case of Atze Akkerman and Elizabeth Akkerman vs. Joseph Johnson, Santa Barbara Cottage Hospital and Does 1-20.

19. Testimony of Dr. Colin Ross, M. D. 10 мая 2004 г. at the trial of the case of Atze Akkerman and Elizabeth Akkerman vs. Joseph Johnson, Santa Barbara Cottage Hospital and Does 1-20.

20. David Kroesser, M.D., Barry S. Fogel, M.D., "Electroconvulsive Therapy for Major Depression in the Oldest Old," *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, No. 1, зима 1993 г., стр. 34.

21. Don Weitz, "Electroshocking Elderly People: Another Psychiatric Abuse" *Changes: An International Journal of Psychology and Psychotherapy*, Vol. 15 No. 2 мая 1997 г.

22. *Op. cit.*, Dennis Cauchon, *USA Today*.

23. *Op. cit.* Leonard Roy Frank, стр. 5.

24. *Op. cit.* Dennis Cauchon, *USA Today*.

25. Declaration of Ron Morrison, for Protection and Advocacy, Inc., Brief of Amicus Curiae in Support of Plaintiffs…, US Court of Appeals, Np. 99-56953, 9 мая 2000 г.

26. "2 Tokyo Asylum Patients Developed Embolisms When Restrained," *Japan Economic Newswire*, 21 октября 2002 г.

27. Statement from Kenneth Clark in *Addendum to Interim Report on Restraint Deaths in Psychiatric Institutions*, Citizens Commission on Human Rights, 1999; Liz Kowalcxyk, "Insurer Pressure Cited as Psychiatric Stays Shortened," *Boston Globe*, 13 декабря 2003 г.

28. Hanna Albert, *et al.* "Against Their Will—Involuntary Commitment of Seniors," *20/20, ABC*, 26 января 1996 г.

29. H. Gregory Meyer, "Patient Deaths Led to U.S. Probe," *Chicago Tribune*, 4 октября 2002 г.; H. Gregory Meyer, "Closed Hospital Probed on Medicare," *Chicago Tribune*, 2 октября 2002 г.

30. James F. Balch, M.D. and Phyllis A. Balch, C.N.C., *Prescription for Nutritional Healing* (Avery Publishing Group, Inc., New York, 1990 г.), стр. 282.

31. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1994 г.), стр. 123, 152.

32. *Op. cit.* Hanna Albert

33. David E. Sternberg, M.D., "Testing for Physical Illness in Psychiatric Patients," *Journal of Clinical Psychiatry* 47, No. 1 (январь 1986, приложение), стр. 5; Richard C. Hall, M.D. *et al.*, "Physical Illness Presenting as Psychiatric Disease," *Archives of General Psychiatry*, Vol. 35 (ноябрь 1978 г.), стр. 1315–20; Ivan Fras, M.D., Edward M. Litin, M.D., and John S. Pearson, Ph.D., "Comparison of Psychiatric Symptoms in Carcinoma of the Pancreas with Those in Some Other Intra-Abdominal Neoplasms," *American Journal of Psychiatry*, Vol. 123, No. 12, June 1967, стр. 1553–62.

34. Thomas Szasz, *Cruel Compassion: Psychiatric Control of Society's Unwanted* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1994 г.), стр. 147.

35. Stanley Jacobson, "Overselling Depression to the Old Folks," *The Atlantic Monthly*, апрель 1995 г., стр. 46.

36. "Alzheimer's Disease and Senile Dementia," Health Conditions, *Alternative Medicine: The Definitive Guide* (Future Medicine Publishing, Inc. Washington, 1993 г.), стр. 552.

37. Eric Braverman and Carl Pfeiffer, *The Healing Nutrients Within: Facts, Findings, and New Research in Amino Acids*, 1987 г.

38. Patrick Holford and Hyla Cass, M.D., *Natural Highs* (Penguin Putnam Inc., New York, 2002), стр. 125–126.

39. Tomas Bjorkman, "Many Wrongs in Psychiatric Care," *Dagens Nyheter*, 25 января 1998 г.

40. Thomas Dorman, "Toxic Psychiatry," Thomas Dorman's website, 29 января 2002 г., адрес в Интернете: http://www.dormanpub.com, по состоянию на 27 марта 2002 г.

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 нападках 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 психохирургии. 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 нападках 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: 15: Shelley Gazin/Corbis; 21: Peter Turnley/Corbis; 22: Bettman/Corbis. 22: Bettman/Corbis; 28: Peter Turnley/Corbis; 31: Pierre Merimee/Corbis; 34: Wally McNamee/Corbis; 37: Mark Peterson/Corbis; 45: Hermann/Starke/Corbis.

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

«Для психиатров “старость” – это “психическое расстройство”, заболевание, которое они не могут излечить, но которое сулит им прибыль. Ибо в этом случае можно прописать великое множество рецептов на психотропные препараты или назначить электросудорожную терапию».

– Джен Истгейт

Президент
Международной ГКПЧ