



**ФИЗИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

**ЖУРНАЛА «РУССКАЯ МЫСЛЬ», 2014, № 1-12**

**(ЖРФХО, Т.86, Вып. 1)**

## ДАЛЬШЕ УЖЕ НЕКУДА. ИЛИ КАК ПСИХОТРОПНЫЕ ПРЕПАРАТЫ МОГУТ РАЗРУШИТЬ ЖИЗНЬ ВАШЕГО РЕБЁНКА.

Татьяна Мальчикова (Москва)



Сегодня на страницах многих журналов и газет можно встретить дифирамбы в адрес «новейших» лекарств из области психофармакологии, способных быстро избавить взрослого или ребёнка от различных отклонений в поведении, настроении и т.п. Львиную долю продвижения подобных «чудодейственных» препаратов занимает продвижение «лекарств» для детей самого юного возраста, а также подростков от «плохого поведения», «чрезмерной ак-

тивности», «неспособности учиться» и т.п.

В самом начале всё выглядит довольно разумно и убедительно. – Кто станет возражать против того, чтобы вернуть к нормальной жизни ребёнка, который испытывает трудности?

Но мать Миши Струкова будет возражать и родители Саши Денисовой тоже будут, как и сотни других родителей по всему миру. Потому что их дети не только не могут вести нормальную жизнь благодаря так называемым «чудным» лекарствам – из-за таких препаратов их детей больше нет с нами.

На Западе и в Европе практика постановки ребёнку психиатрического диагноза в самом юном возрасте довольно распространена. Сейчас около 20 миллионов школьников по всему миру имеют диагнозы так называемых *психических расстройств*, вследствие чего им прописывают в качестве лечения стимуляторы, фармакологически подобные кокаину (такие, как «риталин»), или мощные антидепрессанты.

Психиатрические препараты, о которых идёт речь – это мощные вещества, формирующие привыкание. Тошнота, рвота, тяжёлое поражение печени, внезапный отказ сердца, сердечная недостаточность, диабет, ожирение, внутренние кровоизлияния, депрессия, тупость, галлюцинации, хронический психоз, вспышки насилия, агрессия, суицид – вот лишь краткий перечень официальных побочных эффектов подобных препаратов на организм ребёнка.

А каковы же тогда прямые эффекты этих же веществ, которые продвигаются производителями лекарств и ожидаются их потребителями?

Ситуация как раз и состоит в том, что у психиатрических препаратов нет каких-то других «невидимых» эффектов, благотворно влияющих на организм человека. Все возможные последствия воздействия на организм взрослого или ребёнка любого психиатрического препарата никогда не будут установлены. Каждый раз эффект от того или иного препарата может быть разным даже у одного и того же человека. И все так называемые побочные эффекты препаратов и являются теми самыми прямыми эффектами.

В это трудно поверить, но это факт. Психиатрические препараты не похожи на обычные медицинские препараты – они совершенно ничего не исправляют. Они позволяют подавить, **притупить** эмоции ребёнка, сделать его более послушным, сговорчивым, усидчивым, но вместе с этим, они вызывают необратимые химические процессы в молодом организме, последствия которых могут быть фатальны.



В основе воздействия антидепрессантов и препаратов от детской гиперактивности лежит идея о том, что препарат исправляет химический дисбаланс в мозге ребёнка. Но это является лишь **предположением**, поскольку до сих пор в мире не существует научно обоснованных доказательств (результатов биологических опытов или тестов), подтверждающих, во-первых, существование такого химического дисбаланса и, во-вторых, что этот химический дисбаланс был исправлен в результате приёма психиатрического препарата. **Химический дисбаланс – это миф**, активно поддерживаемый врачами-психиатрами, позволяющий им прописывать людям психиатрические препараты. Если когда-нибудь какой-нибудь врач-психиатр независимо от уровня его регалий скажет вам, что утверждение выше является неправдой, добейтесь от него ссылок на научные статьи или работы (не на учебники по психиатрии – на реальные научные публикации), подтверждающие наличие в мозге ребёнка с гиперактивностью или ребёнка с депрессией, химического дисбаланса. Пусть он не обещает предоставить вам такие ссылки, а реально предоставит. Даю вам гарантию – он никогда этого не сделает. Неважно, что он будет вам говорить – смотрите, что он будет делать. «Гражданская комиссия по правам человека» уже несколько лет пытается добиться от ведущих психиатров нашей страны ссылок на подобные научные публикации, но – безрезультатно.

Всё это подводит нас к выводу, что каждый раз **приём психотропного препарата – это эксперимент**, последствия которого могут быть **смертельны**. Возможно, разовый или непродолжительный приём препарата от гиперактивности, например, как скажут некоторые молодые мамочки, не скажется негативным образом на здоровье ребёнка.

Многие родители, давая детям лекарства «от плохого поведения», сначала могут видеть разовый эффект: ребёнок как-будто оживает, становится более внимательным, послушным и т.п. Но это лишь видимость. Такой препарат по воздействию похож на наркотик – сначала он вызывает подъём душевных сил, настроения, но за этим неизбежно последует спад. Родители, увидев спад, дают ребёнку препарат снова. Затем требуется повышение дозы, а затем – более сильный препарат. Последствия приёма психотропного препарата в детстве, даже в течение самого непродолжительного времени, могут проявиться самым неожиданным образом: у человека может резко ухудшиться зрение в возрасте 20–25 лет, может появиться сбивчивость речи, дрожание конечностей, импотенция, бесплодие, выкидыши, диабет и т.п.

Но есть ещё одна особенность, которая не учитывается при назначении и приёме психотропных препаратов детьми. **Психотропные препараты** лишь глушат симптомы реального заболевания или реальной проблемы ребёнка. Пример из жизни: мальчик постоянно капризничает, когда делает уроки, из-за того, что у него чешется пенис, из-за чего он также неусидчив. Мама ведёт его к психиатру, не наблюдая «других» проблем, а психиатр, выписывая ребёнку психотропный препарат, лишь маскирует реальное заболевание. Теперь в результате приёма препарата ребёнок стал менее эмоциональным –

он больше не капризничает и не дёргается – но пенис от этого у него не перестал чесаться. Теперь у ребёнка от приёма психотропного препарата притупилась эмоциональная реакция, появились заторможенность и тупость. Теперь ему нужен другой препарат «для корректировки» невнимательности. Только, когда этому ребёнку вылечили кандидоз, он, наконец-то, перестал плакать по ночам от безысходности, что его никто не понимает – родители думали, что у ребёнка ещё и депрессия в таком раннем возрасте.

Это история, произошедшая в одной московской семье, которой посчастливилось иметь в своём ближайшем окружении компетентного педиатра. Врач решил посмотреть и найти настоящую причину детской неадекватности, а не списывать состояние ребёнка на «психическое расстройство».

Посмотрите сами. У ребёнка проблема – он не может сосредоточить внимание на чём-то, неусидчив и теряет вещи. Причин этого может быть миллион – начиная от банальной проблемы с глистами или кандидозом и, заканчивая недостатком определённых витаминов, неправильным питанием или просто тем, что ребёнок вообще не понимает воспитателя или у него конфликт со сверстником, или в семье. Выход здесь – разобраться, какая проблема в теле ребёнка (которую можно действительно устранить с помощью медицинского лечения) или в его окружении вынуждает ребёнка вести себя неадекватно. Пичкать ребёнка психотропными препаратами – не выход в данной ситуации. Но это выход для родителей, которые хотят очень быстро превратить своего ребёнка в послушную собаку, не создающую проблем в жизни – не меньше. Таких родителей, к счастью, не много.

Есть ещё одна сторона вопроса, которая не принимается во внимание потребителями психотропных средств, особо доверяющих врачам-психиатрам. Когда психиатрический препарат выпускается на рынок, то время его исследования составляет 7–8 месяцев. За это время в принципе не реально выявить все возможные последствия приёма препарата – такие данные могут стать известными только после более длительного срока применения препарата – через 7-8 лет – об этом свидетельствуют ведущие медицинские специалисты по всему миру. Таким образом, препарат выходит в продажу на рынок, когда нет достаточных данных о его безопасности.

Именно из-за этого возникает ситуация, когда через несколько лет использования «безопасного» препарата, его ограничивают, запрещают к распространению или вносят в список запрещённых. Так, например, антидепрессант «коаксил», несколько лет назад вышедший на рынок России как «безопасный» и с минимальными побочными эффектами, сейчас запрещён к свободной продаже, поскольку российские наркоманы выявили одну особенность «коаксила» – при внутривенном введении препарат вызывает почти такой же «приход» как героин, а стоит гораздо дешевле. Наркоманы не знали о другой особенности препарата – он вызывает сворачивание крови, что приводит к образованию тромбов и некрозу конечностей (гангрену).

Или препараты для лечения так называемого *синдрома дефицита внимания с гиперактивностью* (СДВГ). Кстати, эти препараты уже несколько лет очень активно продвигаются в нашей стране как весьма безопасные для лечения детей. Так вот, в Европе и в США после того, как данный вид препаратов продавался на рынке в течение десятков лет, накопились тысячи свидетельств о способности таких препаратов вызывать вспышки насилия, агрессию, суицидальные мысли и суициды, а также внезапную остановку сердца. Только после того, как в результате приёма препаратов от СДВГ в Штатах и в Европе погибло несколько десятков детей, ведомствами по контролю за лекарствами было решено ставить на [препараты от СДВГ](#) так называемые «чёрные метки» с особыми предупреждениями о способности этих препаратов вызывать вспышки насилия, агрессию, поражения сердца и т.п.

Но к этому времени уже десятки семей во всём мире были разрушены внезапной смертью или инвалидизацией ребёнка вследствие приёма им препаратов от СДВГ.

В России положение дел не так фатально, но сейчас есть опасность повторения у нас в стране западного сценария.

Как получилось так, что психиатрия беспрепятственно проникла в семьи в большей части мира так, что родителей могут лишиться родительских прав за то, что они отказываются давать детям психотропный препарат, назначенный школьным психиатром? Психиатрия проникает в семьи через наиболее значимый и, пожалуй, самый уязвимый сейчас в нашей стране общественный институт – через школу.

Именно через массовое тестирование детей в школах, выглядящее по-началу как безобидное, у детей якобы выявляют наличие каких-то отклонений от «нормального» поведения или склонность к каким-то вещам. Причём, ещё никто не прописал и не сформулировал, каковы же эти критерии «нормального» поведения. Как можно на основании вопросов: «Живут ли вместе твоя мама и папа?» или «Не возникает ли у тебя желание иметь братика или сестрёнку?» выявить наличие у ребёнка депрессии или склонности к суициду? Тем не менее, именно на основании таких опросников школьные психологи рекомендуют родителям обратиться со своим ребёнком к «специалисту» или перевести ребёнка в коррекционный класс на основании якобы выявленных «отклонений». Специалистом обычно является детский психиатр. В 80% случаев ребёнок, пришедший на приём к психиатру, получит рецепт на психиатрический препарат.

Зачастую опросники раздаются детям на обычных уроках, что, во-первых, занимает время урока, а, во-вторых, родители, а также воспитатели и педагоги должны хорошо понимать, что **психологическое тестирование ребёнка** без согласия родителей нарушает ст. 24 Конституции РФ, в которой установлен запрет на сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия. Поскольку законными представителями несовершеннолетнего ребёнка согласно ст. 64 СК РФ являются его родители, без их согласия никто не вправе производить сбор, использование и распространение информации о ребёнке и о его семье. Если это конституционное требование нарушено – родители имеют полное право требовать наказания тех, кто занимается анкетированием, изъятия самих анкет и уничтожения любых документов, содержащих почерпнутые из этих анкет сведения.

На первый взгляд может показаться, что проблема с повсеместным тестированием детей в школах и попыткой навешивания на детей психиатрических ярлыков не так актуальна для нашей страны. Именно эту проблема обсуждалась специалистами на круглом столе «Дети и психотропные препараты», прошедшем в Москве 18 марта 2011.

Психиатры, педагоги, юристы, журналисты и общественные деятели собрались, чтобы сформулировать возможные решения проблемы массового применения психотропных препаратов к детям в самом раннем возрасте в нашей стране. На круглом столе присутствовали: к.п.н., профессор, заведующая лабораторией Института национальных проблем образования **Березовская Т.Ю.**, директор фонда помощи аутичным детям «Город солнца» **Терентьева Т.**, к.ю.н., руководитель департамента общественной безопасности и права региональной общественной организации по защите прав женщин и детей «Женщины нашего города» **Пухова Т.Б.**, д.м.н., чл. корр. Международной академии информатизации **Овчинников Н.Д.**, профессор **Егозина В.И.**, психолог **Боровеева К.**, эксперт офиса Уполномоченного по правам человека РФ **Богданова Е.Б.** и др.

Участники круглого стола сформулировали в качестве возможных решений обозначенной проблемы следующее:

1. Необходимо предусмотреть постоянное информирование родителей через специализированные и общедоступные издания о всех возможных последствиях обращения со своим ребёнком к психиатру или психологу.

2. Необходимо повсеместное введение на законодательном уровне наличие во всех детских психиатрических учреждениях, в первую очередь, квалифицированных воспитателей, помогающих решать детям их проблемы без применения психотропных

препаратов и постепенное снижение до нуля приёма психотропных препаратов ребенком под наблюдением квалифицированных медицинских специалистов в результате использования эффективных медицинских (не психиатрических программ), педагогических и воспитательных программ. Такой успешный опыт уже имеется в нашей стране.

3. Необходимо внести изменения в действующее законодательство РФ в сфере психиатрии по части открытости для общественности психиатрических заведений, особенно детских. Необходимо предусмотреть возможность проведения рейдов общественности вместе с представителями государства в такие учреждения на предмет выявления необоснованного навешивания детям психиатрических диагнозов-ярлыков (в особенности, детям-сиротам) и последствий психиатрического лечения детей.

4. Предусмотреть на законодательном уровне возможность и структуру для обжалования выводов психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК). Это может быть, например, повторное ПМПК, выводы которого заменяют выводы первого ПМПК.

5. Необходимо предусмотреть на законодательном уровне наличие государственной площадки, на которой бы исследовались на предмет эффективности все существующие и вновь возникающие методы альтернативной реабилитации детей с психическими расстройствами без использования психотропных препаратов. Методам, доказавшим свою эффективность, необходимо давать возможность полноценного их использования в рамках экспериментальных государственных программ с последующим выведением их на уровень государственных.

Прошедший круглый стол – лишь первая ласточка к решению проблемы применения психотропных препаратов к детям в нашей стране на общественном уровне. Но он уже дал надежду в том, что ситуация в России не повторит то, что происходит сейчас на другой стороне земного шара.

**Татьяна Мальчикова**, – Спикер и эксперт по вопросам злоупотреблений и нарушений прав граждан в психиатрии (незаконное помещение в психиатрическую больницу, отъём жилья с помощью психиатрии, причинение вреда здоровью, лишение дееспособности и т.п.), Президент Гражданской комиссии по правам человека России (ГКПЧ России), ведущий научный эксперт Русского Физического Общества (2008)

