



**ГРАЖДАНСКАЯ КОМИССИЯ  
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА**

**ДОКЛАД**  
**КРИЗИС**  
**В СФЕРЕ ДУШЕВНОГО**  
**ЗДОРОВЬЯ**

**Роман Чорный, врач,  
исполнительный директор  
Гражданской комиссии  
по правам человека**

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГ  
2004 г.**



# КРИЗИС В СФЕРЕ ДУШЕВНОГО ЗДОРОВЬЯ

## Содержание

	ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА ПЕРВАЯ:	НИКОЛАЙ ЧУДОТВОРЕЦ ПРЕДУПРЕЖДАЕТ: ПСИХИАТРИЯ ОПАСНА ДЛЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ .....	7
ГЛАВА ВТОРАЯ:	ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГУБИТ ЛЮДЕЙ .....	11
ГЛАВА ТРЕТЬЯ:	ФАШИЗМ В ПАЛАТЕ № 6 (НАРУШЕНИЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА).....	15
ГЛАВА ЧЕТВЁРТАЯ:	ДЕТИ БЕЗ БУДУЩЕГО .....	21
ГЛАВА ПЯТАЯ:	«СУД» В ДУРДОМЕ .....	23
ГЛАВА ШЕСТАЯ:	ПРАВА «НЕДОЧЕЛОВЕКА».....	25
ГЛАВА СЕДЬМАЯ:	О НРАВСТВЕННОМ УРОВНЕ НАШИХ ЭКСПЕРТОВ-ПСИХИАТРОВ.....	31
ГЛАВА ВОСЬМАЯ:	КАКИЕ РЕФОРМЫ ГОТОВЯТ ПСИХИАТРЫ .....	33
ГЛАВА ДЕВЯТАЯ:	ГУМАННЫЕ И ЭФФЕКТИВНЫЕ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ.....	35
ГЛАВА ДЕСЯТАЯ:	ЗАБОТА О ДУШЕВНОМ ЗДОРОВЬЕ РОССИЯН:РЕШЕНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ.....	39
ГЛАВА ОДИННАДЦАТАЯ:	ГРАЖДАНСКАЯ КОМИССИЯ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА.....	43
	ССЫЛКИ .....	45

## ВВЕДЕНИЕ

***«Я направляю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости».***

— Из клятвы Гиппократа

**С**егодня страницы газет пестрят сообщениями экспертов от официальных психиатрических кругов: «Россия психически больна!», «Каждый десятый россиянин нуждается в психиатрической помощи!» Если верить тем же сообщениям, для предотвращения этой эпидемии необходимы срочные и крупные финансовые вложения в сферу психиатрии. Директор института им. Сербского Т. Дмитриева настаивает на увеличении финансирования на нужды психиатрии в 40 раз.<sup>1</sup>

Давайте посмотрим, насколько утверждения экспертов-психиатров соответствуют истине. Прежде всего, следует подчеркнуть, что имеются определенные сложности с получением объективной информации о количестве психических заболеваний в России. Например, согласно заявлению академика, директора научного центра социальной и судебной психиатрии имени Сербского Т. Дмитриевой, появившемуся 23 мая 2003 г. на сайте российской врачебной газеты «Медицинский вестник», «...до сих пор в открытых источниках статистика по психическим заболеваниям не публиковалась».

Если в 1992 г. в газете «Аргументы и факты» (№34, стр. 7) та же Дмитриева утверждала, что «по данным выборочных исследований, около 25% людей имеют те или иные отклонения от нормы, то в 2003 г. число «нуждающихся в психиатрической помощи» в устах г-жи Дмитриевой вырастает до 40%.<sup>2</sup> В то же самое время другие эксперты-психиатры полагают, что только 14% населения нуждается в психиатрической помощи.<sup>3</sup>

В чем причина такого разброса данных?

Авторы научного труда «Эпидемиология депрессий» В.Г. Ротштейн, М.Н. Богдан, С.А. Долгов (Научный центр психического здоровья Российской академии медицинских наук (НЦПЗ РАМН), Москва) пишут: «Представление об увеличении числа больных происходит быстрее, чем понимание того факта, что в действительности речь идет не о росте истинного числа больных и даже не о росте числа тех больных, которые попали в поле зрения психиатров, а о включении в понятие «психически больной» таких состояний, которые раньше в него не включались».



Таким образом, гигантскую, а потому и тревожную статистику психических расстройств порождает ныне действующая система диагностики этих самых расстройств.

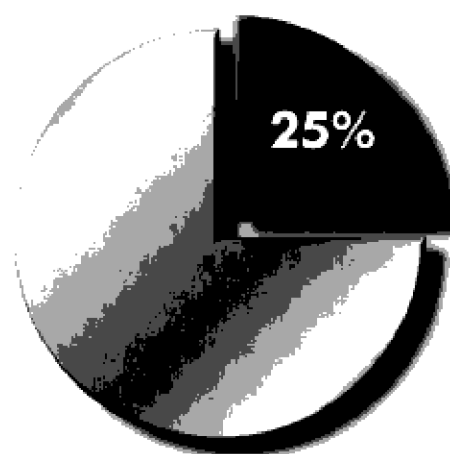
Диагностика в психиатрии полностью субъективна. В психиатрической практике не существует объективных физиологических анализов или тестов, с помощью которых можно было бы подтвердить наличие хоть одного психического заболевания.

Используя операции на мозге, электрошок (ЭКТ) и психоактивные препараты, современная психиатрия, так же как и 300 лет назад, ни на шаг не продвинулась в понимании причин психических заболеваний и не открыла средств для их излечения. Психиатрические методы лечения только причиняют вред обеспокоенным людям.

Каковы сегодня итоги применения таких методов?

Число людей, ставших инвалидами вследствие обращения за психиатрической помощью, увеличилось в России за последние 10 лет более чем на 50%. Инвалидность в психиатрии колоссальна. Четверть из тех, кто обратился к психиатру за помощью, получают инвалидность.<sup>4</sup>

**Инвалидность после  
психиатрического лечения  
достигает 25%**



Этот доклад и содержащиеся в нем рекомендации подготовлены специально для сотрудников государственных органов власти, отвечающих за принятие исполнительных решений в области охраны здоровья и особенно, о финансировании психиатрических программ.

За последние 10 лет мировой бюджет государственных психиатрических служб раздулся до невероятных размеров. Например, в США ассигнования в сферу психиатрии в 1999 году составили 80 миллиардов долларов,



*«Запас доверия к людям в белых халатах так велик, что любого честного человека не могут не беспокоить случаи использования медицинских знаний и положения врача для достижения каких-либо иных целей, нежели помощь в восстановлении здоровья пациента».*

— Роман Чорный, врач,  
исполнительный директор  
Гражданской комиссии  
по правам человека

в Германии — более 2,6 миллиардов долларов, в Швейцарии расходы на психиатрию в 1997 году составили более чем 184,8 миллионов долларов. В России психиатры упорно добиваются от правительства увеличения финансирования в 40 раз!<sup>5</sup>

Несмотря на колоссальные ассигнования, практически все государства мира имеют дело сегодня с небывалым уровнем насилия, самоубийств, наркомании, преступности и других общественных язв, — словом, всех тех негативных реальных проблем, причины и решения которых психиатрам неизвестны.

А значит, можно с уверенностью утверждать, что сокращение финансирования государственных психиатрических программ не усугубит проблем в сфере психического здоровья. Напротив, уменьшение такого финансирования и поддержка правительствами гуманных альтернативных программ оказания помощи душевнобольным людям приведёт к позитивным сдвигам в сфере охраны психического здоровья граждан.

Мы предлагаем Вам этот доклад в надежде на то, что Вы уделите ему должное внимание и составите исключительно собственное представление о нынешнем состоянии сферы психического здоровья и о неспособности психиатров предложить эффективные решения проблем в этой области.

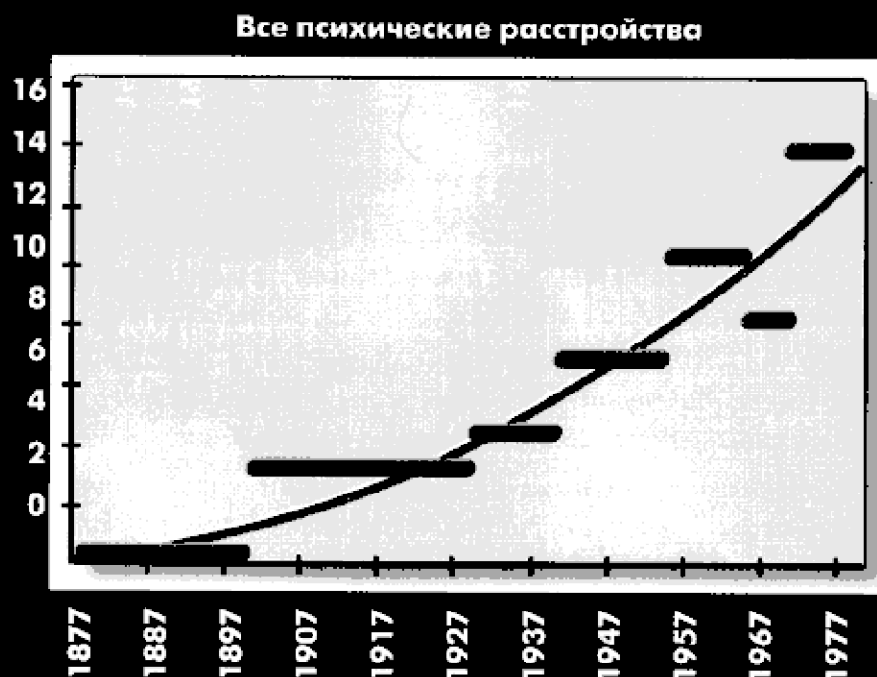


### НИКОЛАЙ ЧУДОТВОРЕЦ ПРЕДУПРЕЖДАЕТ: ПСИХИАТРИЯ ОПАСНА ДЛЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ

**Директор Национального института психического здоровья (США) заявил в 1995 г.: «Мы не знаем причин психических заболеваний. У нас пока нет методов лечения этих заболеваний».**

**П**сихиатры постоянно твердят о мировой эпидемии психических заболеваний и настаивают на том, что единственным выходом из создавшейся ситуации является увеличение финансирования на нужды психиатрии. Однако прежде чем выделить миллион-другой, следует досконально разобраться с этим пресловутым «кризисом душевного здоровья».

В своём труде «Эпидемиология депрессии» В.Г. Ротштейн честно описывает ситуацию с ростом психических заболеваний: *Обратимся сначала к динамике показателя распространенности психических расстройств в целом на протяжении последнего столетия. Соответствующие данные приведены на рис. 1. Используются усредненные данные из многочисленных источников, приведенные в монографиях Т.И. Юдина и Б.Д. Петракова (НЦПЗ РАМН, Москва)*<sup>6</sup>.



**Рис. 1 Динамика распространенности психических расстройств за 100 лет**



Как видно из рисунка, на протяжении ста лет (1877–1977 гг.) происходил постоянный рост числа психически больных, причем наиболее примечательно, что этот рост носит закономерный характер. Кстати сказать, согласно этой закономерности, всего через три поколения число психически больных должно достичь 100% населения.

Пессимизм этого прогноза несколько смягчается данными, приведенными на рис. 2, из которого следует, что рост числа больных почти точно соответствует росту числа психиатров (сплошной линией показано число психически больных на 1000 населения, пунктирной – число психиатров на 10000 населения; использованы данные официальной статистики Минздрава РФ).

Сплошной линией  
показано число  
психически  
больных  
на 1000  
населения,  
пунктирной –  
число психиатров  
на 10000  
населения

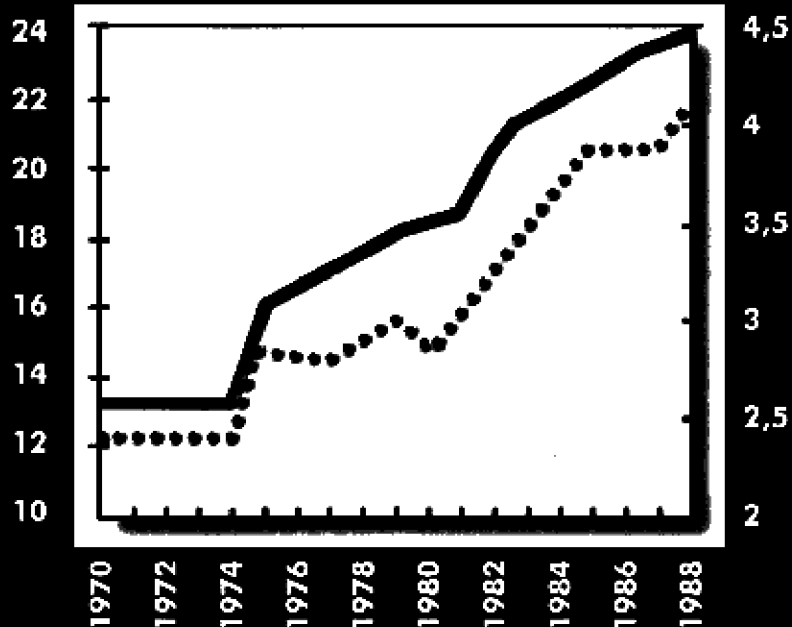


Рис.2 Зависимость числа больных  
от числа психиатров

Из этой параллели следует, что число психически больных вряд ли на самом деле увеличивается.

Однако одним только выявлением ранее неизвестных психиатрам случаев заболеваний среди населения нельзя объяснить столь безудержный рост показателя распространенности психических заболеваний.

Скорее всего, по мере увеличения числа психиатров и числа людей, попадающих в их поле зрения, происходит постепенное расширение понятия «психическое заболевание». Несомненно, этот процесс происходит стихийно и опережает его научное осмысление. Поэтому представление об увеличении числа больных происходит быстрее, чем понимание того факта, что в действительности речь идет не о росте истинного числа больных и даже не о росте числа тех больных, которые попали в поле зрения психиатров, а о



*включении в понятие «психически больной» таких состояний, которые раньше в него не включались.<sup>7</sup>*

В качестве главных инструментов диагностики психиатры используют «Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам» (DSM) и раздел «Психические расстройства» из «Международного классификатора болезней» (МКБ), которые далеки от объективных научных доказательств.

Вот что говорит по этому поводу известный российский психиатр А.В.Снежневский: *«Первым шагом в области международного сотрудничества стало создание единой для всех стран классификации болезней. Но работа по созданию совершенной классификации психических болезней обнаружила отсутствие единого их понимания не только между психиатрами отдельных стран, но и внутри каждой страны.*

*Оказалось, что в название одной и той же болезни психиатры разных стран и школ вкладывают различное содержание... Ещё во многих случаях справедливы и сейчас слова немецкого психиатра Гризингера: «Психиатрия знает только совокупность симптомов, происхождение их знает только приблизительно, а механизма совсем не знает». Что же касается диагностической техники психиатра, то, как вы все знаете из своего опыта, она скудна, она беднее, чем у врачей любой другой дисциплины. Мы пользуемся расспросом, наблюдением и анамнезом (сведения об условиях жизни, а также начале и развитии заболевания, сообщаемые больным либо его близкими врачу). Соматические признаки играют у нас, в общем, незначительную роль...»<sup>8</sup>*

В статье «Депрессия психиатрии», опубликованной в журнале «Time» 2 апреля 1979 г., среди прочего, имеется такое наблюдение: «Сами психиатры подтверждают, что их профессия часто отдаёт современной алхимией: она полна жаргона, спутанности и мистификации, а обладает лишь небольшими реальными знаниями».

## Не располагая объективными научными доказательствами,

психиатры, тем не менее, объявили о существовании 374 душевных болезней, включая следующие «расстройства»:

- *расстройство экспрессивной речи*
- *расстройство на почве кофеиновой интоксикации*
- *расстройство, связанное с отвыканием от кофеина*
- *расстройство, связанное с несоблюдением назначенного лечения*
- *страх расставания.*

И вершина психиатрической «мудрости»:

- *неуточненное психическое расстройство*



# ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГУБИТ ЛЮДЕЙ

**И**сторически психиатрическое лечение заключалось в телесных наказаниях, как-то: приковывание к стене или облачение в смирительную рубашку, неожиданное «купание» в холодной воде. Мало что изменилось с тех пор. Современная психиатрия использует операции на мозге, электрошок (ЭКТ) и психоактивные препараты в качестве трех основных методов лечения. Сегодня, как и 300 лет назад, психиатры всё так же нарушают права человека и так же настаивают на том, что их методы самые лучшие.

Вот некоторые примеры использования их методов.

### ДОКУМЕНТАЛЬНЫЕ СВИДЕТЕЛЬСТВА\*

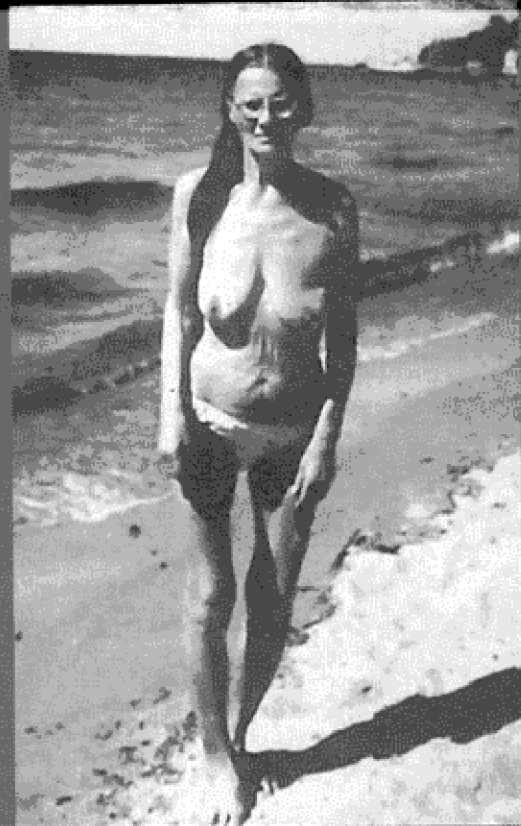
*Сразу после госпитализации Ю.М. Марченко в психиатрическую больницу (ПБ) № 6 Санкт-Петербурга ему начали делать инъекции сильнодействующих психотропных препаратов. На следующий день отец Марченко обнаружил сына в совершенно беспомощном состоянии — тот не смог самостоятельно сесть, глаза были полузакрыты, разговаривал с трудом (вынужден был поддерживать челюсть рукой). Через некоторое время у Марченко появились внезапные непроизвольные движения, спазмы в мышцах плеч, туловища, конечностей, возник перекос плеч; каждые двадцать минут внезапные тики сотрясали его тело. У него увеличился вес, он стал одутловатым, все время чувствовал горечь во рту. В довершение всего у него снизилась острота зрения (не мог читать). До госпитализации Ю.М. Марченко находился в отличной физической форме и передвигался по городу на велосипеде.*

*Рассказывает мать семнадцатилетней Ю.: «На следующий день после помещения Ю. в психбольницу № 3 я увидела дочь совершенно одурманенной в настоящем бомжатнике, среди потерявших человеческий облик от лечения больных. Ю. таяла на моих глазах. Однажды она при мне упала в обморок. Я узнала, что ей через капельницу вводят по 5 кубиков галоперидола. Знакомый врач заметил, что это даже для взрослого человека очень большая доза».*

*Шилов Иван Викторович (о лечении в ПБ № 3 Санкт-Петербурга): «Моего отца забрали более или менее здоровым и бодрым. Но за полтора месяца карантина, когда к нему не пускали в больницу им. Скворцова-Степанова, отец превратился в дряхлого и смертельно больного человека. Его возвратили мне мертвым».*

\*Здесь и далее с разрешения пострадавших приведены их имена или инициалы.

## Валентина Гурина



До психиатрического «лечения»

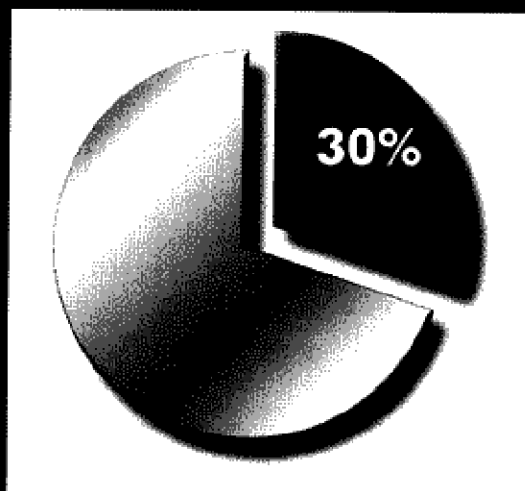
После психиатрического «лечения»

До госпитализации в ПБ в 1998 г. В. Гурина вела активный, здоровый образ жизни, несмотря на пенсионный возраст. Вот что она рассказывает о психиатрической больнице Святого Николая Чудотворца в Санкт-Петербурге: «...В приемном покое я обнаружила, что меня привезли в психиатрическую больницу. ...Сразу сделали 2 укола. Я заснула... После мне стали давать повышенные дозы нейролептиков, по 21 таблетке в день принудительно (открывали рот и насильно заталкивали). От лекарств похудела на 20 кг, тряслись руки, ноги, были мышечные судороги, слюноотечение, от сильной слабости не могла жевать. В результате «лечения» я потеряла зрение, произошло сильное ухудшение здоровья, в течение двух месяцев после выписки я нуждалась в посторонней помощи для того, чтобы одеться, помыться и т.д., не могла спать, испытывала «неусидчивость», которая была особенно мучительной на фоне сильной слабости».

\*Фото опубликовано с согласия В. Гуриной

## ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГУБИТ ЛЮДЕЙ

**Смертность от побочных  
эффектов психотропных  
препаратов**



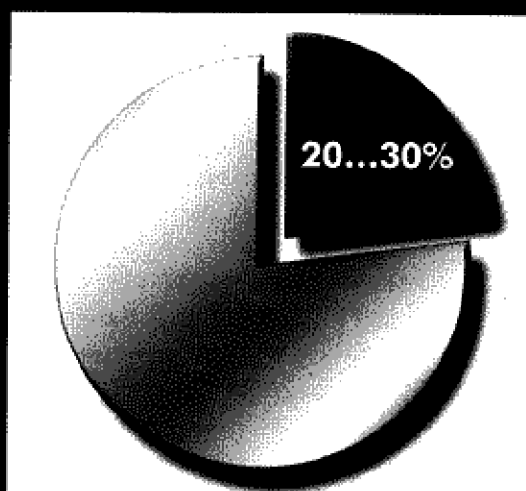
Как минимум 30% пациентов умирают от побочных эффектов психиатрических препаратов.<sup>9</sup>

Смертность по причине психических заболеваний минимальна, и в России составляет 3,2 на 100 000 населения.<sup>10</sup>

Тем не менее, по сообщению В.С. Ястребова, психически больные пациенты в два раза чаще умирают от сердечно-сосудистых заболеваний, чем население в целом; в 4,5 раза чаще — от болезней органов дыхания; в 4 раза чаще — от травм и отравлений.<sup>11</sup>

Эффективность же применения психотропных препаратов крайне низка. Количество повторных обращений больных в стационары в течение года колеблется в пределах 20–30%.<sup>12</sup>

**Повторные обращения в  
психиатрические  
стационары в течение года**





### ФАШИЗМ В ПАЛАТЕ № 6 (НАРУШЕНИЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА)

**П**раво на защиту от пыток, жестокого, унижающего достоинство обращения и наказания является важнейшим правом человека. Пациенты психиатрических больниц часто бывают лишены этого права.

#### Психиатрическая больница № 3 им. Скворцова-Степанова г. Санкт-Петербурга.

Одна из крупнейших психиатрических больниц города. Главный врач – Владимир Гергардович Агишев.

Вот что сообщают в Гражданскую комиссию люди о своем пребывании в психбольнице № 3:

#### ДОКУМЕНТАЛЬНЫЕ СВИДЕТЕЛЬСТВА

*Савченко Н.Н. (имя изменено): «...27.06.99 г. мой брат, никогда не состоявший на учете в психоневрологическом диспансере и не имевший психического расстройства (после перенесенного инсульта), по заявлению его жены был помещен в психиатрическую больницу им. Скворцова-Степанова якобы из-за возникшего у него «бреда ревности». Жена брата преследует одну цель – хочет завладеть жилплощадью. В психиатрической больнице брат не был ознакомлен со своими правами, показанное ему медицинское лечение было заменено на психиатрическое лечение высокими дозами нейролептиков, что едва не стоило ему жизни и нанесло огромный вред физическому здоровью. Когда я пришла в отделение, то обнаружила брата в ужасном состоянии – его вывезли в коляске, челюсть у него отвалилась, изо рта текла слюна, разговаривать не мог, глаза были бессмысленные, под глазом виднелся почти сошедший синяк».*

*Красикова И.Б.: «...Медсестры позволяют себе бить больных только потому, что они их раздражают... Однажды вечером в меня вогнали полный шприц. Мучилась до утра. Возилась со мной соседка по палате».*

*Проскурина З.И.: «Мой сын Олег находился в отделении со взрослыми, хотя ему было 15 лет. От таблеток он себя плохо чувствовал. Ребенка всего трясло, когда он кушал. За 5 месяцев его ни разу не водили на прогулку. Мне сын передал записку: «Мама я тебя люблю, скучаю. Я боюсь, уложили в психушку и делают сумасшедшим. Хочу жить».*



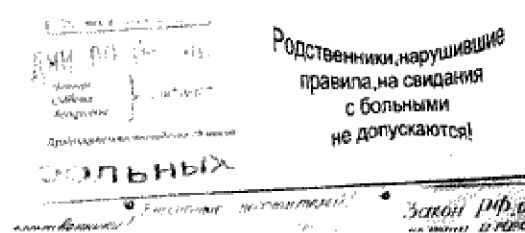
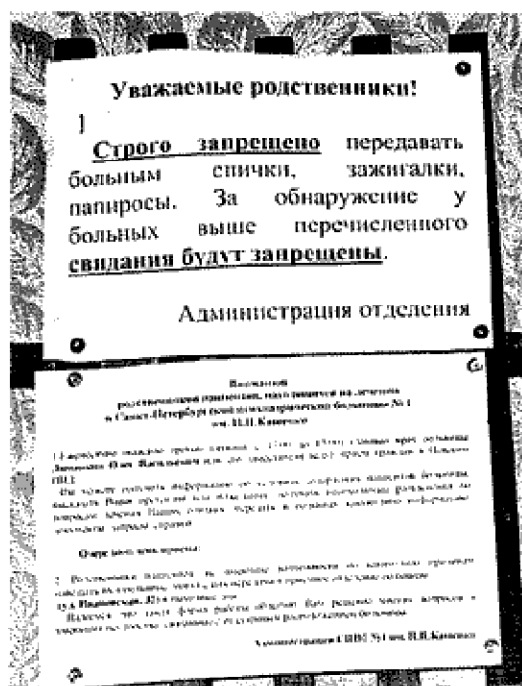
**Пациенты психбольницы  
№ 3 гуляют под охраной  
овчарки.**

*Соловьева Анна Николаевна: «Мой сын получил ушиб головы. Его тошнило, болела и кружилась голова. Сына увезли на “скорой” в психиатрическую больницу им. Скворцова-Степанова. К машине сын спустился самостоятельно. На следующий день в больнице я увидела сына, он сидел голый, совершенно мокрый. Он сказал мне, что ему дадут большое количество лекарств — 68 таблеток. Состояние его постоянно ухудшалось, во рту появились язвы, есть он не мог. В больнице он похудел так, что стал похож на скелет, появились пролежни, осложнения с мочевым пузырем. Три раза я пыталась его забрать из больницы, но врач 6-го отделения Николаева Майя Львовна каждый раз препятствовала под различными предлогами — то карантин объявили, то еще что-то. Через два месяца сына в тяжелом состоянии повезли в Александровскую больницу. Врач этой больницы спросила меня: «Вы знаете, что ваш сын умирает? Он умирает от пролежней. Почему вы позволили довести его до такого состояния? Почему не возмущались?» Я объяснила, что боялась навредить сыну. Я доверяла врачам. На следующий день мой сын умер».*



**Свидания запрещены**





### Из объявлений в психиатрических больницах

наказанием, нарушением прав граждан на свободу передвижения и общения.

*Из заявления Т.Р. в Гражданскую комиссию: «В отделении находятся наркоманы, алкоголики, бомжи. Есть и тяжелобольные. Постели там ужасные. Наволочки и пододеяльники рваные, матрасы и подушки обписанные. От постели идет сильный запах мочи и кала. Иногда из-за вони я даже не мог спать. Пижамы и кальсоны выдавали рваные, танки разные, тоже рваные. Кальсоны выдавали в пятнах от крови и с бельевыми вшами».*

В психиатрических больницах Санкт-Петербурга непослушных больных связывают смиренными рубашками.



## Психиатрическая больница № 1 им. Кашенко

Одна из самых крупных психиатрических больниц. Находится в селе Никольское Гатчинского района Санкт-Петербурга. Главный врач — Лиманкин Олег Васильевич.

На дверях отделений психиатрической больницы им. Кашенко висят объявления о множестве запретов для клиентов и посетителей. Запрещено: передавать пациентам папиросы и зажигалки, продукты и личные вещи, кормить их во время свидания, вести переговоры через окна, разговаривать с пациентом вне палаты. Свидания ограничены 20 минутами. И так далее. Нарушители этих правил лишаются права на дальнейшие свидания с родственниками.

Возможно, какие-то ограничения могут допускаться в отношении конкретных пациентов. Но массовые ограничения без учета состояния пациента являются жестоким и унижающим достоинство обращением и



## Психиатрическая больница № 2 Святого Николая Чудотворца

Эта психиатрическая больница находится в черте города. Во главе ПБ № 2 — главный врач, психиатр Свистун Сергей Яковлевич.

### ДОКУМЕНТАЛЬНЫЕ СВИДЕТЕЛЬСТВА

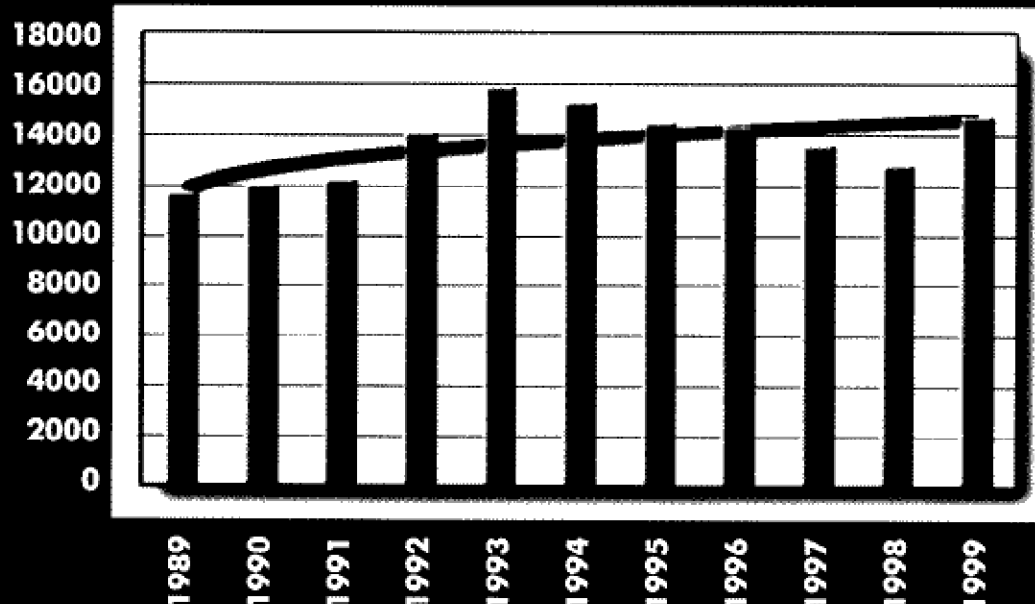
Вот отзывы людей, побывавших в ПБ № 2 в качестве пациентов:

*Л.М. И-на была госпитализирована из-за конфликта с соседом. Работает педагогом. Никогда не обращалась за психиатрической помощью. Через три дня после госпитализации И-ной начали делать инъекции психотропных препаратов. Состояние резко ухудшилось, появились слабость, сонливость, возникли проблемы с памятью, резко снизилась скорость мышления. Коллега по работе, видевшая И-ну здоровой, бодрой и полной творческих планов, пришла в ужас.*

*Пр-ва Л.А., госпитализация по заявлению сына: «Меня доставили в приемный покой психиатрической больницы. Медсестра сразу стала настаивать на «успокоительном уколчике», затем потребовала, чтобы я подписала документ о «добровольном согласии на лечение». Когда я отказалась, она стала угрожать, мол, если я не подпишу, то меня свяжут и сделают такой укол, что я подпишу все, что угодно, лишь бы меня больше не «кололи». Я повторно категорически отказалась что-либо подписывать. Меня поместили в палату № 1 17-го отделения. Условия в палате были невыносимые. Пациенты содержались в антисанитарных условиях, на «голодном пайке». В палате находилось 29 человек. Тяжелобольные люди, испражняющиеся под себя, и здоровые граждане содержались вместе. Из палаты не выпускали...»*

*К.В. Шаповалова сообщила в Гражданскую комиссию о жестоким обращении с сыном, который находится в ПБ № 2 на принудительном лечении. Сын Шаповаловой, художник, был избит в больнице. Всю вину медперсонал свалил на него самого. Немедленно были применены меры наказания: ему сделали укол, поставили капельницу, перевели в надзорную палату и привязали ремнями к кровати. Шаповалова при посещении сына не могла его узнать: оба глаза были разбухшие, он еле говорил. В результате применения аминазина состояние его здоровья резко ухудшилось. Появился конъюнктивит, изжога и гастрит. Из-за антисанитарных условий возник лишай на шее и грибок на ногах. Сына на прогулки практически не водили. Летом во время сильной жары его неоднократно вычёркивали из списка на прогулку.*

Смертность в психиатрических больницах



Несмотря на высокий процент осложнений и смертей после лечения психотропными препаратами психиатры продолжают свое разрушительное «лечение».

Надо заметить, что между собой психиатры высказывают вполне разумный подход к решению душевных проблем. Например, главный психиатр Санкт-Петербурга Людмила Павловна Рубина называет простые и незатейливые, но, тем не менее, эффективные средства: «Придя домой с работы, сразу же примите теплый душ. Старайтесь больше времени проводить на воздухе, за городом. При необходимости утром и вечером принимайте успокаивающие средства, различные травяные сборы. Не злитесь, делайте подарки близким и себе. Слушайте тихую, успокаивающую музыку. Приобретите домашнего зверька, хотя бы хомячка. Поставьте в вазу цветок, пусть он вас радует. И чаще улыбайтесь. Говорят, что даже улыбка «через силу» обладает огромным терапевтическим действием».

А ведь улучшение собственной психики по предложенным рекомендациям не требует серьезных финансовых затрат. Зачем же при этом настаивать на проведении «лечения» в ужасных условиях психиатрических больниц, да ещё требовать для этого у государства немалые средства?



# ДЕТИ БЕЗ БУДУЩЕГО

## Как детей делают инвалидами

### Злоупотребления в детских домах и психоневрологических интернатах

**О** невидимых миру слезах, проливающихся за закрытыми дверями детских домов, мы иногда читаем в газетных статьях и умиляемся тому факту, что есть благородные люди, которые берут на воспитание сирот, организуют семейные детские дома, прививают детям навыки семейной жизни. По свидетельству педагогов, много лет проработавших в сиротских домах, главная проблема не в самих детях, а в том, что с самого младенчества, с 2 – 2,5 лет, дети становятся жертвами психиатрического клеймения: «умственно отсталый», «задержка психического развития», «педагогически запущенный». И тогда не надо обучать детей! Как удобно поставить на ребенка печать необучаемого и снять с себя ответственность за его будущее! Как бы это чудовищно ни звучало, государственная система социальной защиты практически заинтересована в том, чтобы дети остались в состоянии диких маугли! Подавляющее большинство ребят вырастает в атмосфере унижения, духовного запустения, необученности, и носит клеймо «умственно отсталых» всю оставшуюся жизнь. И никому в голову не приходит, что подобная официально признанная исполнительной властью система организации жизни детей губительна для них и по сути своей преступна!



**В изоляторах в психиатрических интернатах дети могут содержаться до 1 месяца**

Перед поступлением в школу таких детей освидетельствуют медико-психолого-педагогические комиссии. На осмотр и беседу с одним ребенком, как правило, отводится не более 15 минут. Ребенок, выросший в доме малютки, часто не видел такого количества чужих дядей и тетей. Он пугается, не может ответить на вопросы. В итоге таким детям необоснованно часто ставятся диагнозы-ярлыки «задержка психического развития», «умственно отсталый», после чего их направляют в специализированные детские дома. Так дети лишаются возможности получить качественное среднее образование. После совершеннолетия их удел — психоневрологические интернаты с их жестокими порядками. За провинности детей наказывают здесь инъекциями аминазина, а это «химическая смирительная рубашка». После таких уколов малейшее движение причиняет боль. Если ребенок сбегает из детдома от такой жизни, то наказанием ему служит госпитализация в психушку.

### ДОКУМЕНТАЛЬНЫЕ СВИДЕТЕЛЬСТВА

*Женя Сенькин: «Я помню, что уже в 5-летнем возрасте давали димедрол. Препараты давали, чтобы не шумели, были спокойными, не мешали персоналу «чаи гонять». В детдомах обучался по программе для глубоко отсталых».*

*Дина Захаренкова: «Я начала обучаться в возрасте 16 лет, когда находилась на лечении в институте Турнера. Там научилась читать, писать, а до этого в детских домах меня ничему не обучали, т.к. считали необучаемой, дебильной».*

*Из обращения в Гражданскую комиссию Романа Т.: «До 7 лет я находился в детдоме № 3, затем до 10 лет был в школе-интернате. За побег из интерната к бабушке пригрозили напичкать таблетками; я испугался, стал плакать. Отправили в детскую психиатрическую больницу на Песочной. Там пробыл 2 года. Давали аминазин, неуплетин, пипольфен, от которого скручивало ноги, хотелось спать, но не мог. Вот в таком сонном, заторможенном состоянии водили в больничную школу, заставляли учиться».*

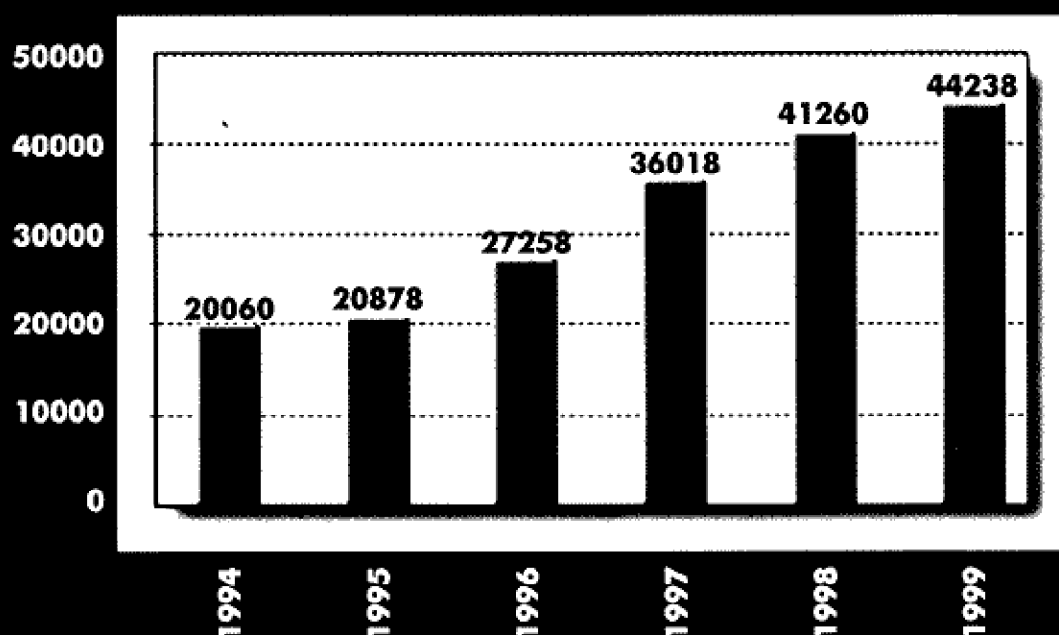
*Педагог-воспитатель, правозащитница Галина Аркадьевна Крышня, много лет проработавшая в детских домах Санкт-Петербурга, утверждает: «Эти учреждения стремятся закрепить достигнутый уровень деградации попавших к ним жертв, чтобы как можно меньше тратить сил на поиск очередных подопытных кроликов. И поэтому вокруг этих детей суетятся психологи, социальные работники, дефектологи, логопеды, врачи, которые не прибавляют детям ни здоровья, ни знания, ни умений, ни навыков, но выискивают у ребенка как можно больше дефектов и пороков. И вот уже перед нами личное дело, информационная карта, письменный портрет дефективного существа, помочь которому стать нормальным человеком вряд ли кому под силу».*

### «СУД» В ДУРДОМЕ

*«Действующий с 1993 года Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» носит декларативный характер и никаких прав не гарантирует. Множатся жертвы обмана, связанного с использованием психической несостоятельности при сделках, касающихся купли-продажи недвижимости».*

— Э. Л. Гушанский, врач-психиатр,  
кандидат медицинских наук.

**Рост недобровольной госпитализации в  
психиатрические стационары<sup>14</sup>**



**К**огда Гражданская комиссия по правам человека начала свою деятельность, она столкнулась с поразительным общемировым явлением: ни один из миллионов психически больных людей не получал права на защиту своей чести и достоинства.

Недобровольная госпитализация, недобровольное освидетельствование, лишение гражданских прав всего лишь по одному заключению экспертов от

психиатрии, лишение квалифицированной помощи адвоката, заочные суды, суды под наркозом стали обычной практикой в отношении настоящих и потенциальных пациентов психиатрических учреждений.

Так было с Л.М. И-ной в психбольнице № 2, Ю.М. Марченко — в больнице № 6, и т.д. Затягиваются сроки рассмотрения дел о недобровольной госпитализации в психбольницы, при этом пациенты против их воли лишены свободы. Суды о недобровольной госпитализации проходят, как фарс. Пациенты лишены возможности получить квалифицированную помощь адвоката.

Вот совсем свежий пример. В 2003 г. одну молодую женщину пытались упрятать в ПБ № 3. Пострадавшая, ее представитель, родственники ожидали начала суда у конференц-зала ПБ № 3. Судебное заседание началось, но их в зал заседания не пустили. Такие нарушения, когда фактически в судебном заседании участвует лишь одна сторона — представители психбольницы, а пациента лишь заводят на короткое время для формального опроса, характерны для большинства судов, рассматривающих вопросы о недобровольной госпитализации, которые проходят на территории больниц.

Причины такой ситуации в том, что психиатры фактически стоят над законом. Создается впечатление, что Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» писался для обслуживания нужд отечественных психиатров. Психиатр Э. Гушанский писал в предисловии к книге историка А.С. Прокопенко «Безумная психиатрия», что этот Закон является декларативным и никаких прав не защищает. На данный момент практически невозможно привлечь психиатров к уголовной или иной ответственности за необоснованную недобровольную госпитализацию. Существуют как бы две морали: для «специалистов» и для обычных людей.

Но это только в нашей стране. Совсем другой подход к подобной практике у Европейского суда по правам человека. В 2003 г. он рассмотрел дело Ракевич против России. Т. Ракевич, жительница Екатеринбурга, была недобровольно госпитализирована в ПБ, где провела больше 40 дней без решения суда. Ни районный, ни городской суд не защитили попранного права г-жи Ракевич на свободу и личную неприкосновенность. И лишь Страсбургский суд поставил точку в этом деле, признав, что право на свободу и личную неприкосновенность Т. Ракевич было нарушено. Ей была присуждена компенсация в размере 3000 евро. Европейский суд обратил внимание также на несовершенство российского законодательства в области психиатрии, не защищающего в достаточной степени право на свободу и личную неприкосновенность граждан РФ.

Гражданская комиссия по правам человека Санкт-Петербурга также борется за восстановление нарушенных психиатрами прав пациентов, отстаивая их в судах. По ее инициативе проведено 20 судебных слушаний. Был выигран суд в деле о возмещении материального и морального ущерба на сумму более 100 тысяч рублей бывшему пациенту Института мозга человека.



### ПРАВА «НЕДОЧЕЛОВЕКА»

*«Ни один эксперимент не должен проводиться в том случае, если есть основание предполагать возможность смерти или ранения с тяжелым последствием для здоровья человека вплоть до инвалидности, за исключением тех случаев, когда врачи-исследователи сами служат объектом своих исследований».*

Нюрнбергский кодекс, статья 5

#### Проведение медицинских экспериментов на людях без информированного согласия пациентов

**С** 1997 по 2002 год в Институте мозга человека Российской Академии наук (ИМЧ РАН) в рамках биомедицинского исследования проводились экспериментальные стереотаксические операции на мозге. «Материалом» для исследований стали наркоманы с героиновой зависимостью. Суть операции сводится к следующему: в черепе просверливается дырка, методом «тыка» находится область мозга, отвечающая за чувство удовольствия, и туда закачивается жидкий азот при температуре  $-70^{\circ}\text{C}$ , в результате чего эта часть мозга уничтожается. По имеющимся сведениям, по состоянию на октябрь 2002 года в клинике ИМЧ по методу стереотаксиса прооперировано 335 человек, нуждающихся в лечении наркомании. Все операции проведены на платной основе. Стоимость операции весьма высока — 135 000 рублей для жителей России, 8000 долларов — для иностранцев.

В договоре, который подписывали пациенты Института мозга, ничего не говорилось о том, что они подвергаются биомедицинским экспериментальным исследованиям. Однако в ходе судебного разбирательства, инициированного одним из пострадавших, было установлено, что от пациентов скрывали, что они подвергаются экспериментальной, тяжелой и дорогостоящей операции, не дающей положительного результата, что Институт мозга не имеет официального разрешения на проведение данной операции в целях лечения наркомании, что в нарушение закона операция проводится без утвержденной органами здравоохранения методики.



**Пациент  
Института мозга  
человека во время  
экспериментальной  
операции на мозге.**

Никакими объективными данными эффективность проведенного «лечения» не была доказана. Наоборот, правомерность и целесообразность применения стереотаксиса опровергается многими специалистами. Данный метод не нашел применения и в международной практике.

На вопрос, почему же на Западе подобные методики не популярны, директор ИМЧ РАН С.В. Медведев ответил так: «Я думаю, что Запад слишком осторожен относительно психонейрохирургии из-за навязчивой идеи с правами человека». («Cutting Out Addiction», The Observer World Press Review, Jun. 1999; «Holes in the Head», Envoye Special (France), 2 Sept.)

Как видно, руководитель Института мозга весьма вольно обходится с законодательством своей страны. Для него главным является выдать эксперименты на людях за уникальную лицензированную операцию, представить операции как «высшее достижение современной науки» с тем, чтобы брать за их проведение огромные деньги. Отсюда вполне логично выглядит нежелание Института мозга выплатить своему пациенту Александру Л. компенсацию за обман и причиненный вред, хотя уже прошло два года с момента, когда суд г. Солнечногорска, разобравшись во всем, вынес такое решение. (Для справки: при самом минимальном подсчете общая сумма, полученная ИМЧ и ООО «Медобслуживание» за стереотаксические операции для «лечения» наркомании, составила 45225000 рублей или более 1,5 миллиона долларов.)

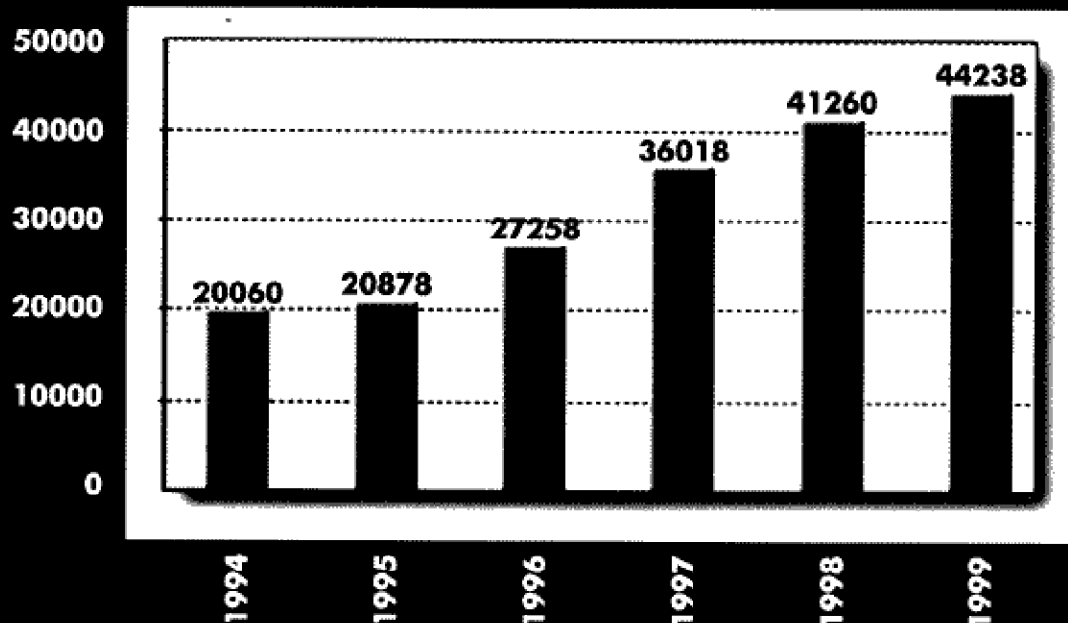
В соответствии с представлением прокуратуры Санкт-Петербурга и рекомендацией Минздрава РФ, в конце 2002 года Институт мозга прекратил проводить стереотаксические операции на мозге для «лечения» наркомании. Однако осенью 2003 г. руководство ИМЧ РАН объявило на сайте своего института о намерении возобновить операции на мозге для «лечения» наркомании.

Эту безрадостную картину дополняет тот факт, что не считается зазорным проводить и незаконные испытания новых психотропных препаратов западных фирм. Тому есть несколько свидетельств. Психиатр из психбольницы № 1 им. Кашенко (Ленобласть, пос. Никольское) подтвердил сотрудникам ГКПЧ, что больница обеспечивается лекарствами нового поколения исключительно за счет взаимовыгодного сотрудничества с зарубежными фирмами. Больница проводит для них испытания новых лекарственных препаратов на своих пациентах, а фирмы в обмен поставляют им психотропные препараты нового поколения.

Гражданская комиссия направила по этому поводу запрос в Комитет здравоохранения Санкт-Петербурга с просьбой сообщить, заключаются ли с испытуемыми письменные договора об их участии в медико-биологических исследованиях, осуществляется ли страхование участников исследований и др. Из ПБ им. Кашенко был получен факс, в котором подчеркнуто, что исследования новых лекарственных средств проводятся на основании лицензии Минздрава и осуществляются они в соответствии с действующим законодательством. Конкретных ответов на свои вопросы Гражданская комиссия не получила.

## Карательная психиатрия жива?

Рост недобровольной госпитализации<sup>15</sup>



Из интервью психиатра Владимира Пшизова, кандидата медицинских наук («Либерти лайф», радио «Свобода», 13.03.03): «... что касается карательной психиатрии, то природа психиатрии такова, что властям всегда соблазнительно использовать против своих оппонентов психиатров,

потому что мнение человека, получившего психиатрический диагноз, вроде бы может и не учитываться».

Гражданской комиссией по правам человека Санкт-Петербурга получены новые материалы по использованию психиатрии в карательных целях в советское время. Эта информация изложена в недавно изданной книге кандидата медицинских наук Пшизова Владимира Сергеевича, с 1967 по 1976 год проработавшего психиатром в тюремной психиатрической больнице в г. Ленинграде. Книга называется «Синдром замкнутого пространства или записки судебного психиатра». В ней рассказывается, как один из ныне практикующих в Петербурге психиатров защитил кандидатскую диссертацию, проводя эксперименты с наркотиком ЛСД (диэтиламид лизергиновой кислоты) на пациентах тюремной психбольницы г. Ленинграда без информирования и согласия пациентов.

В передаче «Либерти лайф из Санкт-Петербурга» радиостанции «Свобода» В.С. Пшизов рассказал о судьбах диссидентов — психиатрических политзаключенных:

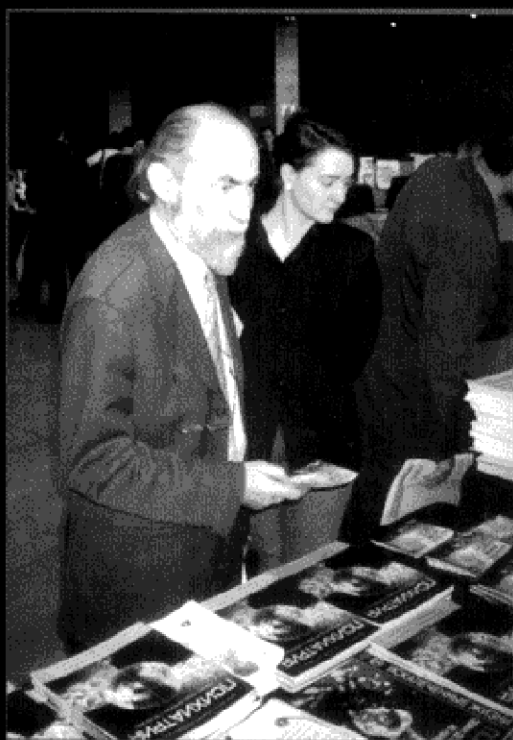
«Дело в том, что я заведовал соматическим отделением, когда там были диссиденты. Поэтому после голодовок они у меня откачивались, так сказать, отъедались, успокаивались, и рассказывали много интересного о своих злоключениях. Диссиденты были известные, с мировым именем. Самая большая проблема — неизвестные, о ком никто не знал; у тех судьба плачевная». (13.03.03г.)

ГКПЧ Санкт-Петербурга задокументировала истории диссидентов — психиатрических политзаключенных В.И. Лашкина, Е.И. Баранова и др. Несмотря на обращения в различные официальные инстанции, эти люди так и не добились медицинской реабилитации. Вот как описывал Е.И. Баранов свое пребывание в психиатрической больнице в посёлке Свирское Ленинградской области: «Никаких лекарств, кроме нейролептиков, в больнице не было. Человек, заболевший какой-либо соматической болезнью, обречен на верную смерть. От скудной пищи, скученности, грязи и отсутствия медицинской помощи люди умирают даже от обыкновенного поноса. Если человек заболел, его кладут на крайнюю койку, загораживают простыней и ждут смерти... Сколько десятков умерших пришлось обмыть мне в ванной комнате, я и не упомню! Существуют в этой больнице и немедикаментозные методы «лечения». Один из них на жаргоне пациентов называется «распятие Христа»! Пациента привязывают особыми ремнями за ноги и за руки к углам кровати. Нарушается кровоснабжение, человек испытывает жуткие боли».<sup>16</sup>

Валентин Романович Смирнов, врач, член организации «Мемориал»: «Данная публикация навеяна недоуменным вопросом некоторых правозащитников: «Кому нужен психиатрический террор сейчас, когда нет обкомов и КГБ?» Попробую объяснить... Не понаслышке, а как специалист, жертва чекистского и психиатрического террора и правозащитник со стажем, смею утверждать, что советская карательная

психиатрия вышла из перестройки без каких-либо потерь и потрясений. Абсолютно та же красная профессура, те же заплечных дел мастера, те же учебники товарищей Снежневского и Случевского, те же подлые методы «лечения» неугодных режиму граждан, та же бессмысленная ЖЕСТОКОСТЬ!.. И если раньше карательная психиатрия обслуживала ... коммунистический режим и ... КГБ, то теперь эта верная служанка обслуживает тех самых чиновников, перекрасившихся в демократов и утративших всякую ответственность перед обществом и государством».<sup>17</sup>

Показательной в этом смысле является ситуация с руководителем молодежной организации «ПОРТОС» Ю.А. Давыдовым, который был подвергнут судебно-психиатрической экспертизе в Центре социальной и судебной психиатрии им. Сербского. Вот как характеризует проведенную экспертизу президент Независимой психиатрической ассоциации Ю.С. Савенко: «Психический статус экспертизы написан в характерном стиле искусственного натягивания диагноза диссидентам 70-х годов, когда из-за отсутствия конкретных примеров психопатологической продукции описываются обычные формы поведения, сопровождаемые оценочными характеристиками».<sup>18</sup>



*Юрий Савенко подчеркнул, что никто из психиатров, мучивших здоровых людей, не понес наказания; более того, в вышедшей недавно под эгидой Министерства здравоохранения книге «Альянс права и милосердия» нынешний директор Центра судебной психиатрии им. Сербского Татьяна Дмитриева утверждает, что злоупотреблений в советских психиатрических клиниках было не больше, чем в клиниках демократических стран.*

— Информационное агентство ПРИМА,  
26 февраля 2002 год



## О НРАВСТВЕННОМ УРОВНЕ НАШИХ ЭКСПЕРТОВ-ПСИХИАТРОВ

*«Каждый второй считал, что психиатрическая больница — это место, где преступники укрываются от уголовного наказания или куда «упекают» инакомыслящих; это скорее тюрьма, чем больница...»*

(Из опросов, проведенных НЦПЗ РАМН.)

**П**сихиатрическая индустрия, безусловно, мало сделала для того, чтобы улучшить восприятие психиатрии. У людей психиатрия по-прежнему ассоциируется со змеиными ямами, смиренными рубашками и с романом «Полет над гнездом кукушки».

«Опрос, проведенный сотрудниками Научного центра психического здоровья Российской академии медицинских наук (НЦПЗ РАМН) среди представителей разных возрастных, профессиональных и социальных групп (900 человек), включая работников здравоохранения и психиатрических учреждений, также свидетельствует об отрицательном отношении населения к психиатрии, её пациентам и работникам... Неожиданным оказалось представление о психиатрической больнице: каждый второй считал, что психиатрическая больница — это место, где преступники укрываются от уголовного наказания или куда «упекают» инакомыслящих; это скорее тюрьма, чем больница. Каждый третий был уверен, что в больнице «калечат» здоровых людей. Наибольшее число опрошенных высказали мнение, что их сына или дочь следовало бы отговорить встречаться с лечившимся в психиатрической больнице, если бы этот случай имел место».

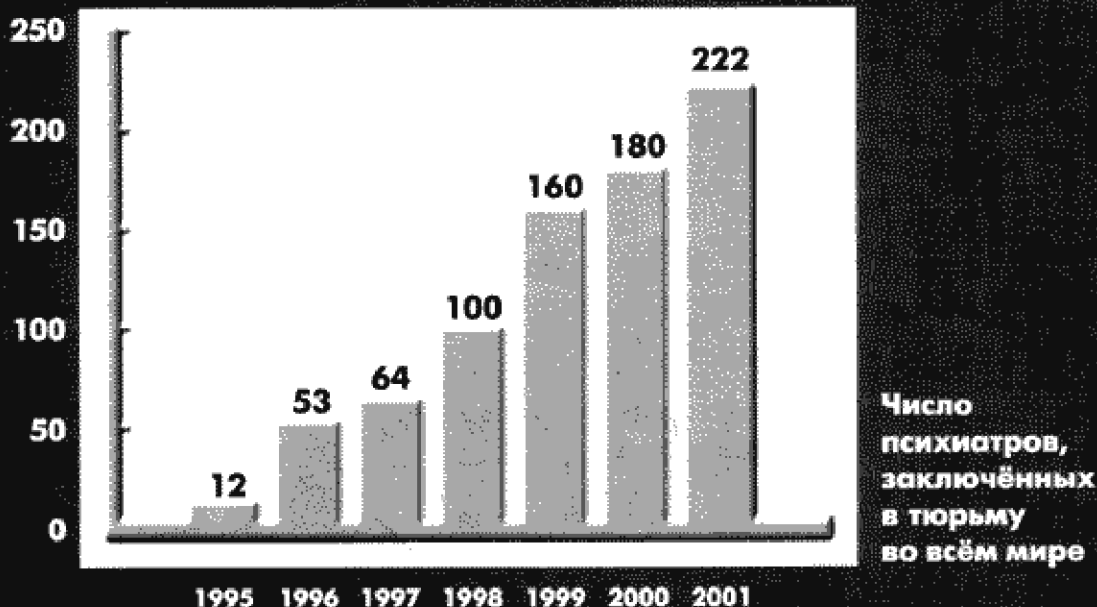
И это неудивительно. Ведь психиатры во всём мире известны своим низким уровнем стандартов врачебной этики. Опрос 531 психиатра показал, что 25% избрали для себя область психиатрии из-за собственных психиатрических проблем или лечения.<sup>19</sup> «Британский медицинский журнал» указывал на непропорционально большое количество самоубийств среди психиатров.<sup>20</sup>

### Проблемы и преступность среди психиатров



Осенью 2003 г. суд Ленинградской области вынес приговор «черным маклерам», совершившим чудовищные преступления. Они убивали одиноких больных людей и завладевали их квартирами. Наводчиком преступной группы был заведующий 15-м отделением петербургской психиатрической больницы Святого Николая Чудотворца Анатолий Веденеев. Когда во время следствия убийцу-психиатра посадили в «Кресты», психиатры города встали на его защиту, добились освобождения и вернули на прежнее место работы.

Психиатр Анатолий Веденеев, соучастник четырех убийств, был приговорен к 7 годам тюремного заключения.





### КАКИЕ РЕФОРМЫ ГОТОВЯТ ПСИХИАТРЫ



**Институт им. Сербского. Директор института Т.Б. Дмитриева. Здесь в 2001-2003 гг. были разработаны антиконституционные поправки к Закону о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании.**

**В** начале сентября 2003 года Государственная Дума РФ должна была рассмотреть вопрос о внесении в действующий «Закон о психиатрической помощи...» поправок, подготовленных психиатрами ГНЦСиСП им. Сербского. Эти поправки нарушают несколько основополагающих статей Конституции в отношении прав человека.

**Одна из них касается определения тяжелого психического расстройства:**

*«Тяжёлым психическим расстройством называется такое, которое лишает лицо способности дать осознанное согласие на предлагаемую психиатрическую помощь, а именно: лечение (ст.11), освидетельствование (ст.23), госпитализацию (ст.29), либо отказ от неё».*

**Вторая предлагает проводить недобровольное лечение без санкции суда:**

*«(Недобровольное) лечение может проводиться по решению комиссии врачей-психиатров, а в неотложных случаях — по решению врача, освидетельствовавшего это лицо» (ст. 11, ч.5).*



Даже в действующей редакции закона (который с точки зрения правозащитников далек от совершенства) лечить человека против его желания можно только по решению суда, на котором должен присутствовать и пациент, и его адвокат. Теперь не нужно даже этого! Решение одного психиатра — и, вне зависимости от желания, человека отправляют на насильственное лечение в психушку!

**Третья поправка предусматривает проведение сомнительных экспериментов на людях:**

*«В отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, для проведения испытания методов диагностики, ... и лечения таких расстройств, а также новых лекарственных средств, необходимо получение согласия Комитета по вопросам этики в области охраны здоровья граждан...» (ст. 11, ч. 7)*

Таким образом, практически узаконивается экспериментирование над людьми, страдающими тяжелыми психическими расстройствами!!!

И это несмотря на статью 21 Конституции, где говорится, что «никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным или иным опытам».

О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" (в части приведения норм закона в соответствие с действующим законодательством)  
Документы, рассмотренные за 2000 рассмотрение законопроекта

**Паспортные данные**

ФИРМА ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО АКТА: .....  
Федеральный закон

ОПАСНОСТЬ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОСТИ: .....  
Защита культуры, Физическая культура и спорт, Туризм.

БЛОК ЗАКОНПРОЕКТОВ: .....  
Социальная политика.

СУБЪЕКТ ПРАВА ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ ИНИЦИАТИВЫ: .....  
Депутат Государственной Думы Н.Ф. Герасименко

ОТВЕТСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ: .....  
Комитет Государственной Думы по охране здоровья

РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР ЗАКОНПРОЕКТА: .....  
111066-3

НЕОБХОДИМОСТЬ НАЛИЧИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ  
ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: .....  
не требуется

**Безопасность**

АРХИВ ОТВЕТСТВЕННЫХ КОМИТЕТОВ Государственной Думы по охране здоровья и  
спорту

КОМИТЕТОВ:

**Внесение законопроекта в Государственную Думу.**

Регистрация законопроекта в Управлении документационного обеспечения и  
архива

ДАТА РЕГИСТРАЦИИ ЗАКОНПРОЕКТА: 05.07.2001

ДАТА НАПРАВЛЕНИЯ ЗАКОНПРОЕКТА ПРЕДСЕДАТЕЛЮ ГД: 05.07.2001

ДАТА РЕГИСТРАЦИИ НОВОЙ РЕДАКЦИИ ЗАКОНПРОЕКТА: 21.06.2002

ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ СУБЪЕКТОМ ПРАВА ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ

ИНИЦИАТИВЫ

ПРИ ВНЕСЕНИИ ЗАКОНПРОЕКТА: Сопроводительное письмо. Перечень актов  
федерального законодательства, подлежащих признанию утратившими силу,  
признанию утратившими силу, изменению, дополнению или принятию в связи с принятием  
федерального закона, Пояснительная записка. Финансово-экономическое  
обоснование. Решение (НР от 21.06.2002), Сопроводительное письмо (НР от  
21.06.2002). Перечень актов федерального законодательства, подлежащих  
признанию утратившими силу, признанию утратившими силу, изменению, дополнению или  
принятию в связи с принятием ФЗ (НР от 21.06.2002), Пояснительная записка  
(НР от 21.06.2002), Проект записки из протокола заседания Совета ГД (НР от  
21.06.2002), Финансово-экономическое обоснование (НР от 21.06.2002)

**Дополнение законодательства и Секретариат Председателя Государственной  
Думы**

ДАТА НАПРАВЛЕНИЯ ПРЕДСЕДАТЕЛЕМ ГД ЗАКОНПРОЕКТА В КОМИТЕТ :  
05.07.2001

Комитет, определенный Председателем ГД: Комитет Государственной Думы по  
охране здоровья и спорту

Рассмотрение законопроекта внесенного в Государственную Думу

Принятие Комитетом по запросам его ведения решения о представлении  
законопроекта в Совет Государственной Думы

ДАТА ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ: 24.09.2001

РЕКОМЕНДАЦИЯ КОМИТЕТА: рекомендовать принять законопроект к  
рассмотрению

НОМЕР И ПУНКТ ПРОТОКОЛА: 49.3

ДАТА ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ: 20.06.2002

РЕКОМЕНДАЦИЯ КОМИТЕТА: рекомендовать принять законопроект к  
рассмотрению

НОМЕР И ПУНКТ ПРОТОКОЛА: 76.2

Рассмотрение Советом Государственной Думы законопроекта, внесенного в  
Государственную Думу

ДАТА РАССМОТРЕНИЯ: 08.10.2001

Результат рассмотрения: назначить ответственный комитет; представить отзывы,  
предложения и замечания к законопроекту; подготовить законопроект к  
рассмотрению Государственной Думой; включить законопроект в планную  
программу на осеннюю сессию 2001 г.

НОМЕР И ПУНКТ ПРОТОКОЛА: 80, п.33

ДАТА РАССМОТРЕНИЯ: 25.05.2002

РЕЗУЛЬТАТ РАССМОТРЕНИЯ: представить отзывы, предложения и замечания к  
законопроекту; подготовить законопроект к рассмотрению Государственной  
Думой

НОМЕР И ПУНКТ ПРОТОКОЛА: 125, п.79

ДАТА РАССМОТРЕНИЯ : 20.01.2004

РЕЗУЛЬТАТ РАССМОТРЕНИЯ: назначить ответственный комитет

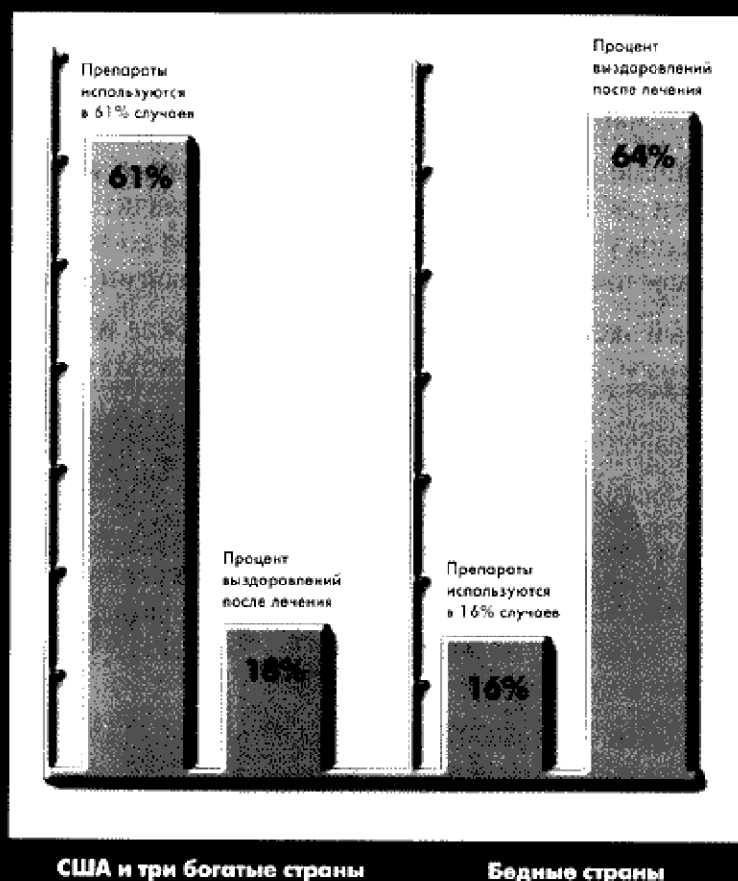
НОМЕР И ПУНКТ ПРОТОКОЛА: 2, п.1

### ГУМАННЫЕ И ЭФФЕКТИВНЫЕ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ.

**Э**ТО НЕ ФАНТАЗИЯ, А ВПОЛНЕ РЕАЛЬНАЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ, ВОПЛОЩЁННАЯ В ЖИЗНЬ НЕ КЕМ-ЛИБО, А ИМЕННО ВРАЧАМИ-ПСИХИАТРАМИ, ОСОЗНАВШИМИ ПАГУБНОСТЬ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ

#### Лечение шизофрении

*Исследования, предпринятые Всемирной организацией здравоохранения, показали, что процент выздоровлений пациентов с диагнозом «шизофрения» значительно выше в бедных странах, где для лечения используется гораздо меньше психотропных препаратов, в противоположность богатым странам, где в основном шизофрению лечат с помощью психиатрических препаратов.*



**Процент выздоровления пациентов с диагнозом «шизофрения» ВЫШЕ в бедных странах, где для лечения используется МЕНЬШЕ психотропных препаратов.**



## Пансион «Сотерия»

*«Идея состояла в том, что с шизофренией можно справиться с помощью традиционного медицинского лечения, внимательных и добрых взаимоотношений, а не с помощью психиатрических препаратов. Такое обращение с больным, бесспорно, приведет к прогрессу в лечении и выздоровлению».*

Лорен Мошер, доктор медицины,  
профессор клинической психиатрии.

Лорен Мошер, бывший директор центра по изучению шизофрении при Национальном институте психического здоровья США, а ныне директор товарищества «Сотерия» в Сан-Диего (Калифорния) утверждает: «Почувствовав некоторое время на курсах повышения квалификации по психиатрии и получив ценный опыт, я начал понимать, что психиатрическая больница — это не очень хорошее место для содержания психически больных людей. Поэтому в 1971 году я открыл пансионат «Сотерия». Пациенты с недавно поставленным диагнозом шизофрении не принимали там никаких лекарств и жили бок о бок с молодыми сотрудниками-непрофессионалами, которые дружески общались с ними, внимательно их выслушивали и помогали им. Идея состояла в том, что с шизофренией можно справиться с помощью содержательных взаимоотношений, а не с помощью медикаментов».

По прошествии двух лет с момента приема в пансион больные люди, с которыми работали в рамках программы, в значительной мере возвратились к нормальному здоровому образу жизни, плюс ко всему многие из них смогли жить самостоятельно или в сообществе со своими товарищами.

Подобный эксперимент провели и швейцарские терапевты и обнаружили, что программа «Сотерия» дает благоприятный результат примерно у 2/3 пациентов.

## История доктора Антонуччи

Доктор Джорджио Антонуччи с помощью всестороннего медицинского обследования, традиционного медицинского лечения и внимательного общения вызвался помочь «неизлечимым» пациентам, которые на протяжении десятков лет содержались в мучительных условиях психиатрической больницы «Аймола» в Италии.

В Институте Оссерванза доктор Антонуччи согласился руководить самым опасным отделением №14. В нем на протяжении длительного времени содержались 44 женщины, больных шизофренией. Их психика была настолько сильно расшатана, что их постоянно привязывали к кроватям (некоторые из них находились в таком стоянии почти 20 лет!). В больнице на выбор предлагалось три вида лечения: электрошоковая терапия, инсулиновый шок или нейролептики.

Работая иногда по 24 часа в сутки, не обращая внимания на протесты медсестер, доктор Антонуччи стал освобождать женщин из заточения. «Я оказался в ситуации, когда мне нужно было встретиться с ними лицом к лицу», —

## ГУМАННЫЕ И ЭФФЕКТИВНЫЕ РЕШЕНИЯ

вспоминает он. И доктор Антонуччи делал это, проводя долгие часы в беседах с ними. И в каждом из случаев доктор слышал истории о годах отчаяния и страдания от пребывания в больнице. Его «лечение» мягко и успокаивающе действовало на пациенток. Под его управлением отделение №14 превратилось из самой буйной палаты в самую спокойную.

Под руководством доктора Антонуччи в больнице отказались от всех видов психиатрического «лечения», заменив их открытым общением. В конце концов стало невозможным отличить бывшую пациентку от медсестры.

За период с 1973 по 1996 г. Доктор Антонуччи неоднократно закрывал самые мрачные психиатрические изоляторы, напоминающие концлагеря, обеспечивая, чтобы с пациентами обращались с состраданием, уважением, и не давали им психиатрические препараты.

Сейчас благодаря доктору Антонуччи сотни измученных людей из итальянских психиатрических больниц вернули себе доброе имя; жизнь им стала в радость.

«Несмотря на мощное сопротивление со стороны своих коллег, без применения препаратов и принуждения доктор Антонуччи спасал жизни сотен пациентов, считавшихся неизлечимыми и обреченными на вечное заточение в психиатрической лечебнице. Сейчас многие из его пациентов живут нормальной жизнью и работают. Он — настоящий источник вдохновения для всей медицинской науки», — сказал доктор медицины Италии Роберто Честари.



*Доктор Джорджио Антонуччи использовал общение, физическое обследование и традиционное медицинское лечение, чтобы помочь больным шизофренией и «неизлечимым» пациентам психиатрической больницы «Аймола» в Италии.*



### ЗАБОТА О ДУШЕВНОМ ЗДОРОВЬЕ РОССИЯН: РЕШЕНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

**М**ы ясно отдаем себе отчет в том, что организационное и нравственное совершенствование сферы оказания психиатрической помощи душевнобольным людям, подобно тому, как это делается в ряде клиник США, Австралии, Западной Европы, — путь трудный и долгий по целому ряду существенных обстоятельств. Это, прежде всего, нелегкое финансово-материальное положение в сфере отечественной медицины и неизжитые до сих пор традиции советских тюремных психиатрических больниц пренебрежительного, порою варварского отношения к больным людям.

Тем не менее, твердый курс России на развитие основных демократических принципов государственного и общественного обустройства, исповедуемых всеми цивилизованными странами мира, позволяет уже сегодня шаг за шагом осуществлять на практике меры по подлинно гуманному и эффективному решению вопросов оказания помощи душевнобольным гражданам и возвращения их к нормальной жизни.

В этой связи мы предлагаем органам законодательной и исполнительной власти г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области некоторые не терпящие отлагательств меры и рекомендации.

В принципиальном плане они делятся на две самостоятельные группы:

1. Должны быть предусмотрены всесторонние законодательные и административные решения, запрещающие и карающие умышленное использование психиатрии в политических и корыстных целях в отношении людей, ставших кому-либо неудобными в силу различных причин и обстоятельств.

2. Создание оздоровительных центров для истинно душевнобольных людей, в которых главенствующим средством исцеления или улучшения психического состояния должны стать не психиатрические методы «лечения», а традиционная медицинская диагностика физического состояния больных, специально подобранное питание, гуманное и чуткое отношение персонала к пациентам.



## Предложения

В этой связи Гражданская комиссия по правам человека г. Санкт-Петербурга рекомендует:

### I. Правительству г. Санкт-Петербурга:

#### 1. Обязать комитет здравоохранения г. Санкт-Петербурга:

- обеспечить плановые, совместно с правозащитными организациями города, ревизии медицинской и финансово-хозяйственной деятельности подведомственных психиатрических учреждений с доведением их итогов до сведения широкой общественности;
- совместно с городской службой наркоконтроля расследовать случаи принуждения пациентов со стороны психиатров к недобровольному приему психотропных препаратов, вызывающих наркотическую зависимость;
- запретить практику приема на работу в психиатрические учреждения лиц с уголовным прошлым, а также рассмотреть вопрос в каждом конкретном случае о лишении права на занятие медицинской практикой действующих врачей-психиатров, привлеченных или привлекавшихся к уголовной ответственности;
- разработать комплекс мер по обязательному предварительному диагностированию на предмет выявления скрытых физических заболеваний и их лечения до применения мер психиатрического характера;
- проводить ежегодные открытые слушания по фактам нарушения прав человека в системе психиатрических учреждений с обязательным участием оппонентов — общественных правозащитных организаций;
- рассмотреть вопрос о возможности изучения специалистами комитета опыта альтернативного содержания и лечения душевнобольных людей в клиниках «Сотерия» (США), институте Оссерванза (Италия) и применения его на базе какой-либо из больниц Санкт-Петербурга.

#### 2. Совместно с заинтересованными государственными и общественными учреждениями разработать долгосрочную программу по замене психоневрологических интернатов альтернативными современными учреждениями по уходу за детьми — семейными детскими домами или санаториями.

### II. Прокуратуре г. Санкт-Петербурга:

- рассмотреть вопрос о возможности укомплектования муниципальных (районных) прокуратур сотрудниками, специализирующимися на расследовании нарушений законодательства в сфере психиатрии;



## РЕШЕНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

- рассмотреть вопрос о проведении в текущем году исследований многочисленных нарушений прав человека, предусмотренных Конституцией РФ и законодательством, в психиатрических больницах № 1, № 3 и № 6 г. Санкт-Петербурга, Институте мозга человека;
- совместно с другими правоохранительными органами обеспечить обязательное проведение токсикологической экспертизы на предмет определения присутствия психиатрических наркотиков в организме у людей, подвергшихся насильственному психиатрическому лечению;

### III. Законодательному собранию г. Санкт-Петербурга:

1. Войти в Государственную Думу РФ с предложениями:
  - о внесении в УК РФ поправки об уголовной ответственности за проведение медицинских экспериментов на людях без их информированного осознанного согласия;
  - об усовершенствовании Закона о психиатрической помощи в соответствии с основными принципами Декларации душевного здоровья, разработанной Международной Гражданской комиссией по правам человека;
2. Инициировать вопрос о проведении медицинской реабилитации бывших советских диссидентов — узников Ленинградской тюремной психиатрической больницы МВД СССР и других психиатрических больниц г. Санкт-Петербурга, о выплате им причитающейся материальной компенсации и восстановлении их в гражданских правах.



*Надлежащее медицинское обследование, проведенное врачами непсихиатрического профиля — жизненно важный шаг в определении способа лечения для любого человека с расшатанной психикой.*



### ГРАЖДАНСКАЯ КОМИССИЯ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

**Г**ражданская комиссия по правам человека (ГКПЧ) была основана Церковью Сасентологии и почетным профессором психиатрии Нью-Йоркского университета Томасом Сацем в 1969 году в Великобритании и затем в Соединенных Штатах Америки с целью расследования и разоблачения нарушений прав человека в психиатрии и искоренения причиняющих вред методов и практик в области душевного здоровья.

В настоящее время ГКПЧ представляет собой самостоятельную международную организацию, имеющую более 129 отделений в 30 странах мира. За свою 30-летнюю историю Комиссия расследовала различные виды нарушений и злоупотреблений в области психиатрии во многих странах, в том числе в Австралии, Новой Зеландии, Канаде, Германии, Греции, Венгрии, Израиле, Италии, Франции, Южной Африке, Мексике, Испании и России.

За дополнительной информацией обращайтесь в офис Гражданской комиссии по правам человека по адресу: 191040, Санкт-Петербург, Лиговский пр., д. 56-г, офис 105, тел. 164-80-39, e-mail: cchrspb@mail.ru

Там же вы можете получить следующие публикации:

«Психиатрия. Мошенничество»,

«Психиатрия. Нарушения прав человека и глобальный кризис»,

«Психиатрия. Разрушение мира с помощью наркотиков»,

«Психиатрия. Вред под видом лечения»,

книгу Брюса Вайсмана «Психиатрия – предательство, не знающее границ»,

монографию Т. Редера, В. Кубиллуса, А. Бурвелла «Психиатры – люди за спиной Гитлера».

Посетите наши сайты во всемирной сети Интернет: [www.cchr.org](http://www.cchr.org),  
[www.psychcrime.org](http://www.psychcrime.org), [www.psychassault.org](http://www.psychassault.org).

Адрес электронной почты Международной Гражданской комиссии по правам человека: [humanrights@cchr.org](mailto:humanrights@cchr.org)



1. Из выступления директора института им. В.П. Сербского Т.Б. Дмитриевой на конференции по проблемам тюремной психиатрии. «Интерфакс», 17.09.2003.
2. Альтернативный доклад российских неправительственных организаций в Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам о соблюдении Российской Федерацией Международного Пакта об экономических, социальных и культурных правах, 2003 г.
3. Из сборника «Динамика показателей деятельности психиатрической службы России 1994 - 1999 гг.»
4. Ястребов В.С., НЦПЗ РАМН, Москва. «Патоморфоз шизофрении и некоторые аспекты организации психиатрической помощи».
5. Ади Р. и другие. «Настоящий кризис в сфере душевного здоровья», 2003 г.
6. Ротштейн В.Г., Богдан М.Н., Долгов С.А., НЦПЗ РАМН, Москва. «Эпидемиология депрессии». Из сборника «Депрессия и коморбидные расстройства» под редакцией Смулевича А.Б., Москва, 2000 г.
7. Там же.
8. Снежневский А.В. Лекция 9 «Психиатрический диагноз».
9. Из сборника «Динамика показателей деятельности психиатрической службы России 1994 - 1999 гг.»
10. Ястребов В.С., НЦПЗ РАМН, Москва. «Патоморфоз шизофрении и некоторые аспекты организации психиатрической помощи».
11. Там же.
12. Из сборника «Динамика показателей деятельности психиатрической службы России 1994 - 1999 гг.»
13. Там же.
14. Там же.
15. Там же.
16. Из статьи «Компенсация для Евгения Баранова», газета «Новый Петербург», 4.03.1999.
17. Из статьи «Размышления врача-правозащитника», газета «Новый Петербург», 17.02.2000.
18. «Информационный бюллетень Российского исследовательского центра по правам человека» № 3, сентябрь 2002 г.
19. Sydney Walker, A Dose of Sanity: Mind, Medicine and Misdiagnosis (John Wiley & Sons, Inc., NY, 1996), p. 132.
20. Martin L., Gross, The Psychological Society, A Critical Analysis of Psychiatry, Psychotherapy, Psychoanalysis and the Psychological Revolution (Simon and Schuster, New York, 1978), p. 46.

***Гражданская комиссия документально зафиксировала каждый факт нарушений прав человека, приведённый в настоящем докладе. Проверено адвокатом.***



