

НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
РУССКОГО ФИЗИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА

ЖУРНАЛ
РУССКОГО ФИЗИКО–ХИМИЧЕСКОГО
ОБЩЕСТВА:

ЖРФХО,

Том 90, Выпуск № 1

Перезапушен под этим именем в 2015 году

Продолжение научного журнала ЖРФХО
РУССКОГО ФИЗИКО–ХИМИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА, 1872–1930,
возобновивших свою общественную, научную
и издательскую деятельность в России
16 апреля 1991 г.

Публикует:

- наиболее актуальные, полезные, оригинальные работы соотечественников по всем отраслям естествознания;
- письма читателей и научные статьи, программы и методики, рекламу, технические предложения, анализ, обзор, прогноз;
- энергетика, экология, охрана здоровья, сельское хозяйство, промышленность, техника, технология, экономика, наука.

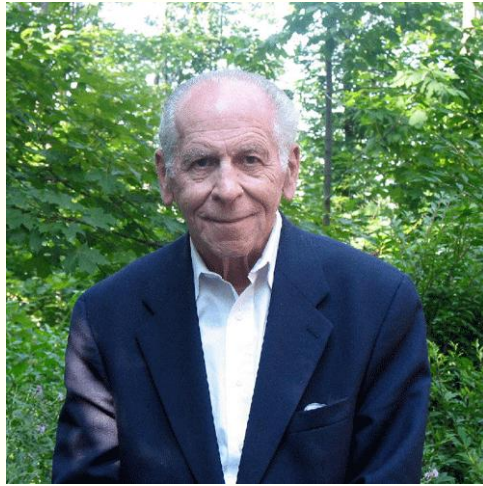
*Не чины и звания, ни возраст и профессия авторов,
а степень общественной пользы и оригинальность их мысли –
единственный критерий отбора работ для публикации*

Приоритетная защита всех публикуемых материалов. Предназначен для всех, кому не безразличны современные земные проблемы, кто ищет конкретное поле деятельности для эффективного приложения своих интеллектуальных способностей.

ДЕВИЗ ЖУРНАЛА:

«Новое искание Истин – только это и есть Наука»

Д.И. Менделеев



БЕЗДЕЛЬЕ И БЕЗЗАКОНИЕ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ГОСУДАРСТВЕ

Профессор Томас Сас

С точки зрения экономики, люди делятся на две группы: производители и паразиты. Производители обеспечивают собственные потребности своим трудом или капиталом. Паразиты этого не делают. Некоторые – например, младенцы или неимущие – не способны содержать себя. Их называют “иждивенцы”, и они или получают пищу и кров от родителей, семьи или государства, или погибают. Другие, например преступники, не желают поддерживать себя законными средствами. Их называют “хищниками”; и они используют насилие или угрозы, чтобы отнимать у производителей товары и услуги, в которых они нуждаются. Если человек не способен или не хочет быть производителем, ему остаётся стать – либо иждивенцем, либо хищником, или погибнуть. Таким образом, любые обстоятельства – биологические, культурные, экономические или политические – которые препятствуют мирным рыночным отношениям между продуктивными взрослыми, поощряют или иждивение, или хищничество, или и то, и другое.

Каким образом хронический душевнобольной пациент (в этом эссе я использую такие фразы как “психическое заболевание”, “душевнобольной”, “шизофрения”, “психиатрическое лечение”, обыденный смысл и применение которых я отвергаю, но не помещаю их далее в кавычки, чтобы не уродовать текст. Кроме того, далее я называю пациента “он” вне зависимости от пола, а термины “психиатр” и “душевнобольной” применяю к любым профессионалам и клиентам в психиатрии соответственно) как правило, бездомный, который часто нарушает закон, просит денег и еды на улицах и получает выплату по инвалидности от системы социального обеспечения в связи с диагнозом «шизофрения», укладывается в эту схему? Является ли он иждивенцем, хищником или обоими?

Прежде чем ответить на этот вопрос, нам надо отвергнуть не требующее усилий, но ошибочное предположение о наличии существенной связи между заболеванием и бездельем или заболеванием и склонностью к беззаконию. Большинство хронически больных людей, например, больные диабетом – не сидят без дела, экономически независимы и не склонны (вследствие заболевания) к нарушению закона. В противоположность им, большинство хронических психиатрических пациентов – особенно шизофреников – не работают, экономически зависимы, и склонны к нарушению законов (якобы вследствие своего заболевания).

Доказательства и отсутствие таковых

До начала двадцатого века шизофрении не было. Диагноз “преждевременное слабоумие” (*dementia praecox*), созданный по образу известной издавна причины безумия – общего паралича сумасшедших (третичной формы сифилиса, поражающей нервную систему) – сформулировал в 1889 году Эмиль Крепелин. В 1911 году Ойген Бейлер заменил термин “преждевременное слабоумие” на “шизофрению”. Невзирая на отсутствие доказательств тому, что эти диагнозы описывали действительно существующие заболевания, каждый из терминов с готовностью подхватили в качестве названия заболевания мозга (или группы заболеваний). В действительности, оригинальные отчеты Крепелина и Бейлера показывают, что им было очевидно: безделье пациентов имело место в действительности; заболевание – едва ли. Вот что писал **Крепелин**:

“Господа, перед вами сегодня хорошо сложенный и упитанный мужчина 21 года... пациент правильно описывает нам свой прошлый опыт. Его знания говорят о хорошем образовании. В самом деле, в прошлом году он собирался поступить в университет... определить физические недомогания, за исключением чрезмерного дрожания коленей, не удалось. ... несмотря на хорошее образование, он целыми неделями или даже месяцами лежит в постели или сидит на одном месте, не чувствуя ни малейшей склонности к работе... заявляет, что в настоящее время готов оставаться в больнице ... поскольку болезнь развивалась весьма постепенно, едва ли возможно определить какой-то отправной момент времени как начало заболевания”.

Хотя у этого человека не обнаруживалось признаков болезни, Крепелин называл его “пациентом” и приписывал его поведение заболеванию, разрушающему мозг. **Отчёт Блейлера** о шизофрении напоминает отчёт Крепелина. Он писал:

“Леность облегчает возобладание комплексов над личностью; в то время как регулярная работа укрепляет деятельность нормального мышления. Эти рекомендации не всегда исполнимы, поскольку мы зачастую имеем дело с пациентами, находящимися на иждивении у родителей и других лиц... многие шизофреники-итальянцы вполне желают оставаться в больнице и получать еду, кров и заботу”.

Похожие описания хронических душевнобольных изобилуют в современной психиатрической литературе. Вот несколько примеров: *“... безработный шизофреник, выходец из рабочего класса, недавно выписанный из больницы, весь день сидел дома, пил чай и курил, проигрывая записи и представляя собой значительное бремя для его матери”.* Лексика этого отчёта вводит в заблуждение. Этот человек сидел не “дома”. Он сидел в помещении, которое было домом другого человека, в содержание которого он никакого вклада не вносил, и в котором его не ждали. В другом случае, мать описывает присутствие дочери-шизофреника в родительском доме следующим образом: *“Когда бы Рут ни оказывалась дома, он [ее отец] постоянно раздражен отсутствием у неё стремлений и бездельем”.*

Отчёт в профессиональном психиатрическом журнале начинается следующим образом: *“Джон С. Имеет диагноз хронической шизофрении. На протяжении большей части своих сорока лет он*

жил в одном доме со своими преданными родителями... у Джона проявлялись частые вспышки странного и неконтролируемого поведения". Наконец, типичная статья в газете описывает одиссею физически здорового пятидесятилетнего мужчины, который, проведя по психиатрическим учреждениям почти всю свою жизнь, теперь *"... расходует большую часть времени, рисуя акриловыми красками портреты, виды на океан и образы с экзотическими восточными птицами... он совершает долгие прогулки по городу, посещает бейсбольные матчи и заимствует таинственные сюжеты из местной библиотеки"*.

Сегодня, спустя более ста лет интенсивных исследований, свидетельств тому, что шизофрения – это настоящее заболевание, по-прежнему не имеется. Очевидно, однако, что многие люди, которых называют "шизофреники", не работают, и склонны нарушать закон.

Что здесь причина, а что – следствие? Заставляет ли шизофрения человека бездельничать и нарушать законы, или людей называют "шизофрениками" потому, что они бездельничают и нарушают закон?

Я утверждаю, что побуждение изобрести данный диагноз/заболевание состояло в том, чтобы постановить властью законо-медицинского декрета, что определенные экономически зависимые и неорганизованные лица больны, и что их нежелательное или незаконное поведение представляет собой нечаянные ими симптомы заболевания. В любом случае, такова по сей день наиболее заметная функция диагноза "шизофрения".

Факты смотрят нам в лицо. *"Отсутствие денег, – метко сказал лорд Бауэр – это не причина нищеты. Это и есть нищета"*. Сходным образом, шизофрения – не причина безделья и беззаконности. Это название выдуманного заболевания, которое мы приписываем некоторым людям, проявляющим такое поведение.

Если мы ослабим критерии девиантности, то увеличим в обществе количество людей, нарушающих общественный порядок. А если мы ужесточим критерии компетенции, то увеличим в обществе число безработных.

«Уолл-стрит Джорнэл» за 1 марта 1994 года цитирует жалобу французского психиатра: *«... назначение безработному, у которого заканчивается выплата пособия, антидепрессантов, может показаться нормальным. Но когда практика повторяется*

сотни тысяч раз, она превращается в общенациональное медикаментозное лечение безработицы». Это «лечение» такая же фикция, как и заболевание, на которое оно якобы нацелено.

Истина здесь в том, что в девятнадцатом веке западные общества стали использовать психиатрические диагнозы для того, чтобы объявить безделье заболеванием, а затем под предлогом неизлечимого психоза оправдывать облегчение такового в закрытых психиатрических заведениях – то есть, содержание некоторых взрослых иждивенцев в психбольницах в качестве (недобровольных) пациентов. В 1950-х психиатры начали назначать пациентам психиатрических учреждений нейролептические препараты, чтобы оправдывать претензию, будто неизлечимые прежде психические заболевания стали излечимы. И западные общества стали под предлогом вызванной препаратами ремиссии шизофрении оправдывать лечение вне психиатрических стационаров – то есть, содержание некоторых взрослых иждивенцев на препаратах и выплатах по инвалидности.

Поведение как заболевание

Оригинальный отчёт **Блейлера** о поведении пациентов-шизофреников также изобилует указаниями на их склонность к беззаконию, которую он тоже объяснял якобы заболеванием без каких-либо этому доказательств. Он писал:

«Большая часть так называемого импульсивного поведения автоматична... пациент неожиданно срывается, размахивает кулаками, всё крушит в дичайшей ярости и гневе... сожаления после таких вспышек при шизофрении, разумеется, проявляются редко. Пациенты считают, что их поведение оправдано... часто они утверждают, что «голос» довёл их до срыва».

Неудивительно, что родственники пациентов с диагнозом «шизофрения» с готовностью принимают точку зрения, согласно которой преступность их члена семьи – это симптом недомогания. Вот типичное письмо от матери душевнобольного:

«... наш взрослый сын... сейчас в тюрьме в результате крайнего насильственного поведения, вызванного его заболеванием. Из-за болезни он опасен для своей семьи и других людей. Опасные симптомы заболевания нашего сына не уникальны. В действительности, связавшись с массачусетскими Национальным альянсом психического здоровья и Ассоциацией психического здоровья,

мы обнаружили много, много семей, страдающих от того же страха и ужаса, который мы пережили вследствие поведения, вызванного психическим заболеванием члена нашей семьи».

В поддержку своих доводов автор цитирует сообщения в газетах о «... психически больных людях, которые ... убил одного из своих родителей... ворвался в дом родителей и напал на них». Сестра другого пациента пишет: «Мне видится так, что он – один из самых несчастных людей. Он страдает параноидной шизофренией, и во время непосредственно психотического эпизода семнадцать лет назад... он вызвал ужасную трагедию. Это привело к утрате жизни двух людей, к которым он был близок... он страдает нейробиологическим расстройством, исключая виновность».

Психиатры настаивают, что шизофрения – заболевание мозга, аналогичное болезни Паркинсона, отличающееся, однако, от паркинсонизма (и других неврологических заболеваний) в том, что оно заставляет пациента проявлять незаконное поведение. Этот якобы факт наделяет психическое заболевание уникальным статусом морального и правового оправдания тому, чтобы лишать невиновных людей свободы (недобровольная психиатрическая госпитализация) и освобождать виновных людей от уголовной ответственности (защита по невменяемости, обоснованная психиатрическим диагнозом). Более того, наука, медицина, закон и общественное мнение сегодня дружно принимают откровенно абсурдную претензию психиатров на то, что они способны отличать заболевания мозга, которые вызывают безделье и беззаконие, от заболеваний мозга, которые таковых не вызывают. Психиатрический подход к поведению, соответственно, теперь обязывает нас объяснять беззаконный и непроизводительный образ жизни психическим заболеванием (заболеванием мозга, которое освобождает от вины), а законопослушный и производительный образ жизни – свободной волей ответственного индивида, действующего в рамках морали (за что он заслуживает одобрения).

Социально компетентное «я»

Среди проблем современного американского общества одна из крупнейших – то, что сегодня оно создаёт всё возрастающее количество молодых людей, имеющих здоровые тела, непроизво-

дительных, бездельничающих и нарушающих законы. Утверждается, что многие из них страдают шизофренией. Согласно публикации в выпуске «Сайкиэтрик таймс» за ноябрь 1993 года, люди с диагнозом «шизофрения» занимают «... 25 процентов всех американских больничных коек, 40 процентов всех дней содержания в стационаре и 20 процентов всех дней социальной поддержки. Полная экономическая стоимость расходов, связанных с шизофренией, оценивается в 33 миллиарда долларов».

До недавнего времени многие распространённые виды поведения, такие как безделье (бродяжничество), гомосексуальность (извращение), мастурбация (самозлоупотребление) суицид (самоубийство) считались преступлениями, грехами или и тем, и другим одновременно. В двадцатом веке все эти разновидности поведения прошли медикализацию. Некоторые – например, мастурбация и гомосексуальность – сначала стали заболеваниями, а затем были включены в нормальное поведение. Другие – например, безделье и самоубийство – всё ещё рассматриваются как заболевания или проявления таковых. Почему один молодой человек становится производительным взрослым, а другой – непроизводительным шизофреником?

Чтобы ответить на этот вопрос, нужно начать с очевидного факта: чтобы занять своё место в современном обществе, человек должен достичь определённого уровня общественной компетентности и экономической пользы. Чтобы этого достичь, дети и подростки должны выработать самодисциплину и приобрести навыки, востребованные на рынке труда. Иными словами, молодые люди должны подготовиться к тому, чтобы стать продуктивными, создавая пользу для других, согласно тому, что другие считают полезным. Хотя развитие социально компетентного «я», очевидно, чрезвычайно важно в судьбе и самого человека, и того общества, в котором он состоит, этот вопрос практически не освещается в психиатрической литературе. Вместо этого психиатрические тексты изобилуют отчётами, в которых преувеличивается значение переживаний человека в раннем детстве, которым многие эксперты приписывают роль, формирующую судьбу человека. Ранние годы жизни важны, однако оставшиеся годы детства и юности – скажем, от пяти до двадцати пяти – ещё более важны. Именно в это время молодой человек, воспитываемый или пренебрегаемый семьёй, церковью, школой и обществом, должен спланировать, отстроить, усовершенствовать и испытать себя в качестве будущего взрослого.

Невзирая на современное американское заблуждение, согласно которому хорошие родители безусловно любят своих детей, такое терпение имеет пределы и накладывает крайние сроки. Пределы зависят от родительских ожиданий. Крайние сроки обычно устанавливаются обществом, и составляют различные стадии прохождения от детства к взрослению. Это прохождение начинается с периодического изгнания ребёнка из дома для посещения школы, продолжается с его развитием из детства в статус юности и завершается переходом из юности в положение взрослого. Ожидается, что весь процесс будет завершён, самое позднее, в течение третьей декады. Иными словами, между своими десятиными и двадцатыми годами своей жизни молодой человек должен научиться быть полезным для других и встать на ноги. Если он проваливает эту задачу, его и его семью ожидают серьёзные трудности, которые в наши дни чаще всего осмысляются в психиатрических терминах, как правило, в качестве проявлений шизофрении.

Если процесс взросления идёт неудачно, молодой человек начинает завидовать сверстникам и чувствует себя рядом с ними ущербным. Чтобы приглушить тягостность своего существования, он зачастую прибегает к саморазрушительной психологической защите. Он говорит себе, что он лучше других, становится высокомерным и самодовольным – психиатры называют это «нарциссичным» – и принимает логику приписывания враждебности: *«Это не я как человек бесполезен. Это другие не стоят того, чтобы я что-то для них делал. У них имеется больше, чем у меня, и они должны ощущать свою вину и помогать мне»*. (Существуют важные сходства между антипроизводительным образом мысли хронического душевнобольного и антикапиталистическим образом мысли социалиста/коммуниста, который говорит себе: *«Всё, что имеют производители, они стяжали, эксплуатируя других. Я имею право отнять у них эту собственность»*).

Разумеется, я понимаю, что иногда психиатры объявляют шизофрениками весьма продуктивных людей – например, Джеймса Джойса или Людвига Витгенштейна).

Если родители и сверстники отвечают на неудачи юного человека в его борьбе за жизнь тем, что относят его к людям «с особыми проблемами», что они обычно и делают, этим они ещё больше осложняют его проблему. Постепенно родители и учителя

ожидают от «проблемного ребёнка» всё меньше и меньше, а он всё меньше и меньше делает для них и для себя. Выйдя из юности, он вероятнее всего будет склонен скатиться в продолжение зависимости – от родителей, пока они его в силах поддерживать, затем от других родственников, а затем – от служб социальной защиты. Где-то на своём жизненном пути вниз юный взрослый, возможно, совершит, или будет угрожать совершить, насильственный поступок – против себя или других – и этого его семья более не сможет игнорировать. Его доставят к психиатру, который выставит ему диагноз «шизофрения» и запустит его по карьере хронического душевнобольного.

Момент, который я пытаюсь подчеркнуть – юный человек ещё не является функционирующим членом общества. Следовательно, ошибочно говорить, что он «выпал» из общества. Для начала, он должен вступить в него. Если он проваливает эту задачу, он, скорее всего, обнаружит себя в ситуации, похожей на судьбу [Ходена Колвилла](#) из романа «Над пропастью во ржи» Дж. Д. Сэлинджера.

Улаживание безумия

Личная свобода обусловлена общественной системой, уважающей частную собственность и рыночные отношения. В свою очередь, игра рыночных отношений обусловлена игроками, понимающими правила, способными им следовать и нести ответственность за их нарушение. Эти требования исключают детей (людей младше возраста согласия). Означает ли это, что все хронологически взрослые люди способны участвовать в рынке? Если нет, как мы отделяем тех, кто может, от тех, кто не способен?

Неспособность или нежелание младенцев, идиотов и сумасшедших участвовать во взаимных человеческих отношениях, свойственных рынку, признавали всегда. Со времён средневековья, английский закон рассматривал эти три класса людей так, как если бы они составляли одну группу, для которой характерно отсутствие способности к суждению и самоконтролю, что делает их неспособными участвовать в политическом процессе. Соответственно, их лишали благ свободы и бремени ответственности.

С тем, чтобы описать и идентифицировать младенчество и идиотизм, больших трудностей не имеется. Что касается сумасшествия, очень долго это было довольно редкое состояние –

безумцами считали исключительно тех, кто вёл себя «как бешеный зверь». Пока таких людей в обществе было немного, их улаживание не представляло из себя особую политическую проблему. Однако ближе к концу семнадцатого века, с момента, когда в области безумия зародилось посвящённое ему ремесло, критерии безумия стали расширяться. Это заложило основу для развития психиатрических проблем, преследующих нас сегодня. Вскоре общественные сумасшедшие дома расплодились, и чума безумия опустилась на западный мир. Сегодня психиатрическая доктрина гласит, что психическое заболевание поражает практически каждого.

Тем не менее, отнесение сумасшедших к одной группе с младенцами остаётся эффективным оправданием для контроля над психиатрическими пациентами силой закона. *«Свобода, – пишет Милтон Фридман – представляет логичную цель только для ответственных индивидов».* Он прав. Но затем он добавляет: *«Мы не верим в свободу для сумасшедших или детей».* Давайте рассмотрим, в чём сумасшедшие похожи на детей и в чём не похожи.

Главное сходство между младенцами и сумасшедшими – и с теми, и с другими обращаются покровительственно. Различия же между ними очень велики. Младенец не может жить бездомным на улице, не может совершать преступлений или убивать себя. Сумасшедшие взрослые могут и зачастую совершают все эти вещи. Наконец, даже если мы примем на веру утверждение, что некоторые психиатрические пациенты незрелы (инфантильны) и поэтому обращение с ними требует патернализма, из этого не следует, что они больны (в каком бы то ни было разумном смысле слова). Незрелость – это не болезнь. Инфантильному взрослому нужно вырасти, а не подвергаться недобровольному назначению препаратов. Очевидно, что аналогия между младенцами и сумасшедшими имеет стратегический, а не описательный характер. **Г. К. Честертон** был прав, когда заметил: *«Сумасшедший – это не тот, кто потерял разум. Сумасшедший – это тот, кто потерял всё, кроме разума».*

Якобы альтруистическое принуждение взрослых всегда должно вызывать у нас подозрения. Взрослые – даже незрелые, нерациональные или сумасшедшие взрослые – это не дети. *«Нет, – писал Рене Декарт, – души столь слабой, чтобы она не сумела, при должном направлении, овладеть полным контролем над своими страстями».*

И действительно, ответственность это не просто черта, характерная для Другого. Это также и ожидания, которые мы на него возлагаем. Так, мы возлагаем на маленьких детей, и даже на собак, ответственность (за то, чтобы они не писали в штаны и не кусали других людей).

Современное улаживание безумия запутало основные различия – и между детьми и взрослыми, и правила, уместные для контроля над поведением каждой группы. Дети – это не маленькие взрослые, а шизофреники – это не дети во взрослых телах. Критерии непослушания детей устанавливаются и вводятся в действие родителями и учителями. Критерии неправильного поведения взрослых устанавливаются законодателями и вводятся в действие присяжными, судьями и тюремными надзирателями.

С точки зрения морали желательно, чтобы родители дисциплинировали своих детей. С точки зрения морали нежелательно, чтобы государство дисциплинировало взрослых. Вместо этого, взрослых следует наказывать за совершенные преступления (что может оказывать, а может не оказывать на них дисциплинирующее воздействие). Как цель, так и результат психиатризации природы плохо себя ведущего взрослого и контроля над ним, состоят в том, чтобы запутать и упразднить эти основополагающие отличия. В наших ошибочных усилиях соединить лечение больного с наказанием преступника мы разрушили собственные основополагающие представления о действиях в рамках морали, личной свободе и личной ответственности.

Государство как терапевт и как тиран

Люди и учреждения, осуществляющие исполнение закона, должны быть наделены властью. В теократиях, суверен отвечал только перед Богом, стоявшим над законами, написанными людьми. Исторически с тех пор угрозу личной свободе представляло собой неограниченное правительство, соответственно история свободы, особенно в англоговорящем мире, представляет собой историю усилий ограничить власть суверена.

Сегодня в демократическом Западе, однако, главная угроза свободе кроется не столько в откровенной власти государства творить произвол, сколько в его малозаметной власти соблазнять граждан введением их в статус ребёнка, предлагая им защиту от превратностей жизни, особенно – заболеваний. Исторически, это

недавняя угроза. Вот почему политическая философия не имеет традиции противостояния государству как терапевту, аналогичной традиции противостояния государству как тирану. Даже **Людвиг фон Мизес** остался слеп к этой угрозе. Он писал: *«Даже если мы признаем, что каждый разумный взрослый наделён даром понимания блага социального сотрудничества и соответствующего поведения, остаётся проблема младенцев, престарелых и сумасшедших. Мы можем согласиться, что тот, кто действует против общества, должен считаться умственно больным и нуждающимся в помощи».*

Хотя **Мизес** понимал, что психиатры *«... весьма туманны в проведении черты между здравомыслием и безумием»*, он утверждал: *«Для обычных людей было бы нелепо вмешиваться в основополагающий вопрос психиатрии».* Однако именно потому, что власть психиатра «проводить черту между безумием и здравомыслием» формирует основы его власти лишать людей свободы и потому, что обычные люди несут, в конечном итоге, ответственность за передачу этой власти ему, обычные люди обязаны разобраться во взаимосвязанных вопросах-близнецах: безумия и психиатрической власти.

Довольно долго я настаивал на том, что мы должны отвергнуть психиатрический патернализм и предоставить душевнобольным те же права, и наложить на них те же ответственности, которые мы предоставляем людям с заболеваниями тела или отсутствием таковых. Принцип *parens patriae* распространяется и является единственным приемлемым механизмом для опеки и контроля недееспособных, то есть, взрослых с тяжёлой умственной отсталостью или ставших временно или постоянно бессознательными или слабоумными вследствие ранения или физической болезни. Люди в таком состоянии, примером был бы пациент в коме, не могут ни отвергнуть медицинскую помощь, ни просить о ней.

Поскольку современный либерал видит в государстве защитника, он приветствует терапевтический патернализм, который видится ему просвещённым научно-гуманитарным прогрессом, вытесняющим архаическую религиозно-судебную карательность. Вот почему достойно внимания и печально то, что классические либералы и консерваторы, склонные видеть в государстве угрозу, тоже приветствуют его принудительно-терапевтические вмешательства, примером чему служит такое обращение с психиатри-

ческим пациентом, как будто это ребёнок, на которого нельзя возлагать ответственность за его поведение.

Джордж Ф. Уилл провозглашает: *«Большинство [одиноких бездомных, живущих на улице] психически больны»*. **Джеймс К. Уилсон** заявляет: *«Давайте вернём себе улицы. Начнём с реинституционализации душевнобольных»*. **Чарльз Краутхаммер** соглашается: *«Убрать психически больных с улиц – это исполнение требования морали, а не эстетики... большинство бездомных психически больных... благодарны за безопасную и тёплую больничную койку»*. Что ж, если они благодарны, почему их требуется принуждать?

Я согласен с молчаливыми посланиями этих комментаторов. Общественные места принадлежат продуктивным членам общества. Вне зависимости от того, называем ли мы этих людей иждивенцами или сумасшедшими, бездомными или психически больными, люди, пользующиеся благами свободы, не имеют права использовать общественные места как свои жилища или по-иному разрушать общественный порядок. Однако я отвергаю, как лицемерие, объявление людей, которые создают проблемы – «имеющими проблемы», и вытекающее из этого наказание таких людей под видом медицинской помощи.

История психиатрии состоит из красноречивых свидетельств провала принуждения, маскирующегося под заботу и лечение. Однако всякий раз, когда якобы альтруистические вмешательства (политические или психиатрические) приводят к так называемым нечаянным последствиям, явно причинившим вред предполагаемому выгодоприобретателю, поднимается крик о том, что у совершивших эти вмешательства были исключительно добрые намерения. Такие доводы бессодержательны. Знать намерения другого человека мы не можем: использующий принуждение вершитель мер может оправдывать своё применение насилия провозглашением своих добрых намерений. Однако принудительные вмешательства приводят к разрушительным последствиям для предполагаемых получателей пользы столь регулярно, и столь предсказуемо, что я полагаю, мы должны прийти к выводу – эти последствия не были нечаянными.

Поскольку корректирующий механизм рынка отсутствует как в государственно-экономических, так и в государственно-психиатрических вмешательствах, каждое уменьшает свободу

предполагаемых выгодоприобретателей и подрывает их лучшие интересы в том виде, в котором их понимают они сами.

Зарубежная помощь увеличивает власть и престиж политических лидеров, которые получают и распределяют её, но усугубляет нищету народов, которым она якобы призвана помогать. Сходным образом, психиатрическая помощь увеличивает престиж и власть психиатрических авторитетов, которые её распределяют, отнимая свободу и достоинство людей, которым, как предполагается, она поможет; отрывая же друг от друга права и ответственность, она оставляет общество на милость класса хищников, наделенных теперь неотъемлемыми психиатрическими оправданиями.

Впервые опубликовано в выпуске журнала Society за май-июнь 1995 г.

Автор: CCHR

Сас Томас Стивен (1920 – 2012), США. – Выдающийся всемирно известный учёный и общественный деятель, американский психиатр, почётный профессор психиатрии в отставке в Государственном университете нью-йоркского центра здравоохранения в городе Сиракьюс, штат Нью-Йорк, пожизненный член Американской психиатрической ассоциации, видный деятель антипсихиатрического движения, широко известный социальный критик моральных и научных основ психиатрии и использования медицины с целью социального контроля в современном обществе, учредитель, организатор и безсменный руководитель международной некоммерческой общественной организации "Гражданская комиссия по правам человека" (1969), которая занимается расследованием и преданием гласности нарушений прав человека в области психиатрии по всему миру, безсмертный Почётный член Русского Физического Общества (2012)

