# Обращение президента Гражданской комиссии по правам человека Украины



Здравствуйте!

Этот доклад выпущен с целью сделать известными факты вопиющих нарушений прав человека в психоневрологических интернатах Украины.

В Гражданскую комиссию по правам человека Украины постоянно поступают заявления от граждан, информирующих о разных нарушениях их прав в связи с психиатрией.

В числе таких нарушений: незаконное помещение в психиатрическую больницу в целях лишения имущества, неправомерное лишение дееспособности, причинение вреда здоровью по причине психиатрического вмешательства, включая сообщения о смерти пациентов в психиатрических

стационаре и др.

Среди всех обращений граждан самой большой процент — это сообщения о нарушении прав подопечных психоневрологических интернатов, включая сообщения о массовых смертях молодых людей в возрасте от 18 до 45 лет.

Так, например, в Новосавицком психоневрологическом интернате за 10 лет умерло 134 молодых человека — умирало более, чем по одному человеку в месяц (при вместимости психинтерната — 250 человек), и у каждого из умерших «сердечная недостаточность» была указана причиной смерти.

Безусловно, мы не утверждаем, что все эти смерти молодых людей были спланированы или произошли по причине халатности персонала психоневрологических интернатов.

Но эти факты, как минимум, требуют пристального внимания органов власти и внимания общественности, чтобы устранить все существующие нарушения в психоневрологических интернатах Украины и не допустить ухудшения ситуации там, где таких нарушений мало или вовсе нет.

Никто не имеет права лишать человека здоровья и жизни только лишь потому, что этот человек — социально неадаптированный сирота с педагогической запущенностью, какими являются практически 90% подопечных психоневрологических интернатов.

В Украине 55 интернатов психиатрического профиля, в которых проживает семь тысяч подопечных. Интернаты этого типа наполняются в большинстве своем из детских домов выпускниками, имеющими психиатрический диагноз «умственная отсталость».

Получается, что в Украине каждый 12-ый сирота — психически болен. Таких цифр детской заболеваемости по психиатрии нет ни в одной европейской стране.

Вот, что заявила Людмила Волынец, занимавшая в 2011 году пост заместителя Уполномоченного при Президенте Украины по правам ребенка:

"Приезжаю недавно в Херсонскую область, в Голопристанский интернат для имбицилов. Спрашиваю у сотрудников: "Из 100 детей, находящихся у вас, все из Херсонской области?" Они мне рассказывают: "Пятеро из такого района, семеро из такого, а из Голопристанского района целых 80". Я интересуюсь: "Неужели заболеваемость в этом районе значительно выше, чем в других районах, у вас что имбицильная эпидемия"? Ответ здесь очевиден — здоровых сирот направляли в опустевшие интернаты" (см. публикацию «Здоровым детям ставят ложные диагнозы, а сирот отправляют в психбольницы» от 26.11.2011 на http://www.segodnya.ua).

Очевидно, что проблема не в том, что выпускник детского дома психически болен и нуждается в пожизненной психиатрической опеке.

Фактом является то, что ребенок, лишившийся семьи в раннем возрасте, попал в детский дом, скорее всего, из неблагополучной семьи. Маловероятно, что главной целью его родителей было воспитание и образование ребенка.

Родители ребенка из детского дома, если ребенок вообще когда-либо видел своих родителей — это часто неграмотные или малограмотные люди с алкогольной и/или наркотической зависимостью, лишенные родительских прав, часто склонные к насилию и жестокости по отношению к окружающим.

Уровень образования и воспитания такого ребенка на момент поступления в детский дом находится на очень низком уровне, и сотрудники детского дома также не сильно беспокоятся о том, чтобы помочь ребенку получить достойное образование и стать полноценным членом общества.

Самый распространенный способ воспитания в детском доме — это наказание, порой крайне жестокое, за побеги, за несделанное домашнее задание или за неспособность правильно читать или писать.

Большинство выпускников детских домов не только не умеют читать и писать — они не могут поставить свою подпись в документах. Не удивительно, что такие необразованные молодые люди не способны правильно ответить хотя бы на один вопрос психологического теста в рамках ПМПК (психолого-медико-педагогическая комиссия), которая, в итоге, ставит им диагноз «умственная отсталость».

Так мы получаем целую армию выпускников детских домов — неграмотных, социально неадаптированных молодых людей, которые в действительности просто имеют педагогическую запущенность. И только по причине педагогической запущенности эти выпускники детских домов получают психиатрический диагноз и поступают из детских домов прямиком в психоневрологические интернаты до конца жизни, где их колют аминазином и галоперидолом, превращая в психиатрических инвалидов.

У таких людей практически нет нормального будущего. Они не могут найти хорошую работу по причине отсутствия образования и наличия статуса «психически больного», они не могут построить полноценную семью, они не имеют возможности иметь собственное жилье и жить самостоятельно. И, конечно же, они не имеют возможности социальной адаптации в обществе.

То есть практически все подопечные психоневрологических интернатов — это заложники системы, в которой они являются заключенными без суда и следствия.

Не говоря уже о самих условиях содержания людей в психоневрологических интернатах: полная антисанитария, прогнившие матрасы, решетки и помещения, похожие на концлагеря, постоянные избиения подопечных, привязывание их к кроватям, накалывание препаратами, дистрофия большинства подопечных вследствие крайне скудного питания, несмотря на то, что у каждого психинтерната есть в распоряжении по 400 га земли и около 600 голов скота.

При этом, по свидетельствам правозащитников, если подопечные психинтернатов отказываются работать на полях, их бьют и закалывают психотропными препаратами.

Есть и другая сторона вопроса, когда в психоневрологические интернаты пожизненно отправляют взрослых и совершенно здоровых граждан, лишая их дееспособности, с целью лишить их прав на имущество. Это очень простая схема лишения жилья или схема избавления от «неугодных» граждан, довольно часто практикуется в Украине.

Схема такова, что человека безосновательно отправляют в психиатрическую больницу, оправдывая это якобы жалобами родственников или соседей на поведение человека (что человек опасен для себя и/или окружающих). В психиатрической больнице человека быстро накачивают психотропными препаратами, часто до решения суда о недобровольной госпитализации в психиатрический стационар, так что он предстает перед судом в таком виде, что даже самый дотошный судья ни разу не усомнится в том, что человек действительно нуждается в психиатрическом вмешательстве.

Далее, пока человека «лечат» в психиатрической больнице по решению суда, родственники или другие

заинтересованные лица (это может быть администрация психиатрической больницы или психоневрологического интерната) инициируют процесс по лишению человека дееспособности. Процесс часто длится всего несколько недель, пока человек находится в психиатрической больнице.

Естественно, что сам человек часто вообще не знает о том, что кто-то хочет лишить его дееспособности, и, соответственно, не имеет никакой возможности предоставить суду какие-либо аргументы в свою защиту.

Таким образом, в течение месяца-полтора человека помещают из психиатрической больницы в психоневрологический интернат в статусе недееспособного гражданина. И человек остается в психоневрологическом интернате пожизненно без какой-либо возможности защитить себя, восстановить свою дееспособность, вернуть права на жилье, а также практически без возможности когда-либо жить за пределами психоневрологического интерната.

Сегодня закон Украины гласит, что человек, лишенный дееспособности, не может самостоятельно восстановить свои права. Этот механизм попросту отсутствует, и недееспособный может предпринимать действия только с одобрения своего опекуна.

Но в нашем случае опекун заинтересован лишь в том, чтобы человек никогда не реабилитировался (хотя, именно в этом заключается одна из целей психинтернатов) и никогда не восстановил дееспособность. В этом есть прямая выгода руководству таких заведений и системе существования интернатов, которые финансируются за счет пенсий недееспособных подопечных.

В этом докладе представлены лишь некоторые, наиболее яркие истории подопечных психоневрологических интернатов. Часть из них вышли на свободу и живут за пределами интернатов, а часть — до сих пор являются жертвой сложившихся обстоятельств.

Таких историй множество. Правозащитник Татьяна Макарова уже более 10 лет занимается судьбами сирот, которых государство списало в психоневрологическое рабство.

«Это система», – утверждает Татьяна Владимировна, – «это не единичный случай, это абсолютно отработанная государственная система, в которой узаконена интернат зависимость. Эти ребята приносят владельцам интерната огромный доход и при этом они полная собственность интерната, так как интернат и есть их опекун. Вырваться из лап опекуна практически невозможно».

Но многие годы труда и неимоверного упорства дали свои плоды. С помощью Татьяны Макаровой, более чем 20-ти ребятам удалось вырваться из плена психоневрологических интернатов Одесской области и вернуть себе дееспособность. Многие, из тех, кому ещё смогла помочь Татьяна Макарова, создали семьи, работают и живут полноценной жизнью, свободной от издевательств, угнетения и рабства.

А как быть тем, до кого не дотягиваются руки правозащитницы из Одесской области?

Тем не менее, выход из сложившейся ситуации есть. Существуют способы альтернативной реабилитации выпускников детских домов и подопечных психоневрологических интернатов без использования психиатрии, психотропных препаратов, без использования насилия и жестоких мер стеснения.

В конце этого доклада вы найдете описание некоторых альтернативных методов. Будучи профессиональными врачами, можно использовать все эти данные в целях помощи людям, пострадавшим от существующей системы.

Мы призываем каждого из вас изучить представленные в докладе факты и данные и предпринять все возможные действия в рамках вашей профессиональной деятельности, чтобы остановить те грубейшие нарушения закона, которые имеют место в психоневрологических интернатах Украины.

С уважением, Анастасия Вилинская.

# «Истории жертв системы психоневрологических интернатов Украины»



## Михайловский Михаил

Михаил никогда не видел своих родителей. Мать от него отказалась сразу после рождения и он был оставлен в доме малютки, а затем попал в детский дом.

Миша с детства ходил в обычную школу. В возрасте примерно 12 лет он начал убегать с уроков. Бегства и опоздания были главной причиной, по которой директор школы периодически вызывал Мишу в свой кабинет, где, по словам Миши, бил его шлангом.

Однажды директор сказал Мише, что Миша ему надоел и он его отправит в другой интернат – для умственно отсталых детей. К тому моменту Мише уже был поставлен психиатрический диагноз «умственная отсталость».

С самого детства Мишу кололи аминазином и галоперидолом – после побегов из школы его вели к медсестре и делали укол. Когда Миша спрашивал медсестру, что за укол ему делают, то медсестра говорила, что ему колют витамины.

После таких «витаминных» уколов Миша не мог нормально двигаться, не мог держать ложку, его тело ломало.

Для справки:

Аминазин — сильнейший нейролептик, который наряду с препаратом «галоперидол» применялся еще во времена СССР для усмирения диссидентов. От аминазина в первые дни его приема может развиться нейролептический синдром — состояние, когда человек становится абсолютно безразличен ко всему, появляется сонливость, повышенная утомляемость, депрессия. Инъекции препарата очень болезненны. Одно из тяжелейших последствий — непрекращающийся тремор, а также расслабление или сковывание мышц тела, которые человек не может контролировать. Аминазин вносит дисбаланс во все системы организма, последствия его приема могут не исчезать годами.

Галоперидол — антипсихотик. Популярность галоперидола в СССР в качестве средства лечения вялотекущей шизофрении обусловливалась двумя причинами: болезненными побочными эффектами, целью которых было сломить волю заключённых, и тем, что он был одним из немногих психотропных препаратов, производившихся в Советском Союзе в достаточном количестве. В результате приема галоперидола может развиться злокачественный нейролептический синдром; состояние, характеризующееся постоянным или периодически возникающим неприятным чувством внутреннего двигательного беспокойства, внутренней потребности двигаться или менять позу; может развиться неспособность человека долго сидеть спокойно в одной позе или долго оставаться без движения; могут возникнуть сильная тревога, страх, депрессия, головная боль, сонливость, эпилептические приступы и другие тяжелые проявления.

За свою жизнь Михайловский Михаил сменил три психоневрологических интерната. В каждом интернате было грубое обращение.

В Белгород-Днестровском интернате Михаила, по его словам, раздевали до гола, привязывали к железной сетке кровати, оставляя на долгое время без еды и вынуждая справлять нужду под себя, после чего накалывали галоперидолом и аминазином.

В Новосавицком психинтернате были случаи, когда, по словам Михаила, его насиловали, а также продолжали колоть аминазином и галоперидолом.

Там же, по показаниям Михаила, санитары до смерти избивали подопечных интерната, и заставляли других жителей интерната рыть для погибших могилы. Михаил собственноручно вырыл четыре могилы. Во время нахождения в психоневрологическом интернате Михаил был лишен дееспособности.

Благодаря усилиям правозащитницы Макаровой Татьяны Владимировны Михаилу Михайловскому была возвращена дееспособность через суд. Сейчас он живет за пределами психоневрологического интерната и ведет обычную жизнь.



# Юрий Грабован

Юрий прожил в Новосавицком психоневрологическом интернате 13 лет.

По словам Юрия, медперсонал этого психинтерната угрожал убийством каждому новому подопечному, если тот не хотел работать на полях. По свидетельству Юрия и других подопечных, в Новосавицком психинтернате часто до смерти избивали молодых людей.

Перед этим их «проводили через котельную»: вешали за ноги вниз головой и жестоко избивали трубой по голове, по почкам, по спине, после чего отправляли в карцер или просто снимали с трубы и бросали на улицу—выживет или нет подопечный— это никого особо не интересовало, по

словам Юрия.

Часто бывало так, что новый воспитанник проживал в психинтернате два дня, а на третий день его выносили. По показаниям Юрия, в Новосавицком психинтернате двух человек хоронили в одной яме.

Одной из обязанностей Юрия в психинтернате было писать таблички на всех умерших в психинтернате молодых людей: он писал на деревянной дощечке имя умершего, дату его рождения и дату смерти. Юрий собственноручно написал около 150 таких табличек за 13 лет.



В Новосавицком психоневрологическом интернате Юрий Грабован, как и Михайловский Михаил, и другие подопечные, стали свидетелями убийства в 2010 году подопечного Новосавицкого психинтерната Юрия Волченко.

Несколько подопечных психинтерната были свидетелями того, как санитар Юрий Коломиец сначала сильно избил Юрия Волченко, якобы по причине того, что Волченко напал на санитарку, а затем Коломиец поместил Волченко в карцер, где продолжил жестоко бить Волченко ногами и руками

в грудную клетку, по животу и в челюсть.

В результате Волченко начал задыхаться и позвал врача. Волченко умолял врача помочь ему выйти из карцера, так как был уверен, что Коломиец добьет его в карцере в ближайшее время. Врач проигнорировал просьбу Волченко, сказав: «Если тебя убьют, то мы вызовем батюшку и тебя похоронят», после чего назначил Волченко укол аминазина и галоперидола.

Через несколько часов, ночью, Юрий Волченко умер в карцере психинтерната.

Тело Юрия Волченко, по распоряжению медперсонала психинтерната, было похоронено на кладбище рядом с психинтернатом через несколько часов после смерти без какого-либо следствия и документов.

Однако примерно через сутки после захоронения тело Волченко было эксгумировано для проведения расследования причин смерти. На теле были выявлены явные признаки сильных побоев.



спецпсихбольницу.

После этого было возбуждено уголовное дело по статье «убийство» и арестован санитар Юрий Коломиец. Один год Коломиец находился под следствием, однако через год его выпустили, а убийство «повесили» на другого подопечного Андрея Баранова по причине его якобы невменяемости. Именно Андрей Баранов первым сообщил об убийстве Юрия Волченко.

Сейчас Баранов пожизненно помещен в Днепропетровскую

Также благодаря усилиям правозащитницы Макаровой Татьяны Владимировны Юрию Грабовану была возвращена дееспособность через суд. Сейчас Юрий живет обычной жизнью за пределами психинтерната..



# Денис Холостенко

Денис Холостенко — сирота с детства. Имеет диагноз ДЦП (детский церебральный паралич).

Воспитывался в детском интернате в Одессе для детей с ДЦП. По окончанию интерната Денису сообщили, что он отправляется в дом инвалидов. Так Денис оказался в Балтском психоневрологическим интернате, где он пробыл с 2001 по 2007 год.

До психинтерната Денис ни разу не был в психиатрической больнице и не жаловался на психическое состояние, но по какой-то причине оказался

в интернате психиатрического профиля.

В 2004 году Дениса лишили дееспособности. По словам Дениса, в психоневрологическом интернате молодых ребят использовали для тяжелой физической работы. Они работали с 9:00 до 21:00 каждый день. Чаще всего за ребятами приезжал человек, который договаривался с директором интерната и ребята ехали работать к этому человеку на дачу или в дом.

Денис часто отказывался работать и поэтому его избивали, кололи уколы, закрывали в отдельной комнате типа карцера. Тех ребят, кто соглашался работать, не били и не закалывали.

Денис Холостенко работает сейчас в службе охраны — он обеспечивает себя сам, снимает жилье и живет полноценной жизнью, часто проведывает Макарову Татьяну Владимировну, восстановившую ему дееспособность, и не перестает благодарить её за помощь.

## Вероника Д.

Сейчас Веронике 25 лет, она лишена дееспособности и постоянно проживает в Киево-Святошинском психоневрологическом интернате. У Вероники нет связи с внешним миром, она оторвана от друзей и знакомых.

Вероника жила с родителями в Киеве. Училась в школе, закончила десять классов, потом пошла учиться в модельное агентство, закончила его и участвовала в показах мод. Она очень любила петь, постоянно ходила в караоке, на дискотеки, в клубы. По свидетельствам друзей и знакомых Вероника была абсолютно здоровым, нормальным, живым человеком.

Когда Веронике был 20 лет, случилось несчастье с ее отцом — он не появлялся дома две недели (позже стало известно, что он умер). У Вероники были истерики, слёзы, она ему звонила, но у отца был отключён телефон. Будучи в состоянии нервного стресса Вероника заснула в ванной и затопила соседей. Соседи вызвали милицию, а родной брат Вероники вызвал скорую психиатрическую помощь.

Веронику поместили в психиатрическую больницу, где она пробыла 3 года. В психушке Веронику сразу начали колоть, избивать и привязывать.

Через несколько месяцев нахождения в психушке брат сообщил Веронике, что у нее умерла мать.

Затем родной брат лишает Веронику дееспособности и помещает до конца жизни в Киево-Святошинский психоневрологический интернат. Он же становится главным наследником состоятельной семьи.

Поскольку сейчас опекунами Вероники являются ее родной брат и дядя, то она полностью зависит от их воли. Пока в их планы не входит забирать из психинтерната молодую девушку, жизнь которой полностью сломана.



## Громадська організація "ТРОМАДЯНСЬКА КОМІСІЯ З ПРАВ ЛЮДИНИ"

Свідоцтво №1392873, код 38679586 Київська область, Києво-Святошинський район, село Петрівське, вул. Святомихайлівська, будинок 15, нежиле приміщення №3, тел. 067-465-33-05, www.cchr.org.ua

Заместителю губенатора Одесской области Калинчуку С.В

Исх.№ 446 от « 14» августа 2014 р.

## Резолюция

7 августа 2014 года произошла проверка Великорыбальского психоневрологического интерната комиссией, инициированной Одесской областной администрацией, в состав которой входили представители общественных организаций. От Гражданской комиссии по правам человека присутствовал уполномоченный Чухрай В.В. При проверке особое внимание было направлено на:

- 1. Подопечные интерната не получают надлежащего медицинского (не психиатрического) лечения. Практически у всех подопечных отсутствуют зубы, люди жалуются на проблемы с желудком, моче-половой системой и т.п.
- 2. В интернате присутствует помещение типа «карцер», что свидетельствует о существовании в интернате карательных мер, что недопустимо в нынешнем цивилизованном мире. Из наблюдений уполномоченного ГКПЧ Чухрая В.В.: «Мне запомнилась женщина, которая находилась в карцере, Леусенко Лидия Алексеевна. В ее деле есть множество просьб о том, чтобы она могла выйти и несколько раз сама убегала с интерната».
- 3. Изучив дела подопечных интерната обнаружен тот факт, что многие люди в интернате прибывают там насильно, против их собственной воли. А так как большинство подопечных интерната лишены дееспособности, и механизм восстановления дееспособности отсутствует, то люди становятся «заложниками» интерната, у них нет механизма выхода из интерната.
- 4. К подопечным интерната применяют сильнодействующие психотропные препараты только по назначению психиатра в самом интернате, а так как данное заведение не является медицинским учреждением, это недопустимо и является не чем иным, как карательной нормой, потому как данные препараты вызывают сильнейшие побочные эффекты, которые приводят человека к сильным мучениям.
- 5. Проверяя дела подопечных, обнаружено, что большинство решений суда о лишении дееспособности подопечных, составлены с нарушениями закона, а именно согласно ч.3 ст. 237 ГПК заявление о признании физической особы недееспособной может быть подано членами

семьи, близкими родственниками, независимо от их совместного проживания, органом опеки и попечительства или психиатрическим заведением. В решениях же суда о лишении дееспособности подопечных интерната, часто, заявителями о лишении дееспособности выступают либо психоневрологический интернат, либо детский интернат в котором пребывали подопечные до ПНИ. Соответственно, данные учреждения по закону не могут быть заявителями — это нарушение закона.

- 6. Исследуя статистику реабилитации подопечных интерната, мы обнаружили, что данная статистика нулевая! То есть, прямое действие, прямое назначение интерната реабилитировать и этот реальный результат от деятельности, который требуется от данных заведений. Он напрочь отсутствует.
- 7. По словам подопечных, интерната их используют в качестве бесплатной рабочей силы, люди работают в найме по 9-12 часов в сутки, а при отказе от работы их наказывают физически или закалывают психотропными препаратами, от которых люди испытывают сильнейшие муки. Данное использование физического труда подается под термином «трудотерапия», но руководство интерната использует это в целях личной наживы.
- 8. С некоторыми из подопечных удалось пообщаться. Вот что сообщает уполномоченный ГКПЧ Чухрай В.В.: «На территории 7 корпуса, там, где расположен карцер, стоял специфический запах настолько сильный, что более 10 минут мы не смогли там находиться. Там я встретил Леусенко Л.А, о которой я писал ранее. Общавшись с ней, я не заметил серьезных отклонений в психике. Она не казалась больной или неадекватной. Она говорила все, что написано у нее в деле, что ее сюда запер брат, и что она не может от сюда выйти. Ее речь не содержала угроз или комментариев касательно персонала и данного учреждения.

Также была Солодухина Елена, которая совершенно не показывала никаких психических отклонений. Она говорит как нормальный человек — и намерения, и желания этого человека вполне адекватны. В ее речи и действиях прослеживается рациональность и социальные принципы. Она не боялась говорить правду — одна из немногих»

9. В интернате умирают люди. Причем, при очень неопределенных обстоятельствах. Одну из смертей изучали при проверке: «Также было дело женщины, дело которой просматривала Макарова Т.В. Эта женщина умерла после того, как ей дали димедрол и аминазин (хлорпромазин). В ее карту были вписаны всяческие диагнозы и болезни лишь после ее смерти, хотя до этого терапевт дал заключение, что она здорова».

## Подытожив данные проверки, приходим к следующим выводам:

1. Система старая и не гуманная, она требует полной реорганизации и реформации (прилагаем документ под название «Мировой опыт»).

- 2. Попав единожды в данный интернат человек, практически, не может оттуда выйти, так как механизмы восстановления прав отсутствуют.
- 3. Каждый человек имеет право на медицинское лечение необходимо восстановить это для подопечных интерната.
- 4. Отменить любое психиатрическое лечение в стенах интерната. В интернате осуществлять только реабилитационные меры (не медикаментозные).
- 5. Изменить подход к требованиям к интернату необходимо требовать от интерната статистические результаты реабилитации. Необходимо установить взаимосвязь между количеством реабилитированных в интернате, финансированием интерната и личной мотивацией персонала. Важно, чтобы интернат был заинтересован реабилитировать, ведь сейчас система такова, что интернату выгодно не реабилитировать, так как каждый подопечный это прямой финансовый доход от пенсий по инвалидности, от государственного финансирования и плюс использование физической силы подопечных ради личной наживы.
- 6. Провести проверку всех решений суда о лишении дееспособности подопечных интерната и, если заявителем является ПНИ или детский интернат, необходимо писать по всем решениям заявления в прокуратуру с целью отменить незаконные решения суда и восстановить дееспособность подопечных.
- 7. Расследовать все случаи смертей в интернате.
- 8. Запретить использовать трудовую терапию. Только полный запрет этой практики поможет запретить использовать руководству интерната физическую силу людей в целях личной наживы. Если человек способен трудиться, он должен иметь право устроится официально на работу, даже будучи недееспособным и официально получать доход, которым он сможет самостоятельно распоряжаться.
- 9. Ликвидировать помещения типа «карцер». Устранить полностью практику «наказаний» как устарелую карательную систему.

президент ГО «Гражданская комиссия по правам человека»

Вилинская Анастасия



## Альтернатива

## ОХРАНА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ: СУЩЕСТВУЕТ ЛИ АЛЬТЕРНАТИВА ПСИХОТРОПНЫМ ПРЕПАРАТАМ?

#### НЕ НАВРЕДИ

«Не навреди» — вот первое условие, которое необходимо соблюдать при работе с психически нездоровым человеком. Это означает, что такого человека ни в коем случае нельзя подвергать психиатрическому лечению, для которого характерно применение силы и причинение вреда с целью контроля над поведением. Такому человеку более всего необходим отдых и безопасность, чего современные психиатрические больницы предоставить не могут.

Устранение многих умственных расстройств начинается с медицинского — не психиатрического — обследования и лечения. Тщательное медицинское обследование неоднократно показывало, что то, что выглядит как умственное расстройство, представляет собой не что иное как проявление какого-то физического заболевания, о существовании которого не подозревали. Обычные медицинские проблемы могут влиять и действительно влияют на поведение человека и его отношение к жизни.

### НАЙДИТЕ СКРЫТУЮ ПРОБЛЕМУ ФИЗИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА

Психически нездоровый человек может испытывать нехватку тех или иных веществ или иметь физические проблемы, которые не позволяют ему поправиться. Переломы, защемление нервов, боль — все это может влиять на состояние тела, а следовательно и на умственный настрой человека. Человек болен или у него есть какое-то повреждение физического характера — он не «сумасшедший». Он может даже не осознавать, что испытывает боль или неприятное ощущение, и думать, что «так и должно быть». У него могут быть трудности со сном и питанием, и его состояние может ухудшиться по причине истощения.

Однако, если заняться проблемой физического характера, человек может испытать облегчение и почувствовать прилив жизненных сил, что позволит ему лучше справляться со всеми остальными трудностями, которые могут у него быть.

Это не означает, что умственные расстройства имеют физиологическую природу. Это не так. Психиатрия утверждает, что в основе психических расстройств лежат биологические факторы, пытаясь таким образом оправдать применение к пациентам жестоких методов лечения, которые только ухудшают их физическое состояние и подвергают их разум еще большим потрясениям.

Таким образом, если мы имеем дело с человеком, страдающим серьезным психическим расстройством, то правильным действием будет направить его к компетентному врачу, чтобы тот провел полное медицинское обследование состояния его организма.

В «Руководстве по диагностике в нестационарных условиях», изданном департаментом психического здоровья Калифорнии, сказано: «Специалисты, работающие в сфере душевного здоровья, наделены профессиональной и юридической обязанностью распознавать наличие физических заболеваний у своих пациентов... Физическое заболевание может вызывать у пациента умственное расстройство [или] усугубить имеющееся умственное расстройство...»

Комитет по социальным вопросам Швеции привел несколько примеров применения к психиатрам дисциплинарных мер. В одном из этих случаев пациент жаловался на головные боли, головокружение и пошатывание при ходьбе. На протяжении пяти лет он жаловался на эти симптомы работникам психиатрических учреждений, и в конце концов медицинское обследование выявило наличие у него опухоли мозга.

Доктор Томас Дорман, терапевт и член Королевского колледжа врачей Канады, сказал: «Пожалуйста, помните, что большинство людей страдают органическими заболеваниями. Практикующие врачи должны помнить прежде всего о том, что эмоциональный стресс, который человек испытывает в связи с имеющимся у него хроническим заболеванием или болезненным состоянием, может изменить его темперамент. В своей практике я сталкивался с бесчисленным количеством случаев, когда пациента, страдающего от хронических болей в спине, классифицировали как невротика. Типичное высказывание такого пациента "Я думал, я действительно схожу с ума"». Зачастую, согласно доктору Дорману, проблема заключалась просто в «не диагностированном заболевании спины».

Доктор философии и писатель Дэвид Тантон, который также является основателем исследовательского центра «Soaring Heights Longevity Research Center» и руководит его научно-исследовательскими работами, обнаружил, что употребление пищи, которая вызывает аллергию или повышенную чувствительность, может влиять на настроение. Гипогликемия (анормально низкое содержание сахара в крови), гипотиреоз (недостаточность функции щитовидной железы) или слабая работа надпочечников, так же как употребление многих назначаемых и отпускаемых без рецепта лекарств, запросто могут быть одним из факторов, вызывающих ощущение депрессии.

Недостаточность щитовидной железы может сильно влиять на настроение, что выражается в острой депрессии, утомлении и потери памяти. Истощение надпочечников также может оказаться одним из факторов. Антидепрессанты и другие психотропные препараты вызывают «депрессию» как побочный эффект.

Согласно отчетам исследователей, в категорию наиболее часто встречающихся психиатрических симптомов, вызываемых медицинскими причинами, входят «апатия, тревога, зрительные галлюцинации, изменения настроения и личности, слабоумие, депрессия, бред, нарушения сна (частое или раннее пробуждение), плохая концентрация, изменения в манере речи, тахикардия (учащенное сердцебиение), никтурия (повышенное выделение мочи ночью), дрожь и спутанность сознания».

Длительное употребление антибиотиков приводит к изменениям в иммунной системе, вызывая истощение и тревогу.

Болезнь Лайма (серьезная поражающая нервную систему бактериальная инфекция, передающаяся клещами) может вызывать симптомы депрессии и психоза.

#### ПЕРЕСМОТРИТЕ РАЦИОН ПИТАНИЯ

Британский фонд психического здоровья сообщает: «Существуют неоспоримые доказательства и ряд авторитетных мнений в пользу того, что диета играет важную роль в лечении людей, страдающих умственными расстройствами».

В статье «Feeding Minds», опубликованной этим фондом, говорится, что ощущения, характерные для «депрессии», могут быть «связаны с недостаточным употреблением рыбы, однако прием пищи, насыщенной сложными углеводами, а также прием определенных видов продуктов может привести к ослаблению симптомов депрессии». Рацион детей с диагнозом СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности) зачастую состоит из «продуктов с низким содержанием железа и жирных кислот».

Служба сельскохозяйственных исследований министерства сельского хозяйства США сообщает, что недостаток определенных минералов в рационе питания может повлиять на поведение человека.

Согласно Национальным институтам здравоохранения США «люди, которые регулярно занимаются физическими упражнениями, питаются здоровой пищей и воздерживаются от курения... в меньшей степени подвержены риску стать нетрудоспособными, обладают более крепким душевным здоровьем и лучшей способностью к познанию и требуют меньше затрат на поддержание здоровья».

11

#### ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

В сентябре 2005 года Британский национальный институт здоровья и качества медицинской помощи (British National Health Service Institute for Health and Clinical Excellence) опубликовал клиническое руководство по лечению «депрессии у детей и молодых людей». Авторы рекомендуют: «Поскольку прием детьми или молодыми людьми любых антидепрессантов связан со значительными риском», следует «порекомендовать физические упражнения на регулярной основе», «правильный режим сна», «правильный сбалансированный рацион питания».

В декабрьском издании журнала «The Journal of Medicine and Science in Sport & Exercise» за 2005 год сообщалось, что именно физические упражнения, а не антидепрессанты избавляют от симптомов «депрессии». Пациенты, которые занимались спортом, получали также положительные результаты в виде «энергии» и «хорошего самочувствия». Ссылаясь на исследовательские материалы, опубликованные в журнале «Psychosomatic Medicine», доктор Джон Б. Бартоломью, адъюнкт-профессор в Университете Техаса, сказал: «Как мы видим, регулярные занятия спортом позволяют предотвратить рецидивы» у пациентов, страдающих «депрессией».

В отчете Контролера штата Техас по проблеме детей-сирот говорится: «Физические упражнения не только полезны для здоровья, но, как мы можем видеть, улучшают настроение и в значительной степени ослабляют депрессивные симптомы».

Необходимо принять за правило следующее: прежде чем пациенту будет направлен на психическое лечение, необходимо, чтобы он прошел тщательное медицинское обследование у компетентных специалистов, которые подтвердили бы, что у него нет никаких подспудных физических заболеваний, могущих быть причиной его психического расстройства. Одно только это избавит множество людей от ненужных и ошибочных диагнозов и оградит их от ненужного психического лечения.

## ПОЧЕМУ НЕКОТОРЫЕ ГОВОРЯТ, ЧТО ПРЕПАРАТЫ «РАБОТАЮТ»

Многие пациенты удивляются, испытав на себе неожиданный эффект от приема психиатрических препаратов. Они пьют их, чтобы ослабить свою тревогу или какое-то другое нежелательное состояние, а в результате испытывают ряд странных физических и умственных реакций. Эффект может быть незначительным, например, в виде сухости во рту или потери аппетита, или же пациент может пережить самый настоящий психотический припадок, иногда со смертельным исходом.

Психотропные препараты могут ослабить стресс, испытываемый организмом из-за наличия какого-то скрытого физического заболевания, но они не исправляют и не лечат никакие физические проблемы или заболевания. Испытав некоторое облегчение, человек может решить, что ему стало лучше, но такое облегчение не означает, что у человека есть какое-то психиатрическое расстройство. Спросите наркомана, употребляющего нелегальные наркотики, чувствует ли он себя лучше, когда он нюхает кокаин или курит травку, и он скажет да, ведь он так считает, хотя наркотики скрыто наносят ему вред. Некоторые препараты, назначаемые при депрессии, могут оказывать эффект «заглушения». Они подавляют физические ощущения «депрессии», но они не облегчают настоящее заболевание, они не влияют на то, что лежит в основе этих ощущений.

Наркотики и психотропные препараты в большинстве случаев нарушают ритмичные потоки и функционирование нервной системы. Например, транквилизаторы заставляют нервную систему и другие системы организма делать то, что они обычно не стали бы делать.

Человеческий организм, однако, обладает невероятной способностью противостоять подобным разрушительным воздействиям и реагировать на них. Различные системы организма предпринимают ответные действия, пытаясь справиться с инородным химикатом, и всеми силами стараются сбалансировать его воздействие на тело.

Но запас прочности организма ограничен. Рано или поздно система выйдет из строя. Человеческий организм не предназначен для того, чтобы постоянно производить ощущение эйфории или ощущения, вызываемые транквилизаторами и антидепрессантами. Однако его силой принуждают к этому, когда пациент принимает психиатрические препараты.

Могут повредиться различные ткани тела. Нервы перестают нормально функционировать. Выходят из строя органы и гормональные системы. Это может быть временным явлением, но может приобрести и затяжной характер, и даже хронический.

Подобно автомобилю, работающему на ракетном топливе, – вы можете заставить его лететь со скоростью тысяча километров в час, но его шины, двигатель, внутренние механизмы совершенно не предназначены для такой скорости. И машина разваливается на кусочки.

С человеком происходят странные вещи: у него появляется зависимость от препаратов, он испытывает утомление, снижается сексуальная активность, появляется дрожь, его мучают ночные кошмары и галлюцинации, происходят психотические срывы. В действительности испытываемые побочные эффекты представляют собой естественную реакцию организма на воздействие инородного химического вещества, нарушающего нормальную работу системы.

После прекращения приема препаратов изначальные проблемы остаются. Психотропные препараты не являются решением жизненных проблем или средством исцеления от них.

### помощь детям

Более 20 миллионов детей по всему миру получили диагноз психиатрического «расстройства», существование которого не может подтвердить ни один диагностический анализ. Как написал невролог Сидни Уолкер III в книге «The Hyperactivity Hoax» («Трюк с гиперактивностью»), назначение психотропных препаратов для лечения несуществующего заболевания — это трагедия, поскольку «подавляя симптомы у детей, мы просто позволяем лежащей в их основе проблеме продолжать существовать и во многих случаях даже усугубляться».

Согласно доктору Уильяму Кэри, заслуженному педиатру детской больницы Филадельфии, «в существующем на сегодняшний день определении СДВГ, которое позволяет поставить ребенку этот диагноз при наличии у него определенного количества причиняющих беспокойство особенностей поведения и других критериев, не учитывается тот факт, что эти особенности поведения, вероятно, являются нормальными свойственными детям чертами».

Джо Тертел, автор книги «Public Schools, Public Menace» («Государственные школы, общественная угроза»), обращается к родителям: «У какого ребенка нет СДВГ? Какому подростку, вынужденному сидеть на скучных уроках по шесть-восемь часов в день, не захочется поерзать, подвигаться, отвлечься на что-нибудь другое или сбежать с занятий любым возможным способом? Это то, что обычно хочется сделать нормальному энергичному ребенку, когда ему скучно или когда ему что-то не нравится. И это скажет вам любая мать.

Называть подобное поведение заболеванием, как бы тщательно оно ни было "выявлено" детским психологом или психиатром, – глупо... и аморально. А использование этих особенностей детского поведения в качестве оправдания назначению детям психоактивных веществ можно вообще считать преступлением, если не хуже».

Доктор Мэри Энн Блок помогла тысячам детей отвыкнуть от психотропных препаратов без риска для здоровья, и вот что она говорит: «Многие врачи не проводят медицинского обследования прежде чем назначать психиатрические препараты... Детей приводят к врачу, но врач не обследует их, он не пытается найти никаких проблем со здоровьем или проблем в обучении, он просто ставит ребенку диагноз СДВГ и

назначает препарат. Это не то, чему меня учили в медицинской школе. Меня учили, что необходимо проводить обследование состояния организма и составлять полную историю болезни. Меня учили, что необходимо применять "дифференциальную диагностику". Для этого требуется рассмотреть все факторы, которые могут быть причиной наблюдаемых симптомов».

Повесить на ребенка ярлык «душевнобольного», не имея надлежащих медицинских доказательств этого, значит по сути совершить преступление по отношению к ребенку; назначить ему психотропные препараты для лечения, фактически значит отравить ребенка. Очень часто детям просто требуется достаточный сон, хорошее питание и очень активная деятельность.

Исследования показывают, что занятия с репетитором повышают академическую успеваемость ребенка. Если ребенок не учится или отстает в школе или если ему просто не по душе занятия в школе и он не может сосредоточиться, найдите компетентного репетитора, который способен добиваться результатов. И скажите ему, что ребенку необходимо помочь полностью понять сначала фонетический метод чтения (как буквы соотносятся со звуками), затем слова, с помощью простого словаря.

Доктор Уокер написал, что дети с диагнозом СДВГ и другими подобными диагнозами могут страдать от следующих неблагоприятных состояний: «ранняя стадия диабета, порок сердца, глисты, вирусные или микробные инфекции, генетические расстройства, аллергии, отравление ртутью или марганцем, слабые формы эпилептических припадков и сотни — да сотни — других легких, тяжелых и даже угрожающих жизни проблем медицинского характера. И тем не менее всем этим детям поставили диагноз гиперактивности или СДВ».

Всемирно известный метод Файнголда — это тщательно разработанная и всесторонне исследованная элиминационная диета, которая предусматривает исключение из рациона ребенка искусственных добавок,

консервантов, искусственных заменителей сахара и красителей. В июне 2004 года исследователи издания «Archives of Diseases of Childhood» проверили диету Файнголда на трехлетних детях с симптомами «гиперактивности». Когда из рациона детей были исключены различные добавки и консерванты, состояние детей значительно улучшилось. Когда же их возвращали к прежнему рациону питания, их состояние ухудшалось. Потребовалось всего лишь 20 мг искусственного красителя, чтобы симптомы усугубились.

Профессор педиатрии медицинской школы Йельского университета У.В. Тамборлэйн сообщил, что когда 14 здоровым детям дали порцию сахара, эквивалентную двум глазированным кексам на завтрак, содержание адреналина в организме возросло в 10 раз относительно обычного уровня, что наводит на мысль о том, что «дети могут быть подвержены таким симптомам, как беспокойство, раздражительность и трудности с концентрацией внимания после употребления сахара».

Высокопротеиновая низкоуглеводная диета без сахара, как показал опыт, может снизить излишнюю активность детей. Эксперимент, в рамках которого выбрали 20 детей с «трудностями в обучении» и посадили их на такую диету, показал, что у 90% детей произошло значительное ослабление симптомов гиперактивности.

#### РЕШЕНИЯ В СФЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ

Как говорилось выше, трудности в обучении могут быть следствием недостаточного применения или вообще неприменения фонетического метода обучения чтению в школе (при фонетическом методе обучения чтению дети изучают звуки, соответствующие буквам и комбинациям букв). Могут потребоваться занятия с репетитором.

Творческим и сообразительным детям становится скучно, они не могут сосредоточиться на занятиях, они начинают ерзать, крутиться, чесаться и искать другие способы попасть в неприятности.

Как писал доктор Уолкер, тысячи детей, которых посадили на психиатрические препараты, — это просто «смышленые» дети, «их гиперактивность вызвана не тем, что их мозг неправильно функционирует, а тем, что бо'льшую часть дня им приходится ждать, пока отстающие их догонят. Им становится жутко скучно, а люди, которым скучно, начинают ерзать, крутиться, чесаться и (особенно, если это мальчики) искать другие способы попасть в неприятности».

Кроме того, ребенку может быть просто не интересно. Спросите любого ребенка: «Сколько внимания ты можешь уделить тому, что тебе действительно нравится делать?»

#### ПРОБЛЕМЫ ДИСЦИПЛИНЫ

Доктор Уолкер отметил: «...Допустим ваш ребенок действительно недисциплинирован. Как вы думаете, если бы ему сказали, что вранье, безразличное отношение к окружающим, крики, разбрасывание деньгами, избивание других людей и неспособность отличить правильное от неправильного являются симптомами СДВГ или СДВ [как предлагается в одной современной книге по СДВ], а не чем-то, что можно сдерживать и контролировать, стало бы его поведение лучше или хуже?»

Доктор Фрэд А. Боман, детский невролог и автор книги «The ADHD Fraud» («Мошенничество СДВГ»), говорит, что когда нормальное свойственное детям поведение называют заболеванием, это является жестоким предательством по отношению к родителям, учителям и детям. Ребенок начинает «верить, что с ним что-то не в порядке, что его мозг поврежден и что он не в состоянии контролировать свое поведение без таблеток». Это усугубляется еще и тем, что «в это заставляют поверить также самых важных людей в жизни ребенка — родителей и учителей».

Доктор Уолкер обратил внимание также на следующий момент: «Одно из наиболее тяжких преступлений, совершаемых врачами, которые ставят нормальным детям диагноз гиперактивности, состоит в том, что тем самым они говорят детям "Ты не отвечаешь за свое поведение". Кроме того, они тем самым говорят родителям, что простые дисциплинарные меры не помогут, поскольку у их ребенка имеется заболевание мозга, из-за которого он никогда не будет хорошо себя вести. Когда мы пытаемся найти оправдания неконтролируемому поведению нормального здорового ребенка, это приводит к тому, что его поведение еще больше выходит из-под контроля — а если посмотреть на количество разновидностей поведения, которые относят на счет гиперактивности и дефицита внимания и которые таким образом ребенок может оправдать как неподдающиеся его контролю, то это просто какая-то нелепица».

Надлежащее медицинское наблюдение, хорошее питание, здоровое безопасное окружение и деятельность, которая повышает уверенность в себе, приносят гораздо больше пользы, нежели препараты или какие-либо другие жестокие методы, применяемые в психиатрии. Неужели те психиатры, кто назначают пациентам психоактивные вещества, не знают об этом?

#### «СЕРЬЕЗНЫЕ СЛУЧАИ»

Если в семье кто-то действительно страдает серьезным психическим расстройством или ведет себя крайне нерационально, то остальные члены семьи могут прибегнуть к отчаянным мерам в попытке справиться с этой проблемой. Однако, обращаться к психиатрии в данном случае опасно. Она «спрятала под сукно» по-настоящему эффективные методы помощи таким людям.

Исследование, проведенное доктором Е. Чераскиным и доктором У. Рингсфордом, результаты которого были представлены на слушании Специального комитета по питанию и человеческим потребностям Сената США, показало, что люди с симптомами шизофрении испытывают недостаток хорошего питания и витамина В.

Симптомы «шизофрении» связаны с недостатком в организме незаменимых жирных кислот, и Всемирная организация здравоохранения утверждает, что в рационе питания человека содержание

ненасыщенных жирных кислот должно составлять не менее 3% от общего количества потребляемых калорий.

После того, как госпоже Н. поставили диагноз шизофрении (из-за того, что она начала слышать какие-то голоса у себя в голове), ее состояние ухудшилось до такой степени, что она перестала разговаривать, она не могла самостоятельно принимать ванну, есть и ходить в туалет. Тщательное медицинское обследование вывило у нее нарушение метаболизма глюкозы — вещества, обеспечивающего мозг энергией. После курса лечения она быстро пошла на поправку. А потом она полностью выздоровела, и от ее прежнего психического расстройства не осталось и следа.

Существует множество свидетельств того, что настоящее физическое заболевание, имеющее настоящую патологию, может оказывать серьезное воздействие на психическое состояние и поведение человека. Психиатрия игнорирует эти научные данные, утверждая, что во всем виноваты некие заболевания и «химические дисбалансы» мозга, существование которых так и не было доказано, и ограничивается применением фармацевтических и других подобных им средств, хотя до сих пор это не принесло никому никакой пользы, а наоборот нанесло непоправимый вред организму и личности многих пациентов.

#### **РЕЗЮМЕ**

Существует множество альтернативных способов лечения психических расстройств помимо психиатрических препаратов, и все их невозможно перечислить здесь. Психиатрия, однако, предпочла бы считать, что никакой альтернативы не существует, и, можно предположить - сделала бы все возможное, чтобы ее действительно не существовало. Таким образом, каждый врач должен самостоятельно сделать выбор между фактами и вымыслом, между исцелением и принуждением, между медициной и манипулированием людьми.

Люди с нарушенной психикой нуждаются в защите от жестокого обращения. Вот краткий перечень действий, которые всегда требуется предпринимать при работе с такими людьми:

- 1. Помогите человеку, предоставив ему покой, питание и отдых; дайте ему мягкодействующий препарат, чтобы он мог хорошо отдохнуть, но только при крайней необходимости, если без этого он не может расслабиться.
- 2. Никогда не направляйте психически больного человека к людям, которые используют силу и принуждение, которые держат пациентов в изоляции или прибегают к методам «лечения», приносящим вред организму пациента.
- 3. Обеспечьте проведение тщательного медицинского обследования с целью выявления любого скрытого физического отклонения.
- 4. Всегда находите *причину* проблемы человека. Никогда не довольствуйтесь просто объяснением симптомов.

В действительности существует только один способ произвести преобразования в сфере душевного здоровья, и он состоит в том, чтобы вместо монополии психиатрии, которая на данный момент не привела ни к чему, кроме растущей статистики психических заболеваний и полному отсутствию исцеленных пациентов, дать людям должный выбор эффективных средств исцеления от своих недугов.

Действенность душевной терапии должнаоцениваться на основании того, насколько эта терапия улучшает и укрепляет человека, его чувство ответственности и духовное благосостояние — без необходимости прибегать к мощным, вызывающим привыкание препаратам. Терапия, которая действительно исцеляет, должна проводиться в спокойной и безопасной обстановке, проникнутой терпимостью и уважением к правам человека.