

## Оглавление

<i>Об авторе</i> .....	6
<i>Предисловие к русскому изданию</i> .....	7
От автора.....	10
Вместо пролога. Мое отречение от веры.....	11
Глава I. Опасный диагноз.....	18
Глава II. Чудесное изувечение.....	40
Глава III. Ритуальное расчленение.....	70
Глава IV. Храмы Судьбы.....	88
Глава V. Крестовый поход на семью.....	ПО
Глава VI. Доктор Смерть.....	137
Глава VII. Служители Современной Медицины.....	148
Глава VIII. Если это профилактика, то лучше я рискну здоровьем.....	168
Глава IX. Новая Медицина.....	188
Вместо эпилога. В поисках Нового Врача.....	201
<i>Приложение</i>	
Словарь основных терминов и понятий.....	215
Книги доктора Мендельсона.....	219

## От автора

Эта книга написана, и я хочу выразить благодарность многим людям.

Своим студентам, ныне известным врачам, которые научили меня большему, чем мои коллеги и преподаватели. Наиболее сильное влияние на меня оказали доктор медицины Майер Эйнштейн и Фред Эттнер.

Покойному Лерою Фатерри, доктору медицины, который тридцать лет назад познакомил меня с критическим взглядом на американскую медицину и благодаря которому я встретил Герберта Ратнера, доктора медицины, продолжателя этой благородной просветительской миссии.

Мэриан Томпсон, президенту Международной Молочной лиги, которая пятнадцать лет назад выбрала меня в члены медицинского консультативного совета лиги. Ее выдающееся руководство позволило мне позднее оценить идеи Дэвида и Ли Стюартов, Гейл и Тома Брюэров, чьим влиянием пропитана эта книга.

Профессору Джону Мак-Найту из Центра проблем городов в Северо-Западном университете, который донес до меня политическую и профессиональную правду, благодаря чему сложилось мое мнение о медицине.

Доминику Боско, который придал этой книге как свою искренность, так и литературный профессионализм.

Всем, кто предоставил мне возможность такой работы, которая и привела меня к моему нынешнему мировоззрению, и тем, кто отказал мне в работе, которая, как я ошибочно думал, была мне нужна.

И более всего — моей жене, благодаря постоянству, трогательной заботе и любви которой я получил прекрасную возможность спокойно размышлять и писать.

## Вместо пролога Мое отречение от веры

Я не верю в Современную Медицину. Я медицинский еретик. Цель моей книги — сделать вас еретиками.

Я не всегда был таким. Когда-то я верил в Современную Медицину.

Во время учебы в медицинском институте я не стал глубоко вникать в проводившееся тогда исследование гормона DES (диэтилстилбестрол), потому что верил. Кто мог тогда заподозрить, что через двадцать лет мы обнаружим рак влагалища и аномалии развития половых органов у детей, матери которых принимали DES во время беременности?

Я должен сознаться, что не проявил подозрительности и по отношению к кислородной терапии недоношенных детей. Хотя насторожиться было от чего — в оборудованных по последнему слову техники отделениях для недоношенных полная или частичная потеря зрения отмечалась почти у девяноста процентов новорожденных с низким весом. В то же время в нескольких милях от нас в большой, но менее «продвинутой» больнице это заболевание — ретролентарная фиброплазия — встречалось менее чем у десяти процентов недоношенных. Я просил своих учителей объяснить этот феномен. И я верил им, когда они отвечали, что врачи в менее оснащенной больнице просто не могли поставить правильный диагноз. Через год или два было доказано, что причиной ретролентарной фиброплазии являлась высокая концентрация кислорода, подававшегося в инкубаторы. Материально обеспеченные медицинские центры чаще делали детей слепыми только потому, что у них было лучшее оборудование — самые дорогие и современные пластиковые инкубаторы, в которых весь подаваемый кислород обязательно поступал к ребенку. Однако в

больницах победнее использовались старые модели — ванночки с неплотно прилежавшими металлическими крышками. Они давали такую утечку, что, сколько бы кислорода ни подавалось в инкубатор, этого было недостаточно, чтобы ослепить ребенка.

Я все еще верил в Современную Медицину, когда принимал участие в написании статьи об использовании антибиотика тетрациклина для лечения респираторных заболеваний у недоношенных. Мы объявили об отсутствии побочных эффектов. И действительно — их не было. Но наш эксперимент не был достаточно продолжительным, поэтому мы не узнали, что не только тетрациклин, но и другие антибиотики весьма эффективны для лечения этих заболеваний. Как не узнали также, что и тетрациклин, и другие антибиотики тетрациклинового ряда сделали зубы тысяч детей желто-зелеными и оставили отложения в костях.

Я также должен сознаться, что верил в лучевую терапию. Верил в ее эффективность при лечении увеличенных миндалин, лимфатических узлов и вилочковой железы. И я верил своим учителям, когда они говорили, что радиация, безусловно, опасна, но используемые дозы настолько малы, что не могут причинить никакого вреда.

Много лет спустя мы обнаружили, что эти «абсолютно безвредные малые дозы», полученные пациентами десять-двадцать лет назад, дали богатый урожай в виде многочисленных случаев рака щитовидной железы. Я был поражен, когда некоторые из моих бывших пациентов вернулись ко мне с узлами в щитовидной железе: «Почему вы возвращаетесь ко мне? — думал я. — Ко мне, что был виной произошедшего с вами?»

Теперь я не верю в Современную Медицину.

Зато я верю, что, несмотря на все новейшие технологии, несмотря на то, что пациента снаряжают как астронавта, отправляющегося в полет на Луну, — самую большую опасность на вашем пути к здоровью представляет собой доктор Современной Медицины.

Я верю, что лечение методами Современной Медицины редко бывает эффективным, но зачастую опаснее болезни, против которой оно нацелено.

Я верю, что эта опасность усугубляется еще и тем, что вредные процедуры применяются там, где вообще не требуется медицинского вмешательства.

Я верю также, что, если более девяноста процентов врачей, больниц, лекарств и медицинских приборов исчезнут с лица земли, это тут же положительно скажется на нашем здоровье.

Я уверен, что Современная Медицина зашла слишком далеко, применяя в повседневной практике методы, разработанные для экстремальных ситуаций.

Каждый день, каждую минуту Современная Медицина заходит слишком далеко и *гордится этим*. Например, недавно опубликованная статья «Кливлендская фабрика медицинских чудес» расхваливает «достижения Медицинского центра Кливленда: за последний год проведено 2 980 операций на открытом сердце, 1,3 млн лабораторных исследований, снято 73 320 электрокардиограмм, проведено 7 770 полных рентгеновских обследований, 210 378 других радиологических исследований, 24 368 хирургических операций».

Но была ли доказана хоть какая-нибудь роль этих процедур в поддержании или восстановлении здоровья? Нет. И в статье, напечатанной в журнале Медицинского центра Кливленда, не приводится ни одного похвального примера того, какую пользу принесли людям все эти дорогостоящие причуды. А все потому, что эта фабрика не производит здоровья.

И стоит ли удивляться, что, когда вы приходите к врачу, с вами обращаются не как с человеком, которому требуется помощь, а как с потенциальным потребителем продукции фабрики чудес.

Если вы беременны, идите к врачу, и он будет обращаться с вами как с больной. Беременность — это, оказывается, болезнь, которая нуждается в девятимесячном лечении, и вам будут проданы капельницы, оборудование для обследования плода, горы таблеток, абсолютно бесполезная эпизиотомия и — хит продаж! — кесарево сечение.

Если вы по собственному недомыслию обратитесь к врачу с обычной простудой или гриппом, то доктор, скорее всего, пропишет антибиотики, которые не только не помогут при простуде

и гриппе, но заставят вернуться к врачу с еще более серьезными проблемами.

Если ваш ребенок настолько резв, что учителя не могут с ним совладать, врач готов пойти слишком далеко, сделав ребенка зависимым от лекарств.

Если малыш отказывался от груди в течение одного дня и из-за этого набрал меньше веса, чем предписано врачебными инструкциями, врач может поставить крест на грудном вскармливании при помощи лекарств, подавляющих лактацию. И желудок вашего малыша откроет путь искусственному вскармливанию. А это опасно.

Если вы безрассудны настолько, что проходите ежегодные профосмотры, можете быть уверены: грубость служащих в регистратуре, дым чьей-нибудь сигареты, да и само присутствие врача поднимут ваше давление. И, не исключено, до такой отметки, что домой вы уйдете не с пустыми руками. И — ура! — еще одна жизнь спасена благодаря гипотензивным лекарствам. И еще одна интимная жизнь пойдет псу под хвост, так как импотенция в большинстве случаев вызывается побочным действием лекарств, а не психологическими проблемами.

Если вам «повезло» провести ваши последние дни в больнице, будьте уверены: врач сделает все возможное, чтобы у вашего смертного ложа стоимостью 500 долларов в сутки стояло новейшее электронное оборудование и торчал полный штат чужих людей, готовых выслушать ваши последние слова. Но сказать вам будет нечего, так как эти люди наняты для того, чтобы не дать вам видиться с семьей. Вашим последним звуком станет писк электрокардиографа. Да, ваши родные все же примут участие в вашей смерти — они оплатят счет.

Неудивительно, что дети боятся врачей. Они-то знают \ Их чувство опасности невозможно обмануть. На самом деле все боятся. И взрослые тоже. Но мы не можем признаться в этом даже себе. И начинаем бояться чего-то другого. Не самого врача, а того, что приводит нас к нему: своего тела и происходящих в нем естественных процессов. Когда мы чего-то боимся, мы этого избегаем. Не обращаем внимания. Обходим стороной. Делаем вид, что этого

не существует. Спихиваем ответственность на других людей. Так врач получает свою власть. Мы сами отдаемся ему, когда говорим: «Я не хочу возиться с этим, док. С этим телом и всеми его проблемами. Позаботься-ка об этом, док. Делай свою работу».

И врач делает свою работу.

Когда врачей обвиняют в том, что они не сообщают пациентам о побочных эффектах лекарств, врачи начинают оправдываться. Дескать, излишняя открытость перед пациентами будет во вред последним — помешает их взаимоотношениям с врачом. Это означает, что отношения между врачом и пациентом строятся не на знании, а на вере.

Мы не знаем, что наши врачи — хорошие. Мы говорим, что мы верим в них. Мы им доверяем.

Не думайте, что врачи не видят разницы. И ни на одну минуту не верьте, что они не играют изо всех сил. Потому что цена вопроса — вся их жизнь, все эти девяносто или больше процентов ненужной нам Современной Медицины, которая существует затем, чтобы убивать нас.

Современная Медицина не может выжить без нашей веры, потому что она не искусство и не наука. Современная Медицина — это религия.

Согласно одному из определений, религия — это попытка организованного взаимодействия с непонятным и загадочным. Церковь Современной Медицины имеет дело с самыми загадочными вещами: рождением, смертью, с теми загадками, которые задает нам наш организм (а мы — ему). В «Золотой ветви»<sup>1</sup> религия определяется как попытка завоевать доверие «высших сил, которые, согласно представлениям о них, управляют природными процессами и человеческой жизнью».

Если бы люди не тратили миллиарды долларов на Церковь Современной Медицины, чтобы завоевать доверие высших сил, которые руководят человеком и направляют его, — на что бы они их тратили?

<sup>1</sup> В книге известного английского этнографа и религиоведа Джеймса Джорджа Фрезера «Золотая ветвь» рассматриваются обряды, системы табу, тотемизм, аграрные и огненные культы и доказывается магическое происхождение царской власти, взаимосвязь современных религий и первобытных верований. — Прим. переводчика.

Все религии сходятся в утверждении, что реальность не ограничена тем (или не зависит от того), что мы можем увидеть, услышать, почувствовать, попробовать или понюхать. Религия Современной Медицины также следует этому постулату. В этом легко убедиться, просто спросив своего врача: «Почему?» Задайте этот вопрос много раз. Почему вы выписали мне это лекарство? Почему вы считаете, что эта операция будет мне полезна? Почему я должен делать это? Почему вы делаете это со мной?

Повторяйте ваше «почему» много раз, и в конце концов достигнете Просветления. Ваш врач спрячется за отговоркой, что вам никогда не познать и не понять всех чудес, которые есть в его распоряжении. Он потребует *просто верить* ему.

Вот вы и получили первый урок медицинской ереси. Урок второй: как только врач захочет сделать с вами что-то, чего вы опасаетесь, и вы спросите: «Почему?» много раз, и врач, наконец, произнесет сакраментальное: «Просто доверьтесь мне», — разворачивайтесь и бегите так далеко, как только можете.

К сожалению, очень немногие поступают именно так. Большинство покоряется. Люди поддаются своему страху, который ввергает их в благоговейный трепет перед разыгрываемым представлением, перед загадочным духом, скрывающимся за маской врача-колдуна, перед совершаемым таинством врачевания.

Но вы не должны позволять этому знахарю так обращаться с собой. Вы можете обрести независимость от Современной Медицины, и это вовсе не значит, что вы будете рисковать своим здоровьем. Просто вы будете подвергаться меньшему риску, потому что нет ничего опаснее, чем являться к врачу, в клинику, в больницу *неподготовленным*.

Подготовиться — не значит заполнить все страховые документы. Это значит войти и выйти живым и при этом добиться своего. Для чего вам и потребуются соответствующие орудия, навыки и изворотливость.

Ваше главное орудие — знание врага. Как только вы поймете, что Современная Медицина — это религия, вы сможете бороться с ней и защищать себя гораздо эффективнее, чем если бы вы думали, что боретесь с искусством или наукой. Наивно полагать, что Цер-

ковь Современной Медицины действительно считает себя церковью. Назовите мне хоть одно медицинское учреждение, посвященное религии, но не медицинской науке или искусству врачевания.

Однако само существование Современной Медицины зависит от веры в нее. То же мы видим и в других религиях. Церковь Современной Медицины настолько зависит от веры, что, если мы хоть на один день перестанем в нее верить, вся система придет в упадок. Чем еще можно объяснить, что люди позволяют Современной Медицине делать с ними то, что она делает, как не полным запретом на сомнения? Разве позволяли бы люди погружать себя в искусственный сон и разрезать на части в ходе процедуры, о которой они не имеют ни малейшего представления, если бы не верили? Разве люди стали бы глотать тысячи тонн таблеток ежегодно, опять же не имея никакого понятия о действии этих химических веществ на организм, если бы не верили?

Если бы Современная Медицина объективно оценивала свою деятельность, в моей книге не было бы надобности. Вот почему я собираюсь показать вам, что Современная Медицина — это не та религия, в которую стоит верить.

Некоторые врачи беспокоятся о том, чтобы не напугать своих пациентов. Читая эту книгу, вы в каком-то смысле становитесь моим пациентом. И я думаю, что вы должны быть напуганы. Пугаться, когда вашему здоровью и свободе угрожает опасность, — это нормально. А вы уже в опасности.

Если вы готовы узнать кое-какие неприятные вещи, которые скрывает от вас ваш врач; готовы выяснить, опасен ли ваш врач; готовы научиться защитить себя от врача — читайте дальше, потому что данная книга как раз об этом.

## Глава I

### Опасный диагноз

Я не советую вам являться на профилактический осмотр, если вас ничего не беспокоит. Даже если у вас *есть* какие-то жалобы, обращение к врачу не всегда полезно. Весь процесс диагностики — с момента вашего появления в кабинете врача до момента, когда вы выходите от него с рецептом или направлением, — не более чем ритуал, который редко приносит пользу.

Предполагается, что сам факт вашего появления у служителя медицинского культа и готовность ввериться его желаниям принесут вам пользу; чем тщательнее вы обследуетесь, тем лучше для вас.

Все это вздор. Вам следует относиться к обследованиям скорее с подозрением, чем с доверием. Вы должны представлять себе их опасность; проще говоря, вам нужно знать, что безобидные на первый взгляд процедуры могут угрожать вашему здоровью и благополучию.

Диагностические приборы опасны сами по себе. Например, стетоскоп — это не более чем культовый предмет. Как прибор он приносит больше вреда, чем пользы. Несомненно, что при помощи стетоскопа могут передаваться заразные болезни от пациента к пациенту. Зато почти не существует сколько-нибудь серьезной болезни, которую нельзя было бы заподозрить или диагностировать *без* стетоскопа. При врожденном пороке сердца ребенок синопный, и уже поэтому диагноз очевиден. При других сердечных заболеваниях диагноз может быть поставлен после измерения пульса на разных частях тела. Например, при сужении аорты наблюдается слабый пульс в бедренных артериях в паху. Чтобы обнаружить это, стетоскоп не нужен.

Единственное преимущество стетоскопа над ухом, приложенным к груди пациента, это удобство и психологический комфорт

врача. Так как не существует ничего, что можно было бы расслышать при помощи стетоскопа и не расслышать, приложив ухо к груди пациента. Я видел врачей, которые носят стетоскоп на шею и «слушают» пациента, не вставляя наушники в уши. Одно время я думал, что это ужасно. Но теперь я понял: возможно, врачи — осознанно или инстинктивно — чувствуют, что пациент сам хочет, чтобы его прослушали стетоскопом, потому что это скорее часть священного ритуала, чем разумная или полезная процедура.

А ведь процедура эта может быть и вредной, особенно для детей. Представьте, что мать приводит своего ребенка на ежегодный профилактический осмотр. У малыша нет ни малейших жалоб. Но врач берется за стетоскоп и обнаруживает функциональные шумы в сердце — безобидный шумок, возникающий как минимум у одной трети всех детей в том или ином возрасте. И вот перед врачом встает выбор — сообщить об этом матери или нет. Когда-то врачи были приучены держать подобную информацию при себе. Они могли сделать пометку об этом в карте, но в такой форме, что понять ее могли только коллеги. В последнее время врачей учат делиться такой информацией с родителями. Возможно, ради соблюдения права пациента на информацию, а может быть, что более вероятно, — из боязни, что другой врач тоже обнаружит этот шум и объявит о нем первым.

Итак, врач решает сказать об этом матери. И даже если он заверит всю семью, что этот шум в сердце безопасен, — и мать, и ребенок, возможно, всю жизнь будут подозревать, что что-то *действительно* не в порядке. Скорее всего, после этого мать пойдет к детским кардиологам, которые назначат бесконечные ЭКГ, рентген грудной клетки, даже сердечную катетеризацию, чтобы «помочь матери добраться до сути проблемы». Исследования показали, что родители детей, у которых обнаружили шумы в сердце, делают две ошибки: они ограничивают двигательную активность своих чад — не разрешают им заниматься спортом — и поощряют переедание. Вот худшее, что можно сделать! Собственными руками превратить детей в инвалидов.

Хотя электрокардиограф (ЭКГ) выглядит куда солиднее, чем стетоскоп, это тоже не многим более чем еще одна дорогостоящая

игрушка врача. Исследование двадцатилетней давности показало, что, если одну и ту же кардиограмму расшифровывают разные врачи, расхождение в оценках достигает двадцати процентов. На ту же величину разнятся друг от друга расшифровки кардиограмм, сделанные одним и тем же врачом, но в разное время. На результат электрокардиограммы влияют разные факторы, а не только состояние сердца пациента. Здесь и время суток, и то, чем был занят человек перед снятием кардиограммы, и много чего еще. Однажды был проведен эксперимент по изучению кардиограмм людей, действительно перенесших инфаркт миокарда. По данным ЭКГ получилось, что инфаркт перенесла только четверть из них, половина кардиограмм допускала двоякое толкование, на остальных не было никаких следов инфаркта. В результате другого эксперимента было обнаружено, что более половины кардиограмм здоровых людей показывают существенные отклонения от нормы.

И все равно терапевты и другие медицинские работники все больше доверяют ЭКГ при диагностике сердечных заболеваний. Мне часто представляется: человек лежит в больнице в кардиологическом отделении после сердечного приступа. И вполне сносно чувствует себя до тех пор, пока не появляется медсестра со шприцем. Она объявляет, что кардиограмма показала нарушение сердечного ритма и требуется немедленное лечение. (Конечно, она и знать не знает об исследованиях, обнаруживших высокую степень неточности диагностических приборов, и частых перепадах напряжения в оборудовании, находящемся в одном отделении.) Мой воображаемый пациент начинает протестовать и умолять медсестру: «Пожалуйста, проверьте мой пульс. Он абсолютно нормальный!» Но медсестра отвечает, что нет смысла измерять пульс — как можно спорить с машиной! — и немедленно вонзает иглу. О последствиях легко догадаться.

Этот сценарий не столь уж и фантастичен, как может показаться. Некоторые «передовые» кардиологические отделения оборудованы приборами, которые могут самостоятельно «корректировать» сердцебиение пациента. Им — приборам! — дано право решать, требуется ли сердцу пациента дополнительный импульс. Я слышал о случаях, когда такой прибор ошибался.

Несмотря на то, что электроэнцефалограф (ЭЭГ) является прекрасным средством диагностики некоторых видов судорожных явлений, диагностики и локализации опухолей мозга, лишь немногим известно о весьма ограниченных возможностях этого прибора. Примерно у двадцати процентов людей с клинически подтвержденными судорожными расстройствами электроэнцефалограмма никогда не показывает каких-либо отклонений. Зато у пятнадцати-двадцати процентов совершенно здоровых людей на электроэнцефалограмме обнаруживаются отклонения. Чтобы продемонстрировать сомнительную надежность ЭЭГ при измерении активности мозга, подключили электроэнцефалограф к манекену, у которого голова была наполнена лимонным желе. Прибор объявил: «Живой!»

Вероятность ошибок ЭЭГ очевидна. Но электроэнцефалограф продолжает являться основным инструментом диагностики при решении вопроса о том, действительно ли у ребенка есть органические изменения, вызывающие трудности обучения, есть ли у него незначительные повреждения мозга, гиперактивность или еще какой-нибудь из двадцати-тридцати диагнозов, придуманных для этого «болезненного» состояния. Каждый детский невропатолог, когда приходит время для публикации, пишет статью о значении того или иного пика или спада на электроэнцефалограмме. Однако до сих пор не сложилось единого мнения о том, существует ли какая-либо взаимосвязь между данными ЭЭГ и поведением ребенка.

И все-таки недостаточная научная обоснованность этого метода диагностики не помешала широкому распространению электроэнцефалографов и резкому росту числа направлений детей на ЭЭГ. Я часто советую студентам, занятым поиском работы, идти в электроэнцефалографию, потому что это благоприятная почва для карьерного роста, как и все связанное с проблемами трудностей обучения. Сегодня все — педагоги, врачи, родители — сознательно или бессознательно вступили в сговор с целью медикаментозного решения поведенческих проблем. Что происходит, если родителей слишком резвого ребенка вызывают в школу? Им сообщают, что у их чада, возможно, имеется какое-нибудь органическое нарушение, гиперактивность или незначительное повреж-

дение мозга. Родителям советуют поскорее показать школьника врачу, чтобы сделать электроэнцефалограмму. И на основании данных ЭЭГ, которые могут быть и неверными, при помощи лекарств у ребенка формируется тип поведения, удобный учителю.

Гораздо более распространенным и опасным орудием Современной Медицины стал рентген, прибор поистине магической силы. Врачи знают, что их способность первыми узнавать причину расстройства, видеть насквозь то, чего не видят другие, внушает людям благоговейный трепет. И они буквально упиваются этой властью и назначают рентген по любому поводу — от обследования прыщей до вмешательства в тайны внутриутробной жизни. Многие акушеры настаивают на рентгеновском обследовании, когда в силу своей некомпетентности не могут вручную определить положение плода. И это несмотря на то, что связь детской лейкемии с внутриутробным облучением давным-давно доказана документально!

Количество заболеваний щитовидной железы, среди которых много злокачественных, выросло в тысячи раз среди людей, подвергшихся рентгеновскому обследованию головы, шеи, верхнего отдела грудной клетки двадцать-тридцать лет назад. Рак щитовидной железы может развиваться даже после небольшой дозы радиации — меньше той, которая излучается при обзорном снимке зубов. Ученые, выступая перед Конгрессом США, подчеркнули опасность малых доз радиации не только для самих облучаемых, но и для будущих поколений, в которых могут проявиться генетические повреждения. Они объявили о связи рентгена с развитием таких заболеваний, как диабет, сердечно-сосудистые болезни, инсульт, повышенное кровяное давление, катаракта, — короче, со всеми так называемыми возрастными болезнями. Другие исследования выявили связь радиации с раком, болезнями крови, опухолями центральной нервной системы. По самым скромным оценкам, 4 000 человек ежегодно умирают по причинам, непосредственно связанным с радиационным облучением, полученным во время медицинских обследований. По моему мнению, этих жертв, как и многих других несчастий, вызванных облучением, можно было избежать. В 50-е годы, когда я был студентом, меня учили, что

рентгеновское обследование молочных желез практически бесполезно. Время не переменяло этой оценки. Врачи, вроде бы специально обученные расшифровке маммограмм, умеют распознавать на снимке рак груди ничуть не лучше, чем необученные. По некоторым исследованиям 40-х годов, двадцать четыре процента рентгенологов дают различную интерпретацию снимка груди даже в случае обширного изменения тканей. И тридцать один процент не соглашаются сами с собой при повторном прочтении того же снимка! Все последующие исследования, в том числе проведенные в Гарварде, только подтверждали достоверность предыдущих.

Но и по сей день рентген остается предметом культа как у терапевтов, так и у стоматологов. И по сей день сотни тысяч женщин ежегодно выстраиваются в очередь на рентгеновское исследование, несмотря на общеизвестность того факта, что маммография сама по себе вызывает больше случаев рака, чем призвана диагностировать! Ритуальные ежегодные рентгены, рентген при устройстве на работу, рентген при приеме в школу — вся эта рентгеновская ярмарка здоровья продолжается. Люди рассказывают и пишут мне о том, что врачи, признавая их абсолютно здоровыми, все равно настаивают на рентгене. Один человек сообщил мне, что в больнице, где он лежал, чтобы оперировать грыжу, ему сделали *шесть* рентгеновских снимков грудной клетки. Из разговоров рентгенологов между собой он вынес четкое впечатление, что они просто экспериментировали, с какой выдержкой получают лучшие снимки. Этому же человеку сделали тридцать рентгеновских снимков, когда он обратился в местный стоматологический институт, чтобы заменить коронку.

Многие врачи оправдывают использование рентгена тем, что пациенты сами требуют такого обследования. На это я отвечаю: если уж люди так верят в силу рентгена, лучшее, что могут сделать врачи, — установить в клиниках муляжи рентгеновских аппаратов. Это поможет избежать огромного количества болезней.

Еще один аспект диагностики, от которого больше вреда, чем пользы, — это лабораторные анализы. Диагностические лаборатории допускают скандальную неточность. Это убедительно показала проверка, проведенная Центром контроля заболеваний

(CDC) по всей стране в 1975 году: грубые ошибки содержались в четверти всех анализов. Другая общеамериканская проверка обнаружила, что половина лабораторий, имеющих лицензию для работы по программе «Медикэр»<sup>1</sup>, не соответствует взятым на себя «высоким стандартам».

Чтобы дать некоторое представление о том, ради чего люди тратят по двенадцать миллиардов долларов в год на лабораторные анализы, достаточно сказать, что специалисты тридцати процентов лабораторий из группы, подвергшейся проверке, не смогли распознать серповидно-клеточную анемию. Другая группа проверенных лабораторий не обнаружила инфекционный мононуклеоз как минимум в одной трети случаев. От десяти до двадцати процентов лабораторий не нашли признаков лейкемии в образцах тканей. А пять-двенадцать процентов лабораторий гарантированно припишут вам какое-нибудь отклонение там, где его нет. Я люблю приводить в пример одно исследование, обнаружившее, что 197 из 200 человек могут быть «вылечены» просто повторным анализом!

Если вам кажется, что вы уже потрясены этими фактами, то знайте: Центр контроля заболеваний отслеживает и корректирует работу менее чем десяти процентов лабораторий страны. Таким образом, приведенные примеры отражают *лучшую работу лучших лабораторий*. В остальных лабораториях вы рискуете за свой счет. А счет этот *будет расти*, так как врачи, практикующие «медицину на всякий случай», назначают все больше и больше анализов.

Поскольку неточность анализов безмерно высока, нам остается смотреть на них как на обряды предсказания судьбы, а на «аналитиков» как на священных оракулов. Говоря другими словами, результаты анализов зависят от прихоти божества или от мастерства служителя культа. Но даже если боги сделают все от них зависящее и результаты ваших анализов чудесным образом окажутся правильными, существует опасность, что неверное заключение сделает ваш врач. Одна женщина написала мне, что на обычном профилактическом осмотре в анализах ее кала была об-

<sup>1</sup> Федеральная программа льготного медицинского страхования для лиц старше 65 лет и инвалидов, учрежденная Конгрессом в 1965 году. Входит в общую федеральную программу социального страхования. Финансируется как федеральными властями, так и лицами, пользующимися этой программой. — *Прим. переводчика.*

наружена кровь. Врач подверг ее всестороннему обследованию, включая рентген с барием, и не получил никаких определенных результатов. Из-за всего этого здоровье женщины действительно ухудшилось, но врач, тем не менее, рекомендовал дальнейшее обследование. Через полгода он объявил измученной пациентке: «У вас повышенная кислотность желудка!»

Лабораторные тесты и диагностическое оборудование не были бы столь опасны, если бы врачи перестали полагаться исключительно на количественные методы диагностики. Поскольку цифры и статистика стали языком молитвы Современной Медицины, количественная информация считается священной, словом Господним — в буквальном смысле *последним* словом в диагностике. И какими бы ни были орудия измерений (простыми, как термометр, весы, детская бутылочка с делениями, или сложными, как, например, рентгеновская установка, электрокардиограф, электроэнцефалограф, оборудование для лабораторной диагностики), люди ослеплены их сиянием настолько, что уже не могут прислушиваться даже к собственному здравому смыслу, подменяя его заключениями врачей — «непревзойденных мастеров диагностики», использующих в своей работе количественные, а не качественные методы.

Измерения — причина всех несчастий в педиатрии и акушерстве. Педиатр взвешивает ребенка и ставит все вверх дном, если тот не набрал определенного количества граммов. Врач опять-таки подменяет качественную оценку количественной. Ему следовало бы задаться такими вопросами: «Как выглядит ребенок? Как он себя ведет? Как он смотрит на вас? Как двигается? Как работает его нервная система?» Но вместо того, чтобы довериться своим наблюдениям, врач опирается на цифры. Иногда малыш, находящийся на грудном вскармливании, набирает вес не так быстро, как представляется нужным врачу. И врач переводит грудничка на искусственное питание — в ущерб здоровью и матери, и ребенка.

Беременным также не следует уповать на измерения. Не Существует никаких правил, регулирующих, сколько веса можно набрать той или иной женщине во время беременности. И здесь — качество важнее количества. Нужно есть не «определенное количество» пищи, а пищу определенного качества. Если женщина следит за

своим питанием, ее вес проследит за собой сам. Она сможет с полным правом игнорировать измерения.

Казалось бы, какую опасность могут представить предназначенные для детского питания бутылочки с делениями. Педиатр рекомендует матери следить за тем, чтобы ребенок съедал столько-то граммов смеси за одно кормление, и она воспринимает это замечание как прямое указание. И в каждое кормление хитростью или угрозами — любым путем — добивается, чтобы именно это количество смеси было влито в малыша. В сухом остатке получаем массу взаимно неприятных ощущений у матери и ребенка — напряженность и беспокойство там, где есть место только для любви и наслаждения. Я уж не говорю о перспективе ожирения в будущем.

Измерение температуры, в сущности, тоже бесполезная процедура. Когда мать заболевшего ребенка звонит врачу, тот первым делом спрашивает, какая у него температура. Но этот вопрос лишен смысла, так как некоторые безобидные болезни протекают с очень высокой температурой. Скажем, розеола, обычная детская болезнь, совершенно безвредная, часто дает температуру в 40-40,6°C. И в то же время существуют смертельно опасные болезни, скажем, туберкулезный менингит, при которых температура нормальная или почти нормальная. Поэтому врача должны интересовать качественные, а не количественные параметры — например, как чувствует себя ребенок, появилось ли что-нибудь необычное в его поведении. Доверять цифрам — значит придавать мистическое значение всему лечебному процессу. Поскольку измерение температуры — это просто бесполезный ритуал, матерям на вопрос врача о температуре следует отвечать: «Я не знаю. Не мерила» или: «У нас дома нет градусника». Конечно, после такого ответа врач сочтет мать странной, не вполне адекватной, может быть, даже психически больной. Во избежание этого называйте первую попавшуюся цифру. Если вам действительно необходимо привлечь внимание врача, выберите внушительное сорок или что-нибудь в том же правдоподобном духе. Если врач, придя к вам, обнаружит, что температура нормальная, ровно тридцать шесть и шесть, солгите не моргнув глазом: «Но недавно она была гораздо выше!» Если врач все же не

поверит — единственное, в чем он сможет вас обвинить, так это в невнимательности. Вы даже можете подсказать ему этот вариант, воскликнув: «Ой, наверное, я не разглядела!» Теперь, когда преграда в виде сакральных чисел термометра преодолена, вы можете перейти к более важным вопросам.

Одной из опасностей медосмотра является то обстоятельство, что врачи помимо вашей воли могут использовать вас в своих интересах. И эти интересы, уж поверьте, не будут совпадать с вашими. Много лет назад, став директором поликлиники, я обнаружил, что врачи во время приема задавали каждой матери один и тот же вопрос: приучен ли ребенок к горшку. И каждый мальчик, который к четырем годам не был приучен к горшку, направлялся на урологическое обследование, которое среди прочего включало в себя цистоскопию. Всем этим четырехлетним малышам делали цистоскопию! Я немедленно исключил вопрос о горшке из процедуры осмотра. Мне недолго пришлось ждать звонка своего друга, заведующего урологическим отделением. Он был очень зол. Сначала он сказал мне, что я был неправ, исключив вопрос о приучении к горшку и, как следствие, отменив урологическое обследование. Он настаивал, что такое обследование необходимо, чтобы обнаружить редкие случаи недержания мочи вследствие органических повреждений. Естественно, все это было полным абсурдом, потому что редкие органические повреждения могут быть выявлены при помощи процедур куда более безопасных, чем цистоскопия. Тогда он признался. Оказывается, я помешал выполнению его ординаторской программы, согласно которой для получения очередной аттестации ординаторам нужно сделать определенное количество цистоскопии в год. В его случае это число равнялось 150. Я отнял у него материал для цистоскопии и навлек на себя его гнев.

Это правило касается и других специалистов. Чтобы пройти ординатуру по кардиологии, нужно выполнить 150, 200, 500 процедур сердечной катетеризации в год. Дело идет к тому, что людей будут отлавливать на улице и убеждать, что им необходима сердечная катетеризация!

Высока степень вероятности, что врач может использовать вас в своих собственных целях. Поэтому любого врача, занимающе-

гося научной или преподавательской деятельностью, следует считать потенциально опасным. Я убежден, что лечащий врач должен лечить. А исследования и преподавание пусть оставит тем, кто называется исследователем или преподавателем. Когда врач начинает пробовать себя в чужой роли, он должен быть крайне осторожным. О пациенте и говорить нечего.

Скрытые побудительные мотивы, движущие врачом, жертвой которого вы можете стать, поистине зловещи. И самым опасным мотивом является необходимость регулярно пополнять ряды пациентов. Если бы не ритуал профилактического осмотра, терапевты с трудом оплачивали бы аренду кабинета! Как еще врачи могли бы обеспечить бесперебойные поставки жертв для других церемоний Церкви, если бы не осмотры терапевта? В Евангелии сказано: «Многие призваны, но немногие избраны», но Церковь Современной Медицины говорит: «Все призваны, и многие избраны».

Ежегодные медосмотры когда-то были рекомендованы таким группам риска, как промышленные рабочие и проститутки. Тем не менее, сейчас многие врачи рекомендуют *всем* проходить медосмотр хотя бы раз в году. Однако за пятьдесят лет регулярных медосмотров не возникло ни малейшего свидетельства того, что люди, честно проходящие эти осмотры, живут дольше или что они здоровее тех, кто вообще избегает врачей. Я бы даже сказал, что последние живут благополучнее, избегая определенного риска, связанного с медицинским вмешательством.

Ваша судьба в буквальном смысле находится в руках врача. Сам факт появления в его кабинете прежде всего означает, что вы не понимаете, *как* вы себя чувствуете или *что* с вами происходит. И что вы не против, чтобы врач решил это за вас. Итак, вы готовы пожертвовать драгоценной свободой — своей самоидентификацией. Если врач говорит, что вы больны, — значит, вы больны. Если говорит, здоровы, — значит, здоровы. Врач сам устанавливает границы нормального и ненормального, хорошего и плохого.

*Не стоит* доверять мнению врача. Многие врачи не в состоянии разглядеть здоровье просто потому, что они изучали не здоровье, но болезни. Потому, что у них глаз наметан видеть признаки болезни, но не признаки здоровья. И еще потому, что они и

понятия не имеют об относительной ценности признаков того и другого в одном человеке; они всегда более склонны объявить вас больным, нежели здоровым.

Пока врач держит ситуацию под контролем, он сужает и расширяет границы здоровья и болезни по своему усмотрению, в зависимости от *своих* намерений и интересов. Например, определяет высокое давление как находящееся выше пределов нормы или около верхней границы нормы. И лечит соответственно — при помощи сильнодействующих лекарств. Таким образом, болезнь охватывает большее или меньшее количество людей в зависимости от того, как ее определяет врач. Например, измерив рост ста детей, он может утверждать, что двое крайних — самый высокий и самый низкий, или два процента от общего числа, — не соответствуют норме и *нуждаются в дальнейшем обследовании*. Ничто не мешает врачу установить свои стандарты для анализов крови, мочи, для интерпретации электрокардиограмм так, что определенный процент людей, сгруппированных по тому или иному признаку, получит ярлык: «*Возможны отклонения от нормы, необходимо дальнейшее обследование*».

Если бы врач занимался продажей слабительных средств, он наверняка был бы склонен давать такое определение запора, чтобы под него попало подавляющее большинство американцев. Он утверждал бы, что каждый, у кого нет обильного ежедневного стула, страдает запором. С другой стороны, если бы он был заинтересован говорить правду, то признал бы, что если у человека бывает нормально оформленный стул, то неважно, с какой периодичностью это происходит. При таком определении почти никто не попадет в группу «больных» с запорами.

Врач находит болезнь там, где ее нет. В конце концов, среди ста детей, которым измерили рост, среди некоторого количества людей, сдавших анализ крови, мочи, сделавших электрокардиограмму, кто-то окажется на нижней и верхней границе нормы. И мало кто выдержит тридцать-сорок различных обследований, не выйдя хотя бы по одному критерию из границ «статистической нормы», что может затем привести к целой череде потенциально вредных и инвалидизирующих медицинских процедур.

Вы должны учитывать личный интерес врача — и опасаться его. Врачи почти всегда удостаиваются большего вознаграждения и признания за вмешательство, чем за невмешательство. Их учат, что лучше вмешаться и сделать что-нибудь, чем просто наблюдать, выжидать, надеяться на то, что пациенту станет лучше самому (или он уйдет к другому врачу). Важнейшим из моих «подрывных» советов студентам-медикам является такой: чтобы сдать экзамен, успешно окончить медицинский институт и при этом сохранить здоровые нервы, отвечая на тесты с несколькими вариантами ответов, всегда выбирайте ответ с наибольшей степенью вмешательства, и это наверняка будет правильный ответ. Предположим, вас спрашивают, что вы будете делать с пациентом, который жалуется на прыщ на носу. Если ваш ответ: бдительное ожидание, я подожду и понаблюдаю несколько дней, — то вы неправы. Правильный ответ: отрезать голову, подключить счастливого к аппарату искусственного дыхания, затем снова сшить все артерии и назначить двадцать разных антибиотиков и стероидов. Этот совет больше, чем любой другой урок, помогал моим студентам успешно сдать различные наиболее важные экзамены, включая госэкзамены и экзамен по специальности.

Если вы однажды поддались уговорам и отравились на медосмотр, ваш врач, возможно, истолкует малейшие отклонения от нормы — настоящие или вымышленные — как *предвестники* какого-нибудь серьезного заболевания, которые, конечно же, требуют серьезного *профилактического* вмешательства. Малейшее отклонение показателей сахара в крови может быть истолковано как *преддиабетическое* состояние, и вам вручат какое-нибудь лекарство. Или, например, врач обнаружит отклонение на кардиограмме, вызванное пролетавшим в тот момент самолетом, и решит, что у вас предынфарктное состояние. И вы уйдете домой с несколькими лекарствами для профилактики, которые не только будут бороться с вашим предынфарктным состоянием, но и перевернут всю вашу жизнь вверх дном. У вас начнутся резкие перепады настроения и изменения в психическом состоянии, сопровождаемые помутнением зрения, спутанностью сознания, беспокойством, бредом, галлюцинациями, ступором, припадками и психозом. Возможно, вам вы-

пишут атромид С «для понижения уровня холестерина», который, не исключено, снизит уровень холестерина, но также наградит вас одним или несколькими из следующих побочных эффектов: утомляемость, слабость, головная боль, головокружение, боль в мышцах, выпадение волос, сонливость, помутнение зрения, тремор, потливость, импотенция, снижение сексуального влечения, анемия, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, ревматоидный артрит, красная волчанка. Маловероятно, что врач зачитает вам весь этот список из инструкции к лекарству. Но еще менее вероятно, что он укажет на абзац, обведенный черной рамкой: «На сегодняшний день не установлено, как лекарственное снижение холестерина сказывается на уровне заболеваемости или смертности от атеросклеротического поражения коронарных сосудов — положительно, отрицательно или не влияет никак. Чтобы ответить на этот вопрос, необходимо проводить исследования в течение нескольких лет».

*Кто же станет принимать лекарство, прочитав такую инструкцию?*

Пожалуй, самым распространенным поводом *профилактического* лечения *предвестников* болезни являются случаи, когда врач обнаруживает у вас небольшое повышение давления. Игнорируя то, что давление могло подняться временно от самого факта посещения медучреждения, врач, скорее всего, выпишет вам какое-нибудь лекарство, снижающее давление. Облегчения оно принесет мало, зато даст чудесные побочные эффекты — от головной боли, сонливости, летаргии и тошноты до импотенции. В 1970 году исследовательская группа проекта коронарных лекарств обнаружила, что они дают слишком высокое число побочных эффектов, включая несмертельный инфаркт, легочную эмболию, и что эти нежелательные эффекты ничуть не перевешиваются тенденцией к снижению смертности.

Врачи начали рекламировать важность медосмотров во время Великой депрессии 1930-х годов — по вполне понятным причинам. По тем же очевидным причинам стоматологи начали загонять людей в свои кабинеты для профилактической проверки. Недавно я услышал заявление одной влиятельной стоматологической организации, что каждый ребенок должен начать проверяться у

стоматолога в три года, а в семь лет — у ортодонта. Эти проверки определенно не принесут пользы многим детям, но причинят вред большинству из них. Этот вред наносится не только ртутью, которой загрязнены стоматологические кабинеты, не только воздействием рентгена и не только фторированной «святой водой», но и самой процедурой осмотра. Стоматолог переносит бактерии от больных зубов к здоровым на кончике острого инструмента, которым он проверяет зубы. Ортодонтия и по сей день остается таинственным и бездоказательным искусством. Мы знаем, что у многих людей возникают проблемы с деснами, если они когда-либо прибегали к помощи ортодонтии. Мы также знаем, что многие из тех, кому рекомендовали обратиться к ортодонту и кто этого не сделал, впоследствии обнаружили, что зубы стали ровными совершенно сами по себе. Если рекомендованные осмотры не принесут вам или вашему ребенку ровно никакой пользы, что наиболее вероятно, то они, очевидно, принесут ее стоматологу или ортодонту.

По моему опыту, врачи, а особенно стоматологи, очень ревностно относятся к регулярным осмотрам. Я даже встречал врачей, которые отказывались помочь пациентам с острой болью, если те не проходили профилактический осмотр в последние полгода! Конечно, такой подход позволяет врачам быть хорошими игроками в медицинской игре «Свали все на жертву». Вместо того чтобы допустить, что их таинства бесполезны, что волшебства не существует, они всегда могут сказать, что вы пришли слишком поздно.

Большинство врачей склонно заявлять, что обратиться к врачу никогда не рано. И люди верят в это. Но поймите: сам факт визита к врачу означает, что вы просите о лечении; по крайней мере, таково видение врача. Проще выражаясь, если вы здесь, значит, вы сами этого хотели. Вы сами решили подвергнуться широкому спектру священнодействий — от принятия аспирина до ритуального расчленения. Конечно же, врач будет стремиться к наиболее болезненным формам жертвоприношений, так как это повышает его божественный статус. Некоторые заходят в этом направлении так далеко, что вообще забывают о более щадящих методах. Один мой знакомый молодой человек решил на стомильную велосипедную гонку, чего раньше никогда не делал. Проехав треть пути,

он понял, что не был готов к такому наказанию, но пронесившиеся мимо велосипедисты стали обидно подшучивать над тем, как медленно он ехал. Это его так разозлило, что он поклялся дойти до финиша — и дошел. Проснувшись на следующий день, он не мог пошевелиться. Больше всего болели колени — они приняли на себя основную тяжесть наказания. Нашему велосипедисту было так плохо, что он приковывался к врачу. Тот после осмотра и рентгена заключил, что у молодого человека либо гонорея, либо рак колена. Между тем, мой друг перед осмотром поведал врачу о стомильной гонке и теперь, после оглашения диагноза, поинтересовался, не вызвано ли его состояние этой гонкой. Врач сказал: «Никоим образом!» — и собрался дать направление к специалисту. Конечно, мой друг тут же выбросил направление. Через несколько дней его ноги были как новенькие.

Некоторые врачи сваливают вину на пациентов, говоря, что те *требуют* лечить их от болезней, которые проходят сами собой. Дескать, что поделаешь, если люди являются на прием и просят назначить антибиотики для быстрого избавления от простуды. Или сильнодействующие и опасные противовоспалительные средства для преодоления небольшой скованности в суставах. Или гормональные препараты для выведения прыщей или сдерживания их появления у подростков. Я не принимаю таких оправданий. Пациенты требуют и многого другого: более продуманного лечения, большего применения естественных (натуропатических) методов и обсуждения различных вариантов лечения, — но в *этих* случаях врачи редко уступают.

Если вы хотите защитить себя, придется уяснить, что у вас с врачом разные стандарты, и его стандарты ничем не лучше. Врачам не хватает деликатности понять, что сама их манера вести беседу намекает на необходимость лечения. Я советую врачам не сообщать родителям маленьких пациентов о безобидных шумах в сердце, увеличенных миндалинах, пупочной грыже — ведь почти все эти симптомы исчезают к шести годам. Я прошу врачей не спрашивать матерей трехлетних мальчиков, приучены ли их дети к горшку, так как этот вопрос автоматически заставляет мать думать, что с ребенком что-то не так, если он не умеет пользоваться горшком.

Вам придется изучить еще много других подходов и стратегий поведения, если вы хотите защититься от опасностей диагностических процедур. Конечно, в критическом положении — в случае аварии, ранения, острого аппендицита — у вас не будет выбора. Но на такие ситуации приходится всего пять процентов случаев обращения за медицинской помощью. Вообще незачем ходить к врачу, если у вас нет совсем никаких симптомов. Если же они есть, если вы действительно больны, то прежде всего постарайтесь узнать о вашей проблеме больше, чем знает врач. Нужно изучить вашу болезнь, и в этом нет ничего сложного. Вы можете взять те же учебники, по которым учился врач, — наверняка он забыл большую часть из того, что там написано. Существует и научно-популярная литература почти о каждой болезни, с которой вы можете столкнуться. Смысл в том, чтобы узнать о своей болезни как можно больше, чтобы иметь равную с врачом, а может быть, и лучшую базу знаний.

Если вам выдано направление на обследование — разузнайте, что оно должно показать. Спросите у врача, что он хочет выявить с помощью этого обследования. Врач вам об этом не расскажет, но если вы проведете собственные розыскные мероприятия, то обнаружите, что такие простые обследования, как анализ крови, анализ мочи, туберкулиновая проба и рентген грудной клетки, так противоречивы и их так сложно интерпретировать, что польза от них крайне мала.

Вам также понадобится найти лабораторию, которая делает анализы с высокой степенью точности. Если в лаборатории вам не расскажут, каков у них процент ошибочных анализов, вычеркните ее из списка. Если в лаборатории хвастаются идеальной или почти идеальной точностью — отнеситесь к этому с подозрением. Но продолжайте задавать вопросы. Откуда они знают, что результаты так точны? У них есть сертификат качества? Кто его выдал? Возможно, вы никогда не найдете лабораторию, которая ответит на все вопросы удовлетворительно. А если все-таки найдете, то требуйте у врача направления в эту лабораторию. Вам, вероятно, будет трудно добиться этого, потому что многие врачи связаны финансовыми интересами с определенными лаборато-

риями. Настаивайте. Если врач проводит все обследования сам, задавайте ему те же вопросы, которые вы задали бы в лаборатории. В конце концов, если от результатов лабораторных тестов зависит серьезный курс лечения, передайте все анализы. Передайте, даже если вас обяжут сделать это снова в *той же самой* лаборатории.

Самый важный способ, с помощью которого можно обратить процедуру диагностики в свою пользу, — задавать вопросы врачу. В некоторых случаях, и это будет редкое исключение, он ответит. Вероятнее же всего, выразит неудовольствие. Все равно продолжайте спрашивать — тем быстрее вас выставят из кабинета. По поведению врача будет нетрудно составить мнение о нем как о человеке и специалисте.

Вопросы смогут защитить вас и от рентгена. Конечно, лучшая защита от рентгена — это его отсутствие. Направление на рентген молочных желез женщин до пятидесяти лет, женщин без жалоб в семейном анамнезе не оправдывается необходимостью выявления рака груди. Рентген груди вообще представляет сомнительную пользу для всех женщин, так как молочные железы особенно чувствительны к радиации. Каждая женщина может избежать рентгена, просто сказав врачу, будто ей кажется, что она беременна, — неважно, действительно ли это так. Правда, иногда это может спровоцировать врача назначить тест на беременность, как это случилось с супругой одного моего коллеги. Она избежала теста, сказав медсестре-инквизиторше, что тест сделает ее муж. Так как это их первый ребенок, они хотели бы как можно больше лично участвовать в этом событии. И она никогда не делала рентген. Вы тоже можете улизнуть, используя похожую уловку — просто сказав, что хотели бы провести этот тест у своего врача. Впоследствии — можете положиться на бюрократическую инертность — этот вопрос никогда не всплывет снова. Беременные женщины или те женщины, которые действительно думают, что беременны, должны громко заявить о своем положении каждому, кто попытается направить на них рентгеновские лучи. Врач или стоматолог, который настаивает на облучении беременной женщины без серьезных на то оснований, должен лишиться лицензии.

Чтобы избежать рентгена, пригодны различные методы: от ваяния дурака — «Мне и вправду нужен этот рентген, док?» — до хитростей и уговоров. Иногда это помогает, но вы должны быть готовы к прямому вызову и конфронтации. Иногда врач просто сажает вас на каталку и везет к рентгену. Это типичная выходка, при помощи которой полностью дееспособных людей унижают, попирают их достоинство, обезличивают и превращают в смиренных и управляемых пациентов. Если такое когда-нибудь сделают с вами — выпрыгивайте из каталки и вставайте на ноги. Тренируйте в себе ответственность за свое здоровье. Любые последствия прыжка с каталки будут, несомненно, менее вредными, чем побочные эффекты рентгена.

Если вы приняли решение не делать рентгена, но врач все еще пристает к вам с ножом к горлу, задайте ему следующие вопросы: «Что вы собираетесь у меня найти? Какова вероятность того, что вы обнаружите это при помощи рентгена? Можете ли вы искать это более безопасными методами? Вы используете самую современную и хорошо обслуживаемую установку с самым низким уровнем облучения? Вы наденете надежную защиту мне на остальные части тела? Как рентген повлияет на мое лечение? Когда вашу рентгеновскую установку последний раз проверяли на безопасность?» Продолжайте спрашивать до тех пор, пока ответы врача не позволят вам сделать информированный выбор. Если вы решите, что рентген вам действительно нужен, сделайте снимки только тех органов, которые необходимо обследовать именно сейчас. Не позволяйте ни врачу, ни рентгенотехнику делать какие-либо дополнительные снимки «на всякий случай, раз уж вы все равно пришли».

Чтобы полностью защититься от врача, вам нужно научиться врать ему. Это не такой уж странный шаг. Успешно противостоять профессиональной бюрократии невозможно, не научившись обманывать ее. Не случайно мы учимся врать школьным учителям в довольно нежном возрасте, потому что догадываемся: задача школы — не образование, а выдача аттестата. Ну а тем, что по-настоящему необходимо в жизни, мы овладеваем вне стен школы. Я советую студентам-медикам научиться искусству лицемерия и

двуличия, как когда-то негры американского юга научились искусству притворства. Притворство стало искусством — казаться трудолюбивым и послушным, кем бы человек ни был на самом деле.

Если вы, например, кормящая мать, врач почти всегда будет против грудного вскармливания. Он будет против, даже если заявляет, что ему все равно, какой тип кормления вы выберете. Будет против уже потому, что врачи ничего не знают о грудном вскармливании. Что вы станете делать, если врач, взвесив ребенка, решит, что младенец набрал недостаточно веса, как того требуют таблицы? Что предпримете, если врач посоветует потчевать двухнедельного малыша хот-догами? Частенько в шутку представляю себе воображаемого акушера, который стоит у родильного стола и, как только ребенок выходит из утробы, сует ему в рот хот-дог — для раннего приучения к твердой пище.

Итак, если врач посоветует давать ребенку, возраст которого один месяц, твердую пищу — кашу, или фрукты, или что-нибудь еще в этом духе, — что вы предпримете? Попытайтесь поспорить с ним, потому что кому как не вам лучше знать, что нужно вашему ребенку? Просто откажетесь вводить прикорм? Но в этом случае врач обидится и, возможно, прекратит с вами работать. Допустив, что врач — разумный и заботливый человек, попробуйте уговорить его, убедить в своей правоте? Что ж, удачи вам на этом пути.

Но вы можете и притвориться. Не говорите врачу ничего, кроме «Так точно!». И когда он выдаст вам упаковку детского питания, просто выбросьте ее в первый же мусорный бак. И продолжайте кормить ребенка грудью. Когда на очередном осмотре врач снова положит ребенка на весы, поведайте, в каком восторге ваш бэби от фруктов и каши. И тогда врач, посмотрев на показания весов, с удовлетворением сообщит вам, что теперь с ребенком все в порядке.

К сожалению, в некоторых ситуациях прибегнуть к обману невозможно. Например, акушер-гинеколог просто взвесит вас, и ничто не помешает ему развивать вредные идеи об ограничении прибавки в весе во время беременности. Многие женщины приносят на первый осмотр целый список того, чему они не желали

*Роберт С. Мендельсон. Исповедь еретика от медицины*

бы подвергнуться во время родов. Они объясняют, что им вовсе не нужно, чтобы их брили, делали рассечение промежности, применяли обезболивающие, стимуляторы и так далее. Врач согласно кивает, но к концу родов женщина обнаруживает, что, несмотря на ее отказ, с ней благополучно проделали все эти процедуры. Трудно ожидать, что женщина во время родов в силах контролировать действия врача. Все равно он сделает так, как считает нужным. Вот почему важно нарушить привычный ход вещей и добиться от врача желаемого раньше, прежде чем ситуация станет критической. После того как вы задали врачу свои вопросы, совсем не обязательно верить каждому его слову. Напротив, проверяйте все, в чем он вас убеждает. Вы должны читать и знать о своей проблеме больше, чем врач.

Основной массе врачей можно доверять не более, чем продавцам подержанных машин. Что бы врач ни говорил и ни рекомендовал, прежде всего постарайтесь понять, какая *ему* от этого выгода. Например, если неонатолог умиляется тем, что появление отделений для новорожденных из групп высокого риска заметно повысило выживаемость младенцев, проверьте, не работает ли он в таком отделении.

Всякий раз, когда вы слышите суждение по вашему вопросу, не совпадающее с точкой зрения врача, возвращайтесь к теме и спорьте, опираясь на другое мнение. Немногие поступают так, потому что люди боятся разгневать врача, настроить его против себя. Не бойтесь! Чем не хороший способ проверить его лояльность. Гнев и враждебность, проявленные по отношению к вам, полезны для вас же. Это может послужить толчком к тому, что вы измените отношение к вашему врачу. И вообще ко всем врачам.

Если вам предстоит принять решение относительно какой-либо медицинской процедуры — ищите человека, на чью мудрость вы полагаетесь, и советуйтесь с ним. Когда-то в далеком прошлом врачи были культурными и образованными людьми. Они разбирались в литературе и искусстве и были отмечены печатью дальновидности и благоразумия. Теперь это не так. Теперь вам нужно искать совета у людей, имеющих тот же опыт, что и вы, те же симптомы и те же заболевания. Обсудите свою проблему (что бы

ни говорил ваш врач и как бы ни оценивали ситуацию вы сами) с друзьями, соседями, домочадцами. Узнайте, что думают по схожему поводу их врачи.

Врачи, однако, не советуют слушать, что расскажут вам в мясной лавке, в бакалее, в парикмахерской. Обращаться к друзьям и родным они также не рекомендуют. Как вы думаете, почему? Да потому, что охраняют свою священную власть. Так что *как только* вы заметили появившиеся симптомы, *советуйтесь* и с друзьями, и близкими, и с другими людьми, которых вы хорошо знаете и которым доверяете.

И наверняка обнаружите, что вполне можете обойтись без врача.

## Глава II

### Чудесное изувечение

Я до сих пор помню, как, начиная работать врачом, вводил пенициллин внутривенно через каждые несколько часов детям, у которых были мучительные симптомы бактериального менингита, и наблюдал чудесные превращения, происходившие час за часом. Дети, еще недавно находившиеся на грани смерти, приходили в сознание и начинали реагировать на раздражители. Спустя несколько дней эти дети уже были на ногах, почти готовые вернуться домой.

Пациенты с лобарной пневмонией тоже нестерпимо страдали. В кризисный момент у них могли быть высокая температура, жестокий кашель, удушье, дрожь, озноб и сильная боль в груди. Одни выздоравливали, другие умирали. Но с приходом пенициллина лобарная пневмония стала протекать без кризиса. Температура, кашель и другие симптомы проходили в течение нескольких дней. Люди, которые могли бы уже никогда не выйти из больницы живыми, собирали сумки и уходили на своих ногах.

Я и другие врачи чувствовали, что мы являемся свидетелями *настоящего* чуда.

Теперь все изменилось. Менингит и лобарная пневмония стали редкими заболеваниями. Даже если такие опасные для жизни болезни встречаются врачу в его практике, лечение их настолько стандартно, что в основном выполняется медсестрой или лаборантом. И хотя чудо излечения все еще кажется чудом, антибиотики, представлявшие когда-то огромную ценность, теперь представляют не меньшую опасность.

Многие врачи прописывают пенициллин при таком безобидном заболевании, как обыкновенная простуда. Так как пенициллин действует почти исключительно на бактериальные инфекции,

он бесполезен при вирусных заболеваниях, таких, как простуда и грипп. Пенициллин и другие антибиотики не сокращают длительность болезни, не предотвращают осложнений и не снижают количества патогенных микроорганизмов в носоглотке. Здесь они ничем не могут помочь.

А что они действительно *могут*, так это вызвать побочные реакции — от кожной сыпи, рвоты и поноса до лихорадки и анафилактического шока. Если повезет, вы станете всего лишь одним из тех семи-восьми процентов людей, у кого появилась сыпь, хотя гораздо больший процент людей, страдающих мононуклеозом, покрывается сыпью после приема ампициллина. У тех же, кто окажется менее везучим — а это пять процентов людей, дающих тяжелую реакцию на пенициллин, — разовьется малопривлекательная картина анафилактического шока: сердечно-сосудистая недостаточность, липкий пот, отсутствие сознания, низкое давление, сбой сердечного ритма. Пенициллин вызывает мрачных духов болезней, для *борьбы* с которыми он был создан!

Но пенициллин отнюдь не единственный злодей. Хлоромидин — эффективное лекарство при некоторых видах менингита, вызываемых *H. influenza*, а также при заболеваниях, вызываемых тифозными и некоторыми другими бактериями. При таких заболеваниях только хлоромидин и может помочь. Но у него есть также не столь уж редкий и весьма пагубный побочный эффект — вмешательство в процесс кроветворения костного мозга.

Когда на кону человеческая жизнь, этот риск оправдан. Но когда у ребенка не более чем вирусная ангина — разве то облегчение, которого все равно не принесет хлоромидин, стоит того, чтобы подавлять деятельность костного мозга ребенка, из-за чего потом потребуются многократные пересадки и другие виды лечения, ни один из которых не гарантирует полного выздоровления? Конечно же, не стоит. И все же врачи прописывают хлоромидин при ангине.

Тетрациклин стал настолько популярным в амбулаторном лечении, что его уже называют «домашним» антибиотиком. Его часто прописывают детям и взрослым, потому что он активен против широкого спектра микроорганизмов, а его побочные эффекты не

считаются опасными. Но у тетрациклина есть целый ряд побочных эффектов, и информированный человек едва ли предпочтет их бесполезному действию тетрациклина, назначенного в тех случаях, для лечения которых он не предназначен. Самый страшный побочный эффект тетрациклина состоит в том, что он откладывается в костях и зубах. Хотя никто не знает точно, как именно тетрациклин действует на кости, сотни тысяч, а может быть, и миллионы детей и родителей знают, что он навсегда делает зубы желтыми или желто-зелеными. Несмотря на то, что эта цена за сомнительную эффективность тетрациклина в борьбе с обычной простудой может показаться вам слишком высокой, врачам так не кажется. Сегодня применение антибиотиков в таких случаях обосновывают тем, что дети, болеющие простудой, на самом деле могут быть инфицированы микоплазмой. У подавляющего большинства детей с симптомами простуды нет никаких признаков микоплазмоза.

В 1970 году Управление контроля продуктов и лекарств США наконец очнулось от широко распространенного злоупотребления тетрациклином и потребовало разместить на всех упаковках тетрациклина следующее предупреждение: «Применение антибиотиков тетрациклинового ряда в период развития зубов (а именно: у женщин — во второй половине беременности, у детей — в возрасте до восьми лет) может вызвать пожизненное изменение цвета зубов на желто-серо-коричневый. Такая побочная реакция чаще проявляется при длительном применении указанных лекарственных средств, но также наблюдалась и после нескольких коротких курсов приема. Также были отмечены случаи неправильного развития зубной эмали. По указанным причинам тетрациклин не должен применяться в данных возрастных группах, если применение других лекарств эффективно и не противопоказано».

Трудно сказать, принесло ли это предупреждение какую-либо пользу, поскольку врачи редко читают вкладыши к лекарствам. Даже если и читают, то информация, размещенная на вкладышах, редко удерживает их от назначения тех лекарств, которые они считают нужными. Особенно если в предостережении на вкладыше, как в случае с тетрациклином, недостаточно ясно выражена

мысль, что лекарство дает такие побочные эффекты, которыми можно пренебречь *только* в критической ситуации.

Еще одна опасность злоупотребления антибиотиками, даже более серьезная, чем побочные эффекты, — это суперинфекция. Пока антибиотик борется с одной инфекцией, еще один штамм этой бактерии, устойчивый к действию антибиотика, может вызвать другую, куда более тяжелую инфекцию. Бактерии чрезвычайно легко адаптируются к новым условиям. Последующие поколения бактерий могут вырабатывать устойчивость к антибиотикам, действию которых все больше и больше подвергались их предки. Когда-то гонорее можно было вылечить умеренной дозой пенициллина. Теперь для ее лечения нужно две *больших* инъекции, а иногда — и *дополнительные* лекарства! Недавно на Филиппинах и в Западной Африке было открыто два новых штамма гонореи, и эти штаммы полностью сводят на нет эффективность пенициллина.

Конечно, у Современной Медицины есть более сильное лекарство против более сильной бактерии гонореи — спектиномицин. Он стоит в шесть раз дороже, и у него еще больше побочных эффектов. Между прочим, у бактерий гонореи появился новый штамм, который устойчив и к спектиномицину! Пока борьба обостряется, микробы становятся сильнее, а пациенты и их кошелки истощаются.

Всего этого не произошло бы, если бы врачи осознавали, что у антибиотиков есть свое строго ограниченное место в медицинской практике, и соблюдали бы это ограничение. Пенициллин или другие антибиотики могут понадобиться человеку всего три-четыре раза в жизни, и только в случаях, когда цель оправдывает средства.

К сожалению, врачи засеяли этими сильнодействующими лекарствами всю страну. От восьми до десяти миллионов американцев ежегодно обращаются к врачам по поводу простуды. Девяносто пять процентов из них выходят из кабинета врача с рецептом в руках. Половина из этих рецептов — на антибиотики. Этих людей не просто одурачивают, вынуждая их платить за то, что не поможет им при простуде, но и подвергают опасностям побочных эффектов и риску заражения более тяжелыми инфекциями.

Врач, олицетворявший когда-то силы добра, стал олицетворять силы зла. Медики зашли слишком далеко, принимая чрезвычайные меры в обыденных ситуациях; Современная Медицина ослабила и развратила само умение справляться с острыми случаями. Чудо излечения, участием в котором гордился я и мои коллеги, превратилось в чудо *изувечения*.

В 1890 году д-р Роберт Кох выделил из туберкулезной бактерии вещество, которое, по его заявлению, могло вылечить туберкулез. Однако, когда он сделал своим пациентам инъекции этого вещества, одним стало хуже, а другие умерли. В 1928 году было впервые использовано контрастное вещество под названием торотраст для рентгеновских снимков печени, селезенки, лимфатических узлов и других органов. Потребовалось девятнадцать лет, чтобы понять, что даже малые дозы этого вещества вызывают рак. В 1937 году умерли дети, принимавшие новое антибактериальное лекарство, потому что оно было загрязнено ядовитым химикатом. В 1955 году более ста случаев смерти или смертельно опасных состояний последовало после прививки несколькими дозами вакцины Солка, которая, по определению, содержала *инактивированный* вирус полиомиелита. В 1959 году около пятисот младенцев в Германии и одной тысячи во всем остальном мире родились с тяжелыми уродствами, потому что их матери принимали талидомид — снотворное и транквилизатор — в первые недели беременности. В 1962 году из продажи был изъят трипаранол — лекарство для снижения уровня холестерина, так как стало ясно, что он вызывает многочисленные побочные эффекты, в том числе катаракту.

Все эти случаи противоположного действия лекарств устранялись либо посредством изъятия лекарства из продажи, либо с помощью более строгого контроля над производством. И все-таки контроль не стал достаточно строгим, так как подобные лекарственные бедствия случаются и по сей день. Единственное, что изменилось, — был выстроен механизм перекачки опасных лекарств с фабричного конвейера через посредство врачей в организмы неинформированных пациентов. Например, препарат резерпин все еще назначается пациентам с высоким давлением, несмотря на обнаруженные пять лет назад доказательства, что он утраивает ве-

роятность возникновения рака груди. Несмотря на то, что инсулин фигурирует в научных исследованиях как одна из причин слепоты при диабете, он до сих пор провозглашается медицинским чудом.

Конечно, если бы лекарства были продуктом медицинской *науки* и только, все манипуляции с ними были бы предметом науки, рационализации и здравого смысла. Но лекарства не просто предмет науки — это предмет культа. Лекарства подобны облаткам, которые кладутся на язык верующим при католическом обряде причастия. Принимая лекарства, вы причащаетесь таинств Церкви. И мы не можем отрицать роль психологического фактора в излечении — роль духовного катализатора, получаемого пациентом у алтаря, которую выполняет эффект плацебо, — сила внушения играет огромную роль в положительном действии лекарства. Собственно говоря, нам известно несколько лекарств и медицинских процедур, у которых *главным* действующим фактором является эффект плацебо!

Обряды католической или любой другой церкви редко приносят вред кому-либо. Но официально выписываемые «наркотики» Современной Медицины убивают больше людей, чем нелегальные уличные. Всеамериканское исследование, проведенное медицинскими экспертами, показало, что уличные наркотики вызывают двадцать шесть процентов смертей, связанных с передозировкой наркотиков. Валиум и другие барбитураты — лекарства, продаваемые только по рецепту, — являются причиной еще двадцати трех процентов смертей от злоупотребления ими. В этом исследовании не учитывались 20-30 тысяч смертей в год, связанных с действием побочных эффектов лекарств, выписанных врачами. Причиной такой большой разницы в оценках является то, что врачи часто недобросовестно отчитываются в том, вызвана ли смерть действием лекарств. Если пациент страдает смертельным недугом и получает лекарственное лечение, то его смерть будет приписана болезни, независимо от того, что он мог бы дольше оставаться в живых, не получая лечения. Объединенная бостонская программа по надзору за использованием лекарственных средств, проверив пациентов отделений неотложной помощи больниц, показала, что вероятность быть убитым при помощи лекарств в американских

больницах составляла более одного на тысячу. Согласно исследованию, проведенному ранее в рамках этой же программы, такая вероятность у больных хроническими заболеваниями — раком, заболеваниями сердца, циррозом печени — составляла четыре на тысячу. Конечно же, многие из этих людей оказались в больницах прежде всего из-за побочных действий лекарств, назначенных им врачами. По самым скромным оценкам, пять процентов людей находятся в больницах США и Великобритании из-за побочных действий лекарств. В других консервативных оценках звучит цифра три миллиарда долларов — во столько оценивается «профилактическое» страдание пациентов.

Еще один класс сильнодействующих лекарств, использование которых в экстремальных ситуациях сменилось повседневным употреблением, это стероиды. Они имитируют работу надпочечников — самых мощных регуляторов процесса обмена веществ. Гормоны, выделяемые надпочечниками, прямо или косвенно влияют практически на каждый орган — так же, как и их синтетические заменители, которые выписывает врач. Давным-давно стероиды назначались только в случае острой недостаточности надпочечников, расстройства гипофиза, а также при таких опасных для жизни состояниях, как волчанка, язвенный колит, проказа, лейкемия, болезнь Ходжкина и лимфома. В наши дни стероиды выписываются при таких банальных проблемах, как солнечные ожоги, мононуклеоз, прыщи и разнообразные сыпи, которые зачастую оцениваются неверно.

Полный список предосторожностей и побочных реакций на преднизон — две колонки мелким шрифтом в «Настольном справочнике врача», который является энциклопедией или библией лекарств, сертифицированных для использования в Соединенных Штатах. Среди побочных реакций перечислены следующие: повышенное давление, снижение мышечного тонуса, язва желудка и двенадцатиперстной кишки с возможным прободением и кровотечением, замедление заживания ран, повышенное потоотделение, конвульсии, головокружение, нарушения менструального цикла, замедление роста у детей, проявления латентного диабета, психические нарушения, глаукома. Разве стоит рисковать получить

одно из этих несчастий в обмен на избавление от незначительной сыпи? Очевидно, некоторые врачи считают, что стоит.

Например, одна женщина из Атланты писала мне, что у ее двадцатилетней дочери еще ни разу не было месячных. Когда девочке было одиннадцать лет, у нее на ступнях появилась сыпь. Дерматолог выписал преднизон, и девочка принимала его в течение трех лет. «Можно ли теперь чем-нибудь помочь моей дочери? — спрашивала меня эта женщина. — Если бы только тот дерматолог предупредил нас, что назначенное им лекарство так повлияет на репродуктивную систему нашей девочки, мы бы лучше оставили сыпь в покое!»

Девушка из Огайо пишет, что ей были выписаны преднизон и уколы другого стероида, кеналога, против отравления сумахом. «У меня появились страшные головные боли, мышечные судороги, набухла грудь, двадцать пять дней продолжалось кровотечение». Гинеколог сказал, что кровотечение было вызвано лекарствами, которые она принимала, и теперь ей предстояло выскабливание матки.

Несколько лет назад Чикагскому университету был нанесен удар в виде группового иска на 77 миллионов долларов, предъявленного от имени более чем тысячи женщин, которые стали невольными участницами эксперимента с использованием синтетического гормона DES (диэтилstilбестрол), проведенного этим университетом около двадцати пяти лет назад. Это дело имеет для меня особое значение, так как я был студентом медицинского факультета именно тогда и некоторое время практиковался в родильном доме Чикаго. Я знал об этом эксперименте, в ходе которого проверялась эффективность диэтилstilбестрола для предотвращения угрожающего выкидыша. Будучи сознательным студентом, доверявшим своему факультету и преподавателям, которые знали, что делали, я не подвергал эксперимент ни малейшему сомнению.

Естественно, ни я, ни те женщины не должны были верить в эксперимент, потому что преподаватели *не* знали, что они творят. В 1971 году д-р Артур Хербст, перешедший в Гарвардскую медицинскую школу, первым объявил о том, что у пугающе большого числа девочек, родившихся от матерей, принимавших DES,

развился рак влагалища. Позднее мы узнали, что и у их сыновей отмечалось чрезвычайно высокое количество аномалий развития половых органов. Да и среди самих этих женщин многие — статистически значимое количество — умирали от рака.

Конечно, к тому времени моя слепая вера в медицинскую науку рассеялась как дым. Я уже перестал удивляться, слыша подобные новости. К тому времени было обнаружено разрушительное действие противозачаточных гормонов и гормонов, применяемых для лечения явлений менопаузы. Если двадцать пять лет назад вредоносное действие гормона DES на уязвимый развивающийся плод не было очевидным, оно стало очевидным сейчас.

Сегодня уровень моей впечатлительности так снизился, что я уже едва ли поведу бровью, услышав, что тот же самый д-р Хербст, первым разоблачивший вредность DES, отличился статьей, преуменьшающей канцерогенность этого гормона! Так как увечья уже нанесены и незнание врачей об опасности применяемых ими лекарств уже разоблачено, то врачам ничего не остается, кроме как спрятаться за язык магии и сделать вид, что ошибка вовсе не ошибка и опасность вовсе не опасность. Но попробуйте убедить матерей, осознавших, что их использовали как морских свинок в опытах с гормоном DES. Попробуйте убедить их детей. Для каждого из этих изувеченных риск был стопроцентным.

Д-р Хербст собственноручно зарегистрировал триста случаев рака влагалища или шейки матки у дочерей женщин, которых лечили при помощи DES. Вообразите, какой переполох подняла бы Современная Медицина несколько лет назад, если бы обнаружилось «всего триста» случаев свиного гриппа. Стали бы *тогда* врачи говорить о ничтожно малом риске? А говорят о нем, если врач собирается назначить ребенку антибиотик, когда вероятность того, что антибиотик здесь действительно нужен, равна 1:100 000?

А ведь DES — это только *один* из половых гормонов, назначаемых женщинам любого возраста. Десятки миллионов женщин принимают половые гормоны в качестве контрацептивов, а также эстрогены в период менопаузы. DES до сих пор используется как abortивный контрацептив и как средство для прекращения лактации. В 1975 году Управление контроля продуктов и лекарств

разослало врачам бюллетень, рекомендующий переводить всех женщин после сорока лет на негормональные контрацептивы. В 1977 году это же Управление потребовало выпустить брошюру, в которой подчеркивалась колоссальная вероятность сердечно-сосудистых заболеваний у женщин старше сорока лет, использующих гормональную контрацепцию. Подавляющее большинство женщин, пользующихся гормональными контрацептивами, — *моложе* сорока. И эти женщины рискуют не меньше, причем не только сердечно-сосудистыми проблемами, но и такими заболеваниями, как опухоли печени, головные боли, депрессия и рак. И если прием гормональных контрацептивов после сорока лет увеличивает вероятность умереть от сердечного приступа в пять раз, то прием их в период от тридцати до сорока лет — в три раза. Женщины, применяющие гормональную контрацепцию, рискуют получить гипертонию в шесть раз чаще, чем женщины, не применяющие ее. Вероятность инсульта вырастает в четыре раза, а вероятность тромбоэмболии — в шесть раз.

Врачи обеспечивают гормональным контрацептивам обширный рынок сбыта, объясняя женщинам, что применять этот метод безопаснее, чем забеременеть. Конечно, такой аргумент противоречит как логике, так и науке в целом. Прежде всего, опасные побочные эффекты гормональных контрацептивов только начинают проявляться. Эти опасные эффекты — вмешательство искусственно созданных веществ в естественные процессы организма. Беременность — это, между прочим, естественный процесс, к которому организм готов, если только в нем нет каких-либо патологий. Принимать гормоны — значит внедрять болезнь в организм. Сравнивать риск гормональной контрацепции и риск беременности — значит сваливать в одну кучу бедных и богатых, здоровых и больных, использующих и не использующих гормональную контрацепцию, использующих другие виды контрацепции и не использующих ее вообще, замужних и одиноких, ведущих беспорядочный и ведущих добродетельный образ жизни, взрослых женщин и девочек-подростков. Когда такие женщины беременеют, они привносят в статистику беременностей отрицательные факторы, которые с самой беременностью никак не связаны.

И конечно, в любом случае это ненаучно — сравнивать опасность применения гормональных контрацептивов с риском наступления беременности. Вопрос нужно ставить так: является ли гормональная контрацепция более безопасной, чем другие виды контрацепции?

К десяти миллионам женщин, принимающих гормоны в качестве контрацептивов, добавляется пять миллионов женщин, принимающих эстрогены во время менопаузы. И снова — эти лекарства оказались настолько тесно связаны с причинами возникновения болезней желчного пузыря и рака матки (их применение увеличивает риск получить эти заболевания в пять — двенадцать раз), что Управление контроля продуктов и лекарств было вынуждено напечатать предупреждение для врачей и пациентов. Предупреждение, которое, по мнению врачей, осталось почти незамеченным. Вместо того чтобы ограничить применение этих лекарств до редких случаев, когда необходимо устранить самые тяжелые симптомы, врачи используют их в *повседневной* практике, будто бы для *профилактики* самых незначительных проблем менопаузы. Эстрогенотерапия проводится для сохранения молодости, для косметических целей, для устранения депрессии, а также для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний — то есть в тех целях, которые, как было доказано, этим путем недостижимы. Эстрогены также используются для предотвращения деминерализации костей у женщин старшего возраста. Физкультура и специальная диета тоже могут предотвратить деминерализацию, и это не вызывает рак. Многие женщины среднего возраста принимают эстрогены по назначению врача при малейших признаках депрессии. Врачи редко тратят время на то, чтобы понять, что депрессия, возможно, вызвана другими причинами; чем-то, что можно вылечить без помощи эстрогенов или — что просто недопустимо! — вообще *без* помощи лекарств.

На самом деле, многие лекарства были разработаны и применяются при таких заболеваниях, которые прекрасно лечатся менее опасными средствами. Например, антигипертензивные лекарства заполнили рыночную нишу лекарств для легкого избавления от высокого давления, и их популярность стремительно взлетела в течение нескольких лет с момента их появления. Теперь врачу не

нужно рассказывать пациенту, что того убивает его собственный образ жизни. Достаточно просто выписать рецепт и использовать свою силу убеждения, чтобы заставить пациента принимать лекарство. Эти лекарства рекламируются даже по телевидению, радио и в журналах! Кто-то, где-то и когда-то смог убедить приличное число людей в том, что лекарства — единственный путь снизить повышенное давление. И этот кто-то, конечно, не смог предупредить людей о побочных эффектах этих лекарств. Однако кто-то все же знает об этих побочных эффектах, так как многие антигипертензивные лекарства, рекламируемые в медицинских журналах, предназначены для лечения побочных эффектов антигипертензивных лекарств!

Вот только некоторые из этих побочных эффектов: сыпь, крапивница, светобоязнь, головокружение, слабость, мышечные судороги, воспаление кровеносных сосудов, чувство покалывания на коже, боли в суставах, спутанность сознания, затруднение концентрации внимания, мышечные спазмы, тошнота, снижение сексуального возбуждения и потенции. Последнее, кстати, касается как мужчин, так и женщин, принимающих антигипертензивные лекарства. Иногда я удивляюсь, как много людей среднего возраста страдают от импотенции, и не по каким-то психологическим причинам, а просто из-за своих антигипертензивных лекарств. Никакая сексотерапия не излечит импотенцию и отсутствие либидо, вызванные лекарствами. Если врачи не знают о побочных эффектах лекарств, значит, они не выполняют свою работу, так как все побочные эффекты описаны производителями лекарств в «Настольном справочнике врача». А если знают, но все равно выписывают, значит, вам нужно остановиться и спросить: «А *сам* врач стал бы принимать эти лекарства?»

Возможно, врач, который настолько глуп, чтобы выписывать эти лекарства, настолько же глуп, чтобы принимать их самому, но все-таки большинство врачей знает, что польза этих лекарств находится под сомнением. Даже если вы считаете, что высокое давление само по себе опасно, врачи неправы в том, что слишком торопятся выписать рецепт. Многие из тех, кто принимает лекарства против высокого давления, на самом деле находятся в

пограничном состоянии: их давление не настолько высоко, чтобы его лечение стоило тех побочных эффектов, которые несут в себе сами антигипертензивные лекарства. Большинство из этих пациентов могут гораздо эффективнее снизить свое давление, освоив методики расслабления и изменив питание и образ жизни. Одно исследование показало, что релаксация снижает давление быстрее и значительно, чем лекарственная терапия. Другие исследования продемонстрировали, что снижение веса, ограничение потребления соли, вегетарианская диета и физкультура снижают давление по меньшей мере так же эффективно и, конечно, более безопасно, чем лекарственная терапия. Я почти не сомневаюсь, что многим пациентам и не нужно снижать давление, потому что их давление возвращается к норме, как только они покидают опасную зону — кабинет врача.

Одно из неписаных правил Современной Медицины гласит: скорей выписывай рецепт на новое лекарство, пока не стало известно о его побочных эффектах. Это правило нигде так не очевидно, как в случае разнуданного назначения противоартритных лекарств ничего не подозревающим пациентам. И ничто так не очевидно, как то, что такое лечение хуже, чем сама болезнь.

В течение последних нескольких лет мы наблюдаем поток рекламных публикаций в медицинских журналах, прославляющих появление таких противоартритных лекарств, как бутазолидин алка, мотрин, индоцин, напрозин, налфон, толектин и других. Фармацевтические компании не пожалели времени и денег для продвижения своего метода «лечения» артрита на рынок. Рецепты выписываются миллионами. И всего за несколько лет у этого нового класса лекарств зарегистрировано столько побочных эффектов, что они могут тягаться с антибиотиками и гормонами по степени опасности для здоровья общества.

Можно лишиться здоровья, просто *прочитав* информацию *производителя* на упаковке бутазолидина алка и подумав, что же в самом деле выписывает вам врач: «Это сильнодействующее лекарство; злоупотребление им может привести к серьезным последствиям. Были зарегистрированы случаи лейкемии при длительном, а также при кратковременном применении данного

лекарства. Большинство пациентов были старше сорока лет». Если вы прочтаете, что написано дальше, то обнаружите, что врач подверг вас возможности получения еще девяносто двух побочных эффектов, включая головные боли, головокружение, кому, гипертонию, кровоизлияния в сетчатке и гепатит. Производитель далее предупреждает: «Необходимо подробно инструктировать и наблюдать каждого пациента, особенно старше сорока лет, у которого отмечается повышенная чувствительность к препарату. Используйте наименьшие возможные дозы».

Прочитав все это, вы должны задаться вопросами: «Почему фармацевтическая компания пытается продать такое? Какой врач даст эту отраву своему пациенту? Кто захочет добровольно принимать такое лекарство?» Но можете не удивляться: бутазолидин алка приносит миллионы долларов производителю. Врачам может быть известно, а может быть не известно о пагубных побочных эффектах. Врачей может не покоробить признание производителя, что врач обязан соизмерить *возможные* положительные результаты с риском *смерти*. Им может быть просто все равно.

Или же ими руководит сила, которая выше обычной логики и рассудка, — логика обряда жертвоприношения.

По крайней мере, в случае испытания одного из противоартритных препаратов — напрозина — жертвоприношение обратилось фарсом. Несмотря на то что Управление контроля продуктов и лекарств раскрыло, что фирма «Синтэкс», производитель препарата, фальсифицировала записи по учету опухолей и смертей подопытных животных во время тестирования лекарства на безопасность, правительство не смогло быстро изъять препарат из продажи из-за долгих и нудных процедур по оформлению случая.

Ни одна из современных медицинских процедур не отражает инквизиторскую природу Современной Медицины так, как в деле медикализации так называемых «гиперактивных» детей. Изначально лекарства для коррекции поведения использовались только в случае тяжелых психических расстройств. В наши дни такие лекарства, как декседрин, сайлерт, риталин и тофранил, назначаются более чем миллиону детей по всем Соединенным Штатам на основании весьма шатких диагностических критериев

гиперактивности и минимальных повреждений мозга. Некоторые диагностические процедуры дают убедительные результаты при условии их правильного проведения. Но не существует ни одной процедуры, при помощи которой можно было бы однозначно диагностировать у ребенка гиперактивность или еще какую-нибудь из двадцати одной болезни, приписываемой этому типу поведения. Список неубедительных методик по крайней мере не меньше списка названий этих «болезней». От врача требуется только продолжать список и создавать свои «научные гипотезы».

Одна из школ в Техасе воспользовалась преимуществами такой неопределенности и поставила сорока процентам учеников диагноз минимального повреждения мозга в тот год, когда была возможность получить правительственные ассигнования на лечение данного синдрома. Два года спустя правительство перестало финансировать программу, но на горизонте замаячили деньги на лечение детей с задержкой развития речи. Тогда ученики с минимальными повреждениями мозга мгновенно исчезли, зато тридцать пять процентов детей получили диагноз «задержка развития речи»!

Если бы власти того округа, где находится школа, да и других округов тоже, взяли правительственные деньги и вложили их в зарплату учителей, книги, оборудование детских площадок и оснащение классов, то эти хищения можно было бы извинить. Но что на самом деле происходит с ребенком, который не может спокойно высидеть урок, — вместо того, чтобы дать ему задание, которое будет ему интересно и привлечет его внимание, ему ставят диагноз гиперактивности и «исправляют» при помощи лекарств. Эти лекарства не лишены серьезных побочных эффектов. Они не только затормаживают рост и вызывают повышение давления, нервозность и бессонницу, но и превращают детей в зомби «прекрасного нового мира». Конечно, дети становятся спокойнее — и значительно. Они также становятся менее отзывчивыми, менее эмоциональными, лишеными чувства юмора, безразличными. И они не становятся лучше, если судить объективно по прошествии долгого времени.

Первые авторы научных исследований лекарств, изменяющих поведение, попытались реабилитировать их, заявив, что пробле-

ма не в самих лекарствах, а в том, что врачи ошибочно их назначают в случаях гипердиагностики, неправильной диагностики, излишней медикализации. Хотя такие аргументы могут спасти несколько репутаций, необходимо иметь в виду, что исследователи и авторы редко или никогда не пытаются должным образом ограничить использование своих открытий. Наоборот, до сих пор можно встретить в медицинских журналах рекламу на три страницы, где изображен школьный учитель, гордо провозглашающий: «Как чудесно! Энди больше не пишет как курица лапой». Впервые в истории сильнодействующие лекарства продаются для лечения плохого почерка! И, должен добавить, продаются довольно успешно. Более миллиона детей получают эти лекарства — таков ежегодный обычай набивания карманов фармацевтических компаний десятками миллионов долларов.

Нигде инквизиторская природа Церкви Современной Медицины не видна так явно, как при использовании лекарств с целью контроля над детьми. Средневековая инквизиция зашла дальше, определив необщепринятые верования и поведение как «грех», и стала называть их преступлением. Преступники наказывались сначала церковью, а потом и светской властью. Современная Медицина учредила свою инквизицию, чтобы определить несоответствующее поведение как *болезнь*. Затем она «наказывает» виновных, «исправляя» их при помощи лекарств. Поскольку главной задачей школы является не достижение свободы разума посредством учебы, а создание правильно подготовленных к жизни управляемых граждан, то Медицинская Церковь и Государство объединили свои усилия для поддержания общественного порядка. Церковь навязывает стандарты поведения, удобные для Государства, Государство навязывает ограниченный взгляд на жизнь, позволяющий Церкви процветать. И все во имя Здоровья, которое, на самом деле, ничуть не является предметом рассмотрения ни одной из сторон.

Взгляните, с какой энергией Государство пропагандирует «линейку» продукции Современной Медицины под названием «святая вода». «Святая вода» — это особый случай, аккуратно отодвинутый от лекарств, потому что с нее удален легкий налет необходимой диагностики. «Святая вода» нужна *всем*, и все ее получают:

это и нитрат серебра, который капают в глаза новорожденным, и стандартные внутривенные вливания роженицам и другим пациентам больниц, и общепринятая вакцинация, и фторирование источников воды. Всеми этими четырьмя видами «святой воды» автоматически, бездумно окропляют людей независимо от того, хотят они этого или нет, нужно им это или нет. И все четыре в лучшем варианте не нужны в девяноста девяти случаях из ста. И безопасность их сомнительна. Несмотря на это, все они, пока что за исключением внутривенных инъекций, «освящены» не только церковным, но и государственным законом.

Я никогда не забуду непомерную настойчивость священника, который пришел в отделение недоношенных новорожденных, чтобы окропить их святой водой и окрестить прежде, чем они умрут. Такой же лютой страстью к принуждению ведомы священники Современной Медицины, когда они выплескивают свою «святую воду» на пациентов.

Студентов-медиков учат, что они должны запомнить, но никогда не применять на практике ряд пословиц, подобных «Не навреди». Одна из таких пословиц гласит: «Заслышав стук копыт, думай о лошадях, а не о зебрах». Другими словами, когда симптомы говорят сами за себя, прежде всего надо думать об очевидной причине, которую подсказывает здравый смысл. Как видите, эта пословица не выжила в практике большинства врачей. Нельзя же тратить сильнодействующие и дорогие лекарства и процедуры на лошадей. Поэтому врач каждый раз умудряется расслышать стадо зебр и назначает соответствующее лечение. Если ребенку скучно и он не может усидеть на месте, значит, он гиперактивен и ему нужно лекарство. Если у вас тугоподвижность суставов из-за того, что вы не тренировали их должным образом, — вам нужно лекарство. Слегка повышено давление, просто насморк или не сложилась жизнь — вам непременно нужно лекарство. И так далее, и так далее... а зебры все скачут и скачут.

Одной из причин постоянного появления зебр на месте лошадей являются приятные и полезные взаимоотношения между фармацевтическими компаниями и врачами. Фармкомпании тратят в среднем по шесть тысяч долларов в год на каждого американского

врача, чтобы заставить его использовать их лекарства. Специальные «консультанты» от фармкомпаний, а на самом деле — продавцы, строят дружеские, выгодные отношения с врачами, приглашая их в рестораны, оказывая им любезности, принося образцы продукции. Печальный факт, но большая часть информации о лекарствах, об их правильном и неправильном использовании попадает к врачам от производителей через консультантов и рекламу в медицинских журналах. А так как большинство клинических испытаний финансируется фармацевтическими компаниями, то отчеты о них — тоже ненадежный источник информации.

Комиссия, в состав которой вошли выдающиеся ученые, в том числе четыре нобелевских лауреата, изучила лекарственную проблему и пришла к выводу, что преступниками являются врачи и ученые, проводящие испытания лекарств. Комиссия посчитала, что клинические испытания лекарств проводятся «из рук вон плохо». Управление контроля продуктов и лекарств выборочно проверило работу некоторых врачей, проводящих клинические испытания, и уличило двадцать процентов из них в неэтичном поведении, в том числе — в назначении неправильных доз лекарства и фальсификации записей. По трети отчетов, проверенных Управлением, испытания вообще не проводились. Еще одна треть испытаний проводилась с нарушениями протокола. И только по одной трети испытаний были получены результаты, которые могут представлять научную ценность! (Журнал Американской медицинской ассоциации. 1975 3 ноября.)

Несмотря на очевидную коррупцию в отношениях «фармкомпания — врач», я не виню ни фармацевтические компании, ни их консультантов, ни правительственные агентства, которые призваны следить за такого рода деятельностью, ни пациентов, которые выпрашивают лекарства у врачей. Врачи располагают достаточным количеством фактов, чтобы понять, что же происходит. Даже если лекарство полностью испытано и все его побочные эффекты и необходимые ограничения хорошо известны, наибольший вред причиняют врачи, бездумно выписывающие лекарства. В конце концов, это врачи заявляют, что обладают священными правами и, соответственно, этическим превосходством. Фармацевтические компании

занимаются бизнесом, делают деньги, а для этого им нужно продавать как можно больше своей продукции и как можно дороже. И несмотря на то что фармацевтические компании извратили научный процесс испытаний и сертификации лекарств, а также методы информирования о них врачей, производители тем не менее, выпуская лекарство на рынок, все-таки *информируют* врачей — хотя и хитроумным образом, — на что способно данное лекарство.

Фармацевтическим компаниям не приходится бороться с властями к лекарствам, в которых пациентам разъясняются опасности и побочные эффекты, — Американская медицинская ассоциация делает это за них. Врачи либо преуменьшают опасности побочных эффектов, либо скрывают их все, якобы чтобы не подвергать опасности отношения между врачом и пациентом. «Если я буду все объяснять пациентам, то мой рабочий день затянется до бесконечности» или «Если бы пациенты знали обо всем, что могут сделать эти лекарства, они бы никогда их не принимали». Вместо того чтобы защищать пациентов, врачи защищают неприкосновенность отношений, которые основаны на невежестве. На слепой вере.

Если бы врачи до сих пор следовали первому правилу врачевания: «Primum, поп посеге», или «Главное — не навреди», им не пришлось бы поддерживать слепую веру в своих пациентах. Когда приходит время взвесить возможные риск и пользу, в первую очередь нужно думать о благополучии пациента. Но это правило было усовершенствовано до абсурдно противоположного, что позволило врачу соизмерять риск и пользу в совершенно иной этической системе. Новое правило звучит: «Главное — *что-нибудь* сделать». Теперь пациент может пострадать, если *не* назначить ему что-нибудь — лекарство или какую-нибудь процедуру. Будет ли от этого «чего-нибудь» какая-либо польза — к делу не относится (об этом даже спрашивать неприлично!). Принесет ли оно какой-нибудь вред — еще менее важно. И если лечение настолько навредит пациенту, что он начнет жаловаться, врач просто скажет: «Научитесь жить с этим».

Конечно, врач и не подумает говорить так, пока не попробует на нем хоть одно лекарство. Врачам безраздельно принадлежит лозунг: «К лучшей жизни через химию». Врач потратит пару се-

кунд на то, чтобы выписать рецепт, а обсуждение с пациентом питания, физкультуры, его работы и душевных проблем займет гораздо больше времени, и врач успеет принять меньше пациентов. При сдельной системе оплаты быстрое решение проблем при помощи химии приносит очевидные финансовые выгоды — и врачу, и аптекарю, и производителю лекарств.

Я думаю, что нужно взглянуть глубже, дело не только в деньгах. Одно из предположений — правда, довольно циничное, — что врачи на протяжении веков придерживались ошибочных идей. Сравнив нынешние проблемы с лекарствами и полное пренебрежение стерильностью в XIX веке, лечение пиявками, кровопусканиями, слабительными, можно сделать вывод, что медицина всегда представляла опасность для большинства пациентов.

Эта причина и забота большинства врачей о финансовом вознаграждении помогают прояснить нынешнее положение пациента. Если пойти еще дальше, то можно докопаться до философских причин, которые я назвал бы теологией Современной Медицины. По иронии судьбы, эта теология является искаженным отображением некоторых аспектов христианской теологии.

Почти любая другая медицинская система, за исключением западной, придает огромное значение питанию. Однако «питанием» Современной Медицины являются лекарства. Американский врач полностью игнорирует здоровое питание, за исключением редких, как правило — неграмотных, обращений к различным «лечебным диетам» (для «лечения» подагры, диабета, для снижения содержания солей, для похудения, для снижения уровня холестерина). Тех, кто увлекается здоровым питанием, называют чудаками, ненормальными, экстремистами, радикалами и шарлатанами. Изредка их называют *еретиками*, что правильной.

Восточная медицина, напротив, признает важность правильного питания для здоровья и использует это знание. При взгляде на восточные религии вы обнаружите, что она также придает большое значение питанию для духовного здоровья человека. Но западная религия, а именно — христианство, совершила то же, что и Современная Медицина: сделала предметом поклонения святую, символическую пищу вместо реальной. «Не то, что вхо-

дит в уста, оскверняет человека; но то, что выходит из уст, оскверняет человека» (Матф., 15, 11).

Возможно, в своем рвении ниспровергнуть диетические законы Ветхого Завета некоторые из ранних христианских лидеров зашли слишком далеко в противоположном направлении и совсем потеряли из виду здоровое питание. Несомненно, Современная Медицина ухватилась за подсказку и довела эту идею до крайности. Очевидно, когда дело касается здоровья человека, то, что входит в его уста, как минимум столь же важно, как и то, что выходит. Фактически то, что входит, *предопределяет* то, что выходит. До сих пор, если кто-нибудь осмеливался заявлять, что человек *есть* то, что он ест, Современная Медицина объявляла его еретиком или умственно отсталым. Напротив, лекарства — вот «пища», наделенная магической «силой», рукотворный химикат, устремляющийся по вашим венам.

И снова, чтобы защитить себя от наркодилера Современной Медицины, вам нужно решительно возвести еретическую стену неверия. Не верьте своему врачу. Примите как факт, что любое лекарство опасно. Безопасных лекарств не существует. Илай Лилли<sup>1</sup> сам однажды сказал, что лекарство без побочных эффектов — не лекарство. К *каждому* лекарству нужно относиться с подозрением.

Это вдвойне относится к вам, если вы беременны. На самом деле, вам и вашему ребенку будет только лучше, если вы будете держаться подальше от *всех* лекарств. Лекарство с минимумом побочных эффектов или вообще без таковых может быть безопасно для вас, но нанесет непоправимый вред развивающемуся плоду. Очень многие лекарства выбрасываются на рынок задолго до того, как станет известно об их воздействии на плод. Если вы не хотите пожертвовать здоровьем ребенка на благо науки и стать первыми, на ком проявятся побочные эффекты лекарства, не принимайте вообще *никаких* лекарств, если только это не вопрос жизни и смерти.

<sup>1</sup> Илай Лилли (Lilly, Eli) (1838-1898)— фармацевт, полковник, основавший в 1876 году компанию Eli Lilly and Co. Эта химико-фармацевтическая компания производит медицинские товары, приборы и аппаратуру, продукты питания, косметические средства. Входит в список «Fortune 500». Правление компании находится в г. Индианаполисе, шт. Индиана. — *Прим. переводчика.*

Это касается и аспирина. Несмотря на то, что человечество использует аспирин уже около восьмидесяти или более лет, врачам до сих пор неизвестен механизм его действия. И так как он столь долго был «другом семьи», люди не могут осознать, что он небезопасен и имеет побочные эффекты. Помимо самого распространенного побочного эффекта— желудочного кровотечения, — аспирин может вызвать кровоизлияние под кожей головы новорожденного ребенка, если мать принимала его за семьдесят два часа до родов. Я часто спрашиваю, почему врачи всегда назначают «две таблетки» по пять гранов<sup>1</sup>, несмотря на то что в продаже имеются таблетки по десять гран каждая. Не скрыта ли здесь какая-то магия чисел, когда необходимо принимать по пять чего-либо в виде двух таблеток?

Вам нужно привыкнуть узнавать о лекарстве больше, чем знает врач, *прежде* чем принимать то, что он вам назначит. Еще раз хочу повторить: узнать о своей болезни больше, чем врач, вовсе не так трудно. Врачи получают информацию о лекарствах в основном из рекламы, от консультантов фармкомпаний и из их рекламных проспектов. Все, что вам нужно сделать, это потратить немного времени на чтение одной-двух книг, чтобы получить информацию, необходимую вам для осознанного решения, принимать ли лекарство.

Лучше всего начать с «Настольного справочника врача». Это основа знаний о лекарствах. Хотя сейчас его легко купить, еще два года назад издатель отказывался продавать его не-медикам. Я тогда не знал об этом и часто ссылался на справочник в своей газетной колонке и в рассылках. В конце концов я получил письмо от издателя с просьбой перестать ссылаться на справочник, потому что он распространяется только среди профессионалов. Издатель беспокоился, что справочник будет непонятен для людей и только запутает их. Итак, я опубликовал это письмо в своей колонке со своим же комментарием о том, что впервые в истории издатель не хочет продавать свои книги. Через некоторое время без особой огласки справочник начал появляться в книжных магазинах, а в самих магазинах он рекламировался! Теперь в книжных магази-

<sup>1</sup> 1 гран = 0,0648 г. — *Прим. переводчика.*

нах можно видеть груды «Настольного справочника врача»! Мне кажется, издатель наконец уловил мою мысль.

Конечно, не обязательно покупать эту книгу. Она есть в каждой публичной библиотеке. Не беспокойтесь, что вы можете не понять, что там написано. Каждый человек с восьмью классами образования и словарем в руках может понять *любую* медицинскую книгу. Даже врачи подтвердят, что пациенты, кажется, всегда могут выбрать и правильно истолковать информацию, которая им *нужна*.

«Настольный справочник врача» хорош тем, что производители лекарств размещают там информацию с целью *обезопасить себя*. Они размещают там всю имеющуюся у них информацию не только по требованию Управления контроля продуктов и лекарств, но и потому, что хотят снять с себя всю ответственность. В сущности, они говорят врачу: мы рассказываем тебе все, что знаем об этом лекарстве. Чем оно может быть полезно. Что оно может дать принимающему его пациенту. Происходит странное явление — справочник становится все более осторожным. Например, в последних изданиях побочные эффекты делятся на большие категории в зависимости от частоты возникновения. Теперь у вас есть хотя бы фора в гонке по приему лекарства.

«Настольный справочник врача» можно считать библией Церкви Современной Медицины, особенно потому, что он долгое время принадлежал к разряду эзотерической литературы, доступной только духовенству. Но есть и другие источники такого рода информации о лекарствах, которая нужна вам. Американская медицинская ассоциация выпускает «Лекарственное обозрение», которое дает даже больше информации по некоторым вопросам. Например, в конце книги есть список перекрестных ссылок по симптомам. Можно найти свой симптом или побочный эффект и понять, какое лекарство требуется или предполагается.

Так как мы живем в век засилья фармации, то все принимают более одного лекарства за один раз, и вам необходимо знать об опасных *сочетаниях* препаратов. Одно лекарство может оказывать вредное воздействие на один орган в трех-четыре процентах случаев, на другой орган в двух процентах случаев, на третий — в шести. Другое лекарство может представлять опасность для од-

ного органа в трех процентах случаев, для другого — в десяти процентах. Если вы принимаете довольно много лекарств одновременно, угроза может достигнуть 100 процентов. Вам практически гарантировано пострадать от какого-нибудь токсического действия! Гораздо более опасны *взаимоусиливающие* эффекты комбинаций лекарств. Какое-нибудь лекарство может навредить вам с вероятностью в пять процентов. Но в сочетании с другим лекарством вероятность побочного эффекта может возрасти в два, три, четыре, пять раз... кто знает, в какой степени? Возрасти может не только сама вероятность, но и *интенсивность* токсического действия! Существуют книги, в которых даны таблицы взаимодействий лекарств. (Прекрасная книга, которую я использую в работе, — «Опасности лекарств» Эрика Мартина.) И, конечно же, вы должны сообщать врачу, какие лекарства принимаете. Но не рассчитывайте, что он помнит обо всех лекарственных взаимодействиях.

Вы должны знать все лекарства, побочные эффекты которых те же, что и показания к применению. Их не так мало, как вы, возможно, думаете. Например, прочитав списки показаний и побочных эффектов валиума, вы обнаружите, что эти списки более или менее взаимозаменяемы! Так, в списке показаний фигурируют тревога, утомление, депрессия, острое беспокойство, тремор, галлюцинации, спазмы скелетных мышц. А в списке побочных эффектов — тревога, утомление, депрессия, острая гипервозбудимость, тремор, галлюцинации, повышенная мышечная спастика! Я признаюсь, что не понимаю, как пользоваться такими лекарствами: что нужно делать, если я назначил его, а симптомы у пациента не исчезают? Отменить назначение или удвоить дозу? Что руководит врачом при назначении подобных лекарств, является для меня загадкой. Возможно, врачи играют с эффектом плацебо изо всех сил? Или, может быть, они просто пытаются *освятить* симптомы пациента, назначая лекарства, *вызывающие* эти симптомы? Может быть, они считают, что симптомы исчезнут при отмене лекарства, как во время первобытных обрядов очищения? В любом случае, валиум достиг высочайшего в истории уровня продаж, приблизившись к отметке в шестьдесят миллионов рецептов в год. Может

быть, он и заслуживает места самого продаваемого лекарства в истории, потому что, имея одинаковые показания к применению и побочные эффекты, он достигает того, к чему стремятся все системы науки, искусства и религии, — *единства*]

Не позволяйте врачу назначать вам лекарство, не задав ему множество вопросов. Спросите его, что будет, если вы не станете принимать лекарство. Спросите, какое действие ожидается от лекарства и *как* оно будет проявляться. Вы также можете задать ему те вопросы, ответы на которые вы искали бы в «Настольном справочнике врача», а именно: о побочных эффектах лекарства и о ситуациях, когда его использование не рекомендуется. Не ждите слишком подробного ответа. Механизмы действия большинства лекарств остаются тайной даже для их разработчиков.

Как только вы открыли для себя всю эту информацию, вы должны сесть и подумать, хотите ли принимать такое лекарство. Опять-таки, не доверяйте решению врача. Даже если вы заставите его признать наличие побочных эффектов, он, скорее всего, преуменьшит их, сказав, что процент их не так высок. Такое же суждение вы вынесете из «Настольного справочника врача» или других книг, с которыми будете сверяться. Не позволяйте низким показателям побочных эффектов ввести вас в заблуждение. Если вы будете судить об опасности айсберга только по размеру его надводной части, плавание будет недолгим. Как и при игре в русскую рулетку, человек, взявший в руки револьвер с одним зарядом, все равно рискует на сто процентов. Но, в противоположность этой игре, при приеме лекарства вы берете в руки полностью заряженный револьвер. Потому что любое лекарство тем или иным образом подвергает ваш организм стрессу и причиняет вред.

Врач не принимает это во внимание, так как его философия принятия решений извращена. Главное — что-нибудь сделать. И врач не постесняется говорить нелепости типа «гормональные контрацептивы безопаснее, чем беременность». Вы лично должны оценить предстоящий риск. Только вы сами, прочитав достаточно информации о лекарстве, можете оценить, как ваше состояние или прошлые болезни могут сделать действие лекарства даже более опасным. И только вам решать, хотите ли вы рискнуть испы-

тать на себе один или несколько побочных эффектов в обмен на *возможное* положительное действие лекарства.

Более всего нужно помнить о том, что вы имеете право *отказаться* от приема лекарства. На кон поставлено *ваше* здоровье. Если вы прочитали что-то, что отбивает желание принимать лекарство, прежде всего начните спорить с врачом. Вам нужно убедить врача — не мытьем, так катаньем, — что вы действительно хотите обойтись без лекарства. Как и при всех спорах с врачами, реакция может сказать больше, чем то, на что вы рассчитывали. Вы сможете раз и навсегда понять, что его мнение ничем не лучше вашего.

С другой стороны, если в результате вашего исследования вы не найдете ничего, что убедило бы вас не принимать лекарство, и если окажется, что возможная польза от лекарства перевешивает риск, это еще не значит, что вы на верном пути. Вам все еще необходима защита. Прежде всего убедитесь, что вы выполняете указания врача. Если вы обнаружите, что его указания противоречат информации из «Настольного справочника врача», спросите его, почему. У него, возможно, будет готова отличная отговорка: мол, его опыт позволяет предположить, что это лекарство дает наилучшие результаты, когда принимается в соответствии с его указаниями. Возможно, он совершает ошибку, которая определит, пойдет ли лекарство на пользу или во вред.

Еще одна причина, по которой вы должны соблюдать указания врача, та, что нередко лечение может сопровождаться различными обследованиями, которые проводятся в ходе курса лечения и созданы для того, чтобы обнаружить любые серьезные нежелательные явления, пока они не зашли слишком далеко. Об этих обследованиях обычно упоминается там же, где дается информация о лекарстве. Каждый врач знает или имеет возможность свериться с подобной информацией. Однако немногие врачи прилагают усилия для выполнения данной обязанности. Соответственно, это ваше дело — убедиться, что за реакциями организма на лекарство следят должным образом.

Вы также должны следить за своими субъективными реакциями на лекарство. Как вы чувствуете себя, принимая лекарство? Если вы столкнулись с какими-нибудь побочными эффектами —

неважно, что на первый взгляд они могут показаться незначительными, — надо позвонить врачу и сообщить об этом. Это тот момент, когда ваша домашняя работа окупается сполна, потому что врач может быть не в курсе некоторых побочных эффектов, при появлении которых необходимо отменить лекарство. С другой стороны, некоторые побочные эффекты временны, и раз уж вы решились принимать лекарство, вы, возможно, не захотите прекращать прием из-за временного дискомфорта. Если же вы подверглись серьезному побочному эффекту, следует немедленно искать медицинской помощи. Не дожидайтесь приема врача слишком долго. Поезжайте в отделение скорой помощи. Так вы не только защитите здоровье, но и пополните базу случаев, по которым когда-либо возбуждались судебные иски по поводу лечения.

Если из-за ваших жалоб на побочные эффекты или из-за вашего отказа принимать то или иное лекарство врач выпишет вам *другое*, убедитесь, что это не *то же самое вещество* под другим фирменным названием. Врач сам может этого не знать, а может быть, он пытается вас обмануть.

Если вам доведется защищать собственного ребенка от рекомендаций школьных работников и врачей по поводу лечения «гиперактивности», вам прежде всего надо начать с простых мер и быть готовыми к более решительным действиям. Самые простые действия включают в себя немного дипломатии, немного умения обмануть профессионалов и, возможно, некоторые изменения в воспитании ребенка. Встретьтесь с классным руководителем. Доведите до его сведения, что вы против того, чтобы ваш ребенок принимал лекарства, и что вы собираетесь изучить другие пути решения проблемы. Будет полезным узнать, что именно в поведении ребенка привело учителя к навешиванию ярлыка «гиперактивный». Вы можете спросить совета, как лучше воспитывать ребенка, чтобы оптимальным образом подготовить его к школе. Здесь вам надо быть готовым немного приврать. Вы должны искренне выслушать предложения учителя. Если они покажутся вам разумными — следует их принять. Но если вы посчитаете, что не сможете последовать этим советам, не принося в жертву семейные обычаи и традиции, — просто отбросьте их. Но не говорите об

этом учителю. Вы можете восхищенно лгать о том, какие положительные изменения произошли у ребенка с тех пор, как вы начали следовать советам учителя. Ручаюсь, что это положит конец всем проблемам, так как отношение учителя к ученику определяется его ожиданиями и может даже определить реальное поведение ребенка.

Следующий шаг — это обсуждение с учителем, как можно изменить классную работу. Здесь вы встретите некоторое сопротивление, потому что, несмотря на все лицемерные заявления об индивидуальном подходе, философия большинства учебных заведений состоит в том, что каждый ученик должен соответствовать стандартам своей школы.

Теперь, если не появилось никаких положительных сдвигов, вы, скорее всего, захотите посоветоваться с опытными людьми, которым доверяете. Это могут быть как специалисты, так и бабушки.

Не игнорируйте возможность поменять окружающую ребенка обстановку. Прежде чем позволить врачу вмешиваться в «химическую» структуру ребенка, подумайте: может быть, есть какие-то нарушения в структуре взаимоотношений ребенка с классом, с учителем, что и создает проблему. Поэтому возможно, что переход в другую школу решит проблему.

Наиболее радикальным решением будет забрать ребенка из школы вообще и обучать его на дому, если это позволяют законы штата.

Если у ребенка действительно проявляются отклонения в поведении, которые не укладываются в рамки обычной детской несговорчивости, вам, видимо, стоит рассмотреть возможность обращения к методу, который помог многим семьям, а именно к диете Файнгольда. Д-р Бен Файнгольд возглавляет клинику аллергии Фонда Кайзера. Его диета исключает пищевые красители и другие искусственные добавки и некоторые натуральные продукты, поскольку входящие в их состав вещества могут излишне стимулировать и без того возбудимых детей. Эта концепция выглядит вполне разумной, хотя и подвергается яростным нападкам адвокатов лекарственной терапии.

**Роберт С. Мендельсон. Исповедь еретика от медицины**

Вам не стоит надеяться на помощь врача в борьбе за то, чтобы избавить ребенка, считающегося гиперактивным, от лекарств. Врач может заигрывать с вами, говоря: «Ну что ж, давайте поговорим с учителем и попытаемся изменить обстановку», — но в девяноста девяти случаях из ста врач вернется к лекарствам. То же самое произойдет, если в любой другой ситуации вы попытаетесь убедить врача лечить вас без помощи лекарств. Врачи просто не верят в нелекарственные методы. Самое главное, очень немногие *знают, как* лечить без помощи лекарств. Поэтому они не верят. Если у вас повышенное давление и врач хочет назначить вам лекарство, но вы не хотите его принимать, он может попытаться заставить вас сбросить вес при помощи упражнений. Но он предпримет к этому только вялую попытку, потому что, во-первых, он не верит в подобные методы, а во-вторых, врачи мало знают о правильном питании и образе жизни, чтобы действительно научить пациента, как достичь положительных изменений. Знает, как это сделать, один врач из пятидесяти.

Конечно, с точки зрения пациента есть много здравого смысла в том, чтобы лечиться без лекарств. Но с точки зрения врача это возмутительно. Этика врача и этика пациента вступают в конфликт. И это неудивительно. Медицинская этика часто противоречит традиционной. Например, если у вас во время операции обнаруживают в полости живота тампон, забытый во время предыдущей операции, согласно традиционной этике об этом нужно сообщить кому-либо из членов семьи. Но медицинская этика предписывает держать рот на замке. Хирург говорит: «Я не хочу, чтобы об этом кто-либо узнал», — и если медсестра расскажет об этом кому-либо из членов семьи, она будет уволена. Медицинская этика также не имеет четкого представления о поведении врача при несчастном случае. Если врач присутствует при аварии, традиционная этика подсказывает ему остановиться и попытаться спасти жизнь. Медицинская этика предписывает ему прежде всего подумать, есть ли среди законов данного штата закон о добром самаритянине.

Этика Современной Медицины отличается как от этики традиционных религий, так и от обычных общественных этик. Противо-

положные религиозные системы в целом стараются опровергнуть этику и верования враждебных систем. В Церкви Современной Медицины врач, лечащий без помощи лекарств, считается еретиком, потому что он не признает таинств медицинских процедур. Целители, лечащие без лекарств, считаются последователями других религиозных систем, и к ним относятся как к знахарям, сумасшедшим и чудакам. Религиозные запреты настолько строги, что врачам даже не разрешается общаться с неверными. Этический кодекс Американской медицинской ассоциации гласит, что докторам медицины не следует общаться с представителями культов. Им не следует с ними разговаривать, впускать их к себе домой! Если вы не забыли, что речь идет о людях, которые советуют принимать то или иное опасное вещество, вам не нужно придумывать оправданий, чтобы защитить себя.

### Глава III

## Ритуальное расчленение

Я считаю, что мое поколение врачей запомнится людям благодаря двум вещам: чудесному излечению, которое обернулось изувечением, — я имею в виду пенициллин и кортизон; и миллионами расчленений, которые со всеми церемониями ежегодно проводятся в операционных.

По скромным оценкам, которые составляются Постоянным комитетом<sup>1</sup>, около 2,4 миллиона ежегодно проводимых операций не были необходимы. Они обошлись в четыре миллиарда долларов и двенадцать тысяч жизней, что составляет пять процентов смертей, наступавших во время или после операций ежегодно. По данным независимой Группы наблюдения за проблемами здоровья, количество ненужных операций превышает три миллиона. Согласно некоторым другим исследованиям, ненужные операции составляют от одиннадцати до тринадцати процентов от общего числа. По моему убеждению, около девяноста процентов операций — это потеря времени, сил, денег и жизней.

Например, в ходе одной из проверок подробно обследовали людей, которым была рекомендована хирургическая операция. Выяснилось, что большинству этих людей операция была не только не нужна, но целой половине из них не требовалось вообще *никакого* лечения! Формирование комиссий для исследования тканей, удаленных в ходе операций, привело к весьма показательным результатам. В одной больнице за год до начала работы такой комиссии делалось 262 операции по удалению аппендикса. После года

<sup>1</sup> Постоянный комитет — постоянный орган Конгресса США, в задачи которого входит представление докладов по проектам законодательных актов. В 1995-96 годах действовало 16 Постоянных комитетов в Сенате и 19 в Палате представителей, среди них основные: по бюджетным ассигнованиям, вооруженным силам, торговле, науке, транспорту, энергетике и природным ресурсам, по труду и людским ресурсам и ряд других. — *Прим. переводчика.*

работы комиссии это число упало до 178. Через несколько лет — до 62. Здоровых аппендиксов стали удалять наполовину меньше. Аналогичная динамика наблюдалась и в других больницах.

Эти комиссии и исследовательские группы сформированы из врачей, которые все еще находятся в системе верований Современной Медицины. И они, без сомнения, одобрили бы большинство общепринятых операций, таких, как удаление раковых опухолей, операции коронарного шунтирования, удаление матки. Тем не менее, я убежден, что девяносто процентов привычных для нас операций, включая вышеупомянутые, в лучшем случае малополезны, в худшем — опасны.

Жертвами большого количества бесполезных операций являются дети. Удаление миндалин — самая распространенная хирургическая процедура в Соединенных Штатах. Это половина всех операций в детской хирургии — около миллиона удалений миндалин ежегодно. А сколько-нибудь значимая польза от этой операции не доказана до сих пор.

Помните, у меня были неприятности из-за того, что я отменил урологический осмотр детей в поликлинике? Примерно в то же время аналогичные неприятности возникли из-за того, что я не обсуждал с пациентами размер их миндалин. Операция по удалению миндалин бывает действительно необходима крайне редко — в одном случае из тысячи. И я не имею в виду те случаи, когда ребенок храпит или шумно дышит. Миндалины ли тому виной? Вот если дыхание ребенка действительно затруднено и он испытывает удушье, тогда, возможно, проблема в миндалинах. Но о чем в таком случае *спрашивать* ребенка или его родителей. Проблема очевидна! Поэтому вопрос о миндалинах я тоже исключил из процедуры осмотра. Естественно, операций по удалению миндалин стало меньше. Как вы уже догадываетесь, вскоре мне позвонил заведующий отделением отоларингологии: на этот раз я нарушал его учебную программу.

Удалением миндалин занимаются уже более 2 000 лет, и полезность этой операции в большинстве случаев, повторюсь, не доказана. Врачи до сих пор не могут прийти к единому мнению, когда эта операция необходима. Единственный довод, который приво-

дят врачи и родители в пользу своего нападения на миндалины, как будто это горный хребет, который нужно покорить: «Просто потому, что они есть».

Родителям внушают, что удаление миндалин «не принесет никакого вреда». Физические осложнения действительно редки, но это не значит, что их не существует. Смертность от этой операции варьируется в разных исследованиях от одной на три тысячи до одной на десять тысяч. Моральных осложнений масса. Все мороженое мира не компенсирует ребенку тот вполне естественный страх, который нагоняют на него родители и врачи. У многих детей после операции поведение существенно изменяется в худшую сторону. Они становятся подавленными, пессимистичными, испуганными и в целом трудными детьми. Разве они в этом виноваты? Они способны осознавать полную абсурдность ситуации. И это, к сожалению, не проходит для них бесследно.

Женщины тоже становятся жертвами необоснованных хирургических вмешательств. Еще один вид операций, количество которых неуклонно подбирается к отметке один миллион в год, — это гистерэктомия, или удаление матки. По подсчетам Национального центра медицинской статистики, в 1973 году матка была удалена у 690 000 женщин, что составляет 647,7 операции на 100 000 женщин. Этот показатель самый высокий для всех видов операций. *Половина* американских женщин может лишиться матки к шестидесяти пяти годам! Это если количество операций сохранится на прежнем уровне и не будет расти. Но на самом деле оно *растет\**. В 1975 году было сделано уже 808 000 подобных операций. Из них необходимы были лишь очень немногие. После проверки шести больниц в Нью-Йорке было обнаружено, что сорок три процента операций по удалению матки были необоснованными. Гистерэктомии делали женщинам с патологическим кровотечением из матки или с обильными менструальными кровотечениями, даже несмотря на то, что другие виды лечения или вообще отсутствие такового наверняка помогли бы больше.

Страстно желая заполучить власть и высокий статус, коими обладают хирурги, гинекологи быстро превращают естествен-

ный процесс деторождения в хирургическую процедуру. Они накладывают свое «лечение» слой за слоем, хороня ценный опыт под покровом болезни, так как каждый слой требует нового, чтобы компенсировать побочные эффекты предыдущего. Довольно странно, но вы всегда можете рассчитывать на то, что врачи припишут себе честь *лечения* побочных эффектов. Но не возьмут на себя ответственность за те медицинские бедствия, которыми, в первую очередь, и вызвана необходимость в лечении!

Первым значительным насилием в процессе деторождения было введение в практику щипцов. Два мрачных хирурга-брадобрея — братья Чемберлены, жившие в XVI веке, — всегда брали с собой на роды огромный деревянный ящик. Прежде чем открыть ящик, они отсылали всех из комнаты и завязывали глаза роженице. Содержимое ящика удавалось сохранять в тайне до XIX века, когда наконец стало широко известно, что в ящике — акушерские щипцы. Использование щипцов независимо от того, нормально ли идут роды, стало первым шагом на пути превращения родов в операцию.

Следующий шаг был сделан, когда ученые стали интересоваться процессом деторождения. Врачи стали конкурировать с повитухами, и так как первые победили, родами стали руководить врачи-мужчины, а не повитухи-женщины. Это произошло незадолго до того, как рождение детей было перенесено из дома в больницу, где легче было организовать декорации и оборудование для отношения к родам как к болезни. Конечно, когда за роды взялись мужчины, роды и *в самом деле* стали болезнью. Врачи сделали то, чего никогда не делали повитухи: они пришли из моргов, где занимались трупами, в родильные отделения, чтобы принимать роды. Женская и детская смертность стремительно взлетели по сравнению с тем уровнем, когда роды принимали повитухи. Одного смелого врача — Игнация Филиппа Земмельвейса, указавшего на эту смертельную закономерность и предположившего, что именно врачи явились причиной болезни, выжили из медицины в сумасшедший дом. Но как только предложение Земмельвейса мыть руки, перед тем как принимать роды, было принято, женская и детская смертность снизились, но эта заслуга, понятно, была приписана медицине.

Когда же появилась возможность напичкивать рожениц лекарствами до состояния беспомощного забытья, гинекологи стали еще могущественнее. Женщины, будучи в бессознательном состоянии, стали не в силах помогать рождению своих детей, и у акушерских щипцов появилось гарантированное место в родильном зале.

Накачанная обезболивающими, выбритая, ноги зафиксированы в кресле, подключенная к капельницам и диагностическим приборам — роженица так хорошо подготовлена к хирургическому вмешательству, что если бы операции не существовало, ее пришлось бы *изобрести*, чтобы костюмы и декорации не пропали даром. И на сцене появляется эпизиотомия. Рассечение промежности для расширения влагалища стало таким обыденным, что немного женщин и еще меньше врачей сомневаются в ее необходимости. Врачи заявляют, что хирургический разрез более ровный и его легче зашить, чем разрыв, который может появиться в момент прорезывания головки и плеч ребенка. Они не могут признаться, что если женщина не будет бездумно накачана наркотиками-обезболивающими, если специалисты по родам научат, подготовят ее, то она будет знать, когда ей тужиться, а когда сдерживаться, чтобы ребенку было *легче* родиться. Если подходить к родам сознательно и обдуманно, разрыва промежности часто можно избежать. В конце концов, влагалище *создано* так, что способно растягиваться и позволять ребенку пробраться через него. Даже если произойдет разрыв, не существует никаких доказательств, что хирургический разрез заживает лучше. Как раз наоборот — мой опыт показывает, что разрывы заживают *лучше* и причиняют *меньше* неудобств, чем разрезы. И еще есть мнение, что эпизиотомия способна привести к снижению сексуального удовольствия.

Гинекологи недолго удовлетворялись этой малой хирургией. Им хотелось чего-нибудь более чудовищного и опасного. Да ведь само оборудование родзала только подстегивает чувство того, что здесь должно происходить что-то ужасно ненормальное. И такой ненормальный процесс, конечно же, требует медицинского вмешательства. Чем экстремальнее, тем лучше. А поскольку родзал — это и есть операционная, замаскированная лишь присутствием

в ней инкубатора, то здесь и в самом деле хирургии благодать. С этого момента акушерские жертвоприношения стремительно развиваются от примитивного изуверения эпизиотомией до самого мрачного достижения современного акушерства — эпидемии кесаревых сечений.

Наблюдение за плодом во время родов, то есть прослушивание его сердцебиения через стенку живота матери или, как это делается в последнее время, через электроды, прикрепленные к головке ребенка, — это семя, которое дает урожай кесаревых сечений. Неважно, нуждается ли ребенок в медицинской помощи, — если монитор показывает, будто что-то не в порядке, нужно срочно разрезать мать, раздвинуть плоть и удалить ребенка. После совершения чуда акушер-гинеколог сможет погреться в лучах славы. Ведь, в конце концов, это он выхватил жизнь из когтей predetermined смерти или инвалидности. Сравнительное исследование показало, что количество кесаревых сечений там, где имеется оборудование для электронного наблюдения за плодом, в три-четыре раза больше, нежели там, где сердце плода прослушивается стетоскопом. Нетрудно понять, почему.

Если мать *не хочет* подвергаться операции, все, что нужно сделать акушеру-гинекологу, — указать на беспомощные пробелы на экране монитора. *Вот реальность* — то, что показывает электронно-лучевая трубка, а не то, что чувствует и чего хочет женщина.

У женщины может быть масса других доводов против электронного наблюдения за родами. Чтобы прикрепить электроды к головке ребенка, необходимо проколоть плодный пузырь, в котором находятся околоплодные воды. Это приводит к угнетению сердечного ритма плода. Согласно некоторым исследованиям, перед детьми, рождение которых сопровождалось электронным мониторингом, острее встают проблемы с поведением и развитием в дальнейшей жизни.

Конечно, чувства и желания женщины стоят на втором месте по сравнению с тем, что считает нужным акушер-гинеколог. Это касается и даты родов, которую врач назначает по своему усмотрению. Во многих больницах плановые стимулированные роды в рабочее время «с девяти до пяти» уже стали правилом. Основы-

ваясь на своих расчетах предполагаемой даты родов — а реальная дата может отличаться от предполагаемой в пределах шести недель! — врач вызывает роды, когда ему хочется, а не когда ребенок действительно готов пройти через родовые пути. Роды, вызванные врачом, могут закончиться кесаревым сечением, потому что ребенок, не готовый выйти на свет, будучи преждевременно вызванным, естественно, будет показывать больше отклонений на мониторе.

Болезни легких, отставание в росте и развитии, другие физические и умственные отклонения, обычно связанные с преждевременным рождением, одновременно являются опасностями стимулированных родов. Что подтверждается статистикой: четыре процента пациентов отделений интенсивной терапии новорожденных попадают туда после стимулированных родов. Матери также имеют большую вероятность закончить стимулированные роды в отделении интенсивной терапии. У половины женщин, перенесших кесарево сечение, возникают послеоперационные осложнения. Уровень материнской смертности после кесарева сечения в двадцать шесть раз выше, чем при родах через родовые пути. Я предлагаю заменить термин «наблюдение» во время родов на «уничтожение»!

Доношенные младенцы с нормальным весом, но рожденные через кесарево сечение, также подвергаются опасности серьезного легочного заболевания, которое называется болезнью гиалиновых мембран или синдромом подавленного дыхания. Это плохо диагностируемое, иногда смертельное и трудно поддающееся лечению заболевание было когда-то обнаружено почти исключительно у недоношенных детей. Когда ребенок рождается нормально (в срок и через естественные родовые пути), его грудная клетка и легкие сдавливаются по мере его выхода из матки. Скопившиеся в легких жидкость и секрет выталкиваются через бронхи и удаляются через рот. При кесаревом сечении этого не происходит.

В результате одного исследования был сделан вывод, что распространенность этой болезни легких можно снизить как минимум на пятнадцать процентов, если акушеры-гинекологи станут более осторожно относиться к кесареву сечению. В этом же ис-

следовании утверждалось, что по меньшей мере шести тысяч из сорока тысяч случаев болезни гиалиновых мембран можно было бы избежать, если бы врачи не стимулировали роды, прежде чем ребенок достаточно созреет для того, чтобы покинуть утробу.

Тем не менее количество стимулированных родов и кесаревых сечений растет, а не падает. Я помню времена, когда стоило только количеству кесаревых сечений превысить четыре-пять процентов, как проводилось широкомасштабное расследование. Сейчас каждые четвертые роды проходят с применением кесарева сечения. А в некоторых больницах этот процент подскочил до пятидесяти. И не проводится вообще никаких расследований.

Нас убеждают, что Современная Медицина постоянно прогрессирует. И хирургия особенно. Подтверждением тому служат новые методы, которые доказывают свою эффективность в повседневной практике — по крайней мере, до тех пор, пока их не вытеснит очередное «чудо». Но все совсем не так. Хирургия проходит через три этапа, но ни один из них не имеет ничего общего с прогрессом. *Первый этап* — восторженное приятие. Конечно, законы природы гласят, что к каждому новому явлению нужно относиться со скептицизмом, а не с восторгом. Но у Современной Медицины другие законы. Как только операция становится *возможной* — она гарантированно будет восприниматься с восторгом. И только после того, как операция просуществует в практике некоторое время и ее полезность или *бесполезность* сможет прорисоваться сквозь туман первоначального восторга, из глубины начнет проклевываться скептицизм (*второй этап*).

Операция коронарного шунтирования наслаждалась безграничным приятием первые пять или шесть лет. Все вели себя так, будто операция, при которой кровеносный сосуд, перекрытый жировыми отложениями, хирургически «огибался», была ответом на катастрофический уровень смертности от сердечных приступов в Соединенных Штатах. Но лилии не вынесли позолоты. И хотя десятки тысяч мужчин и женщин ежегодно выстраиваются в очередь на эту операцию, все больше людей начинают относиться к ней скептически. Очевидно, операция не дает тех результатов, которые хотели бы видеть хирурги. В ходе семилетнего наблюдения

Администрации по делам ветеранов<sup>1</sup> за более чем тысячу человек обнаружилось, что коронарное шунтирование не принесло никакой пользы, за редким исключением пациентов группы высокого риска, у которых была болезнь левой главной артерии. Уровень смертности среди пациентов, получавших хирургическое или медикаментозное лечение, существенно не различался. Фактически среди пациентов группы низкого риска уровень смертности спустя четыре года после проведенного лечения был *немного выше*, чем у тех, кто получал хирургическое лечение. Другие исследования показали, что у людей, перенесших операцию коронарного шунтирования, продолжают появляться отклонения на электрокардиограмме и что они рискуют пострадать от сердечного приступа не меньше, чем люди, лечившиеся нехирургическими методами. И хотя эта операция избавляет пациента от ангиальных болей, некоторые врачи считают, что это или эффект плацебо, или результат повреждения нервных путей во время операции. Кроме того, сам шунт может засориться, и это отбросит пациента на прежние, дооперационные позиции.

Наиболее эффективным лечением сердечных заболеваний является радикальное изменение диеты, то есть переход от типичной диеты с высоким содержанием жиров к диете, в которой жир составляет до десяти процентов всех калорий, в сочетании с постоянными занятиями физкультурой. Такой метод дает нам наглядные примеры не только облегчения страданий, но и исцеления.

И он в конечном счете подтолкнет операцию коронарного шунтирования к *третьему этапу* — забвению.

Но хирурги не сдаются, особенно когда дело касается таких весьма доходных операций, как коронарное шунтирование. И хотя вполне очевидно, что замена двух-трех дюймов засоренного большого сосуда не решит проблему 99,9 процента *остальных* засоренных сосудов, операция коронарного шунтирования до сих пор привлекает много желающих.

<sup>1</sup> Администрация по делам ветеранов — независимое правительственное ведомство (1930-1988), занимавшееся вопросами социального обеспечения военнослужащих в отставке. В 1988 году его функции были переданы Министерству по делам ветеранов (Department of Veterans Affairs), которое часто продолжают называть Администрацией по делам ветеранов. — *Прим. переводчика.*

Возможно, конец шунтированию смогло бы положить личное мужество какого-нибудь хирурга, как это было, когда один врач забил последний гвоздь в гроб так называемого «пудрения», — несколько десятков лет назад была очень распространена такая операция на сердце. Суть ее заключалась в том, что грудная клетка вскрывалась, и сердце посыпалось тальком. Предполагалось, что это приведет к раздражению выстилки и сосудов и вызовет рост новых кровеносных сосудов. И улучшит кровообращение. «Пудрение» было чрезвычайно популярной операцией, пока упомянутый врач не провел следующий эксперимент. Он сделал операцию нескольким пациентам, «припудривая» одних, а другим вскрывал грудную клетку и оставлял без «пудрения». Результаты у обеих групп пациентов были абсолютно идентичными. Они одинаково себя чувствовали после операции!

Если хирургическая процедура исчерпала все разумные аргументы в свою пользу, это еще не значит, что Современная Медицина от нее откажется. Если вы рассмотрите все основные типы операций, то увидите, что большинство из них исчерпало себя много лет назад. Их реальную пользу невозможно доказать, но они изобилуют *тайными* преимуществами. Они никогда не умрут, как и церковные обычаи. Удаление миндалин, с *практической* точки зрения, должно было отмереть 2 000 лет назад, но оно до сих пор распространено как медицинская церемония. Офтальмологи до смерти запугивают родителей, говоря, что если небольшое одностороннее косоглазие их ребенка не вылечить хирургическим путем, то в будущем он обязательно ослепнет. Если бы это было правдой, по улицам разгуливали бы миллионы слепых на один глаз людей — именно столько детей с косоглазием просто не обращаются к офтальмологам.

И хотя расцвет коронарного шунтирования миновал, служители молоха Современной Медицины занимаются развитием той же в своей основе — и бесполезной — технологии для лечения *других* сердечно-сосудистых заболеваний!

Современная хирургия злокачественных опухолей когда-нибудь будет вспоминаться с тем же ужасом, с каким сейчас мы вспоминаем о лечении пиявками во времена Джорджа Вашингтона.

на. Бессмысленность таких операций была продемонстрирована Уорреном Коулом из Иллинойского университета тридцать пять лет назад: при анализе периферической крови после надреза кожи было выявлено, что раковые клетки уже распространились в результате хирургического вмешательства. Врачи защищались, говоря, что, хотя рак распространяется, организм может с этим бороться. Это глупый ответ. Если бы организм пациента мог «с этим бороться», то, прежде всего, рак не развился бы у этого пациента! Некоторые считают, что хирургическое лечение рака находится под угрозой потому, что появились новые методы борьбы с раком. Это еще один кружной путь: новые методы пленяют воображение и вселяют надежду, потому что хирургия приносит разочарование. Но ваш хирург признает это последним.

Люди спрашивают меня, почему существует столько ненужных операций, и я отвечаю им, что аргументов «за» гораздо больше, чем аргументов «против». Единственный довод «против» — это то, что ненужные операции приводят к страданию, смерти и расходам, которых не должно быть. Один этот довод никогда не оказывал особого влияния на деятельность Современной Медицины. В то же время доводов за бесполезные операции — легион, и они довольно весомы в рамках этики Медицинской Церкви.

Простейший из них — операции можно использовать в разных целях, помимо заявленной цели исправления или устранения болезненного процесса. Операция — это важный элемент обучения, а также плодотворное поле для экспериментов, хотя единственное, чему она когда-либо «учила» или что-либо «открывала», — это как делать операции. Когда я был старшим консультантом по педиатрии при Департаменте психического здоровья в Иллинойсе, я исключил из практики одну операцию, которая делалась детям с синдромом Дауна, имеющим порок сердца. Целью операции было заявлено улучшение кровоснабжения мозга. Настоящей целью, конечно же, являлось совершенствование ординаторских программ штата по сердечно-сосудистой хирургии, потому что никаких улучшений в мозге детей с синдромом Дауна не происходило, и хирурги об этом знали. Сама идея этой операции была абсурдной. И смертельной, потому что уровень смертности вследствие этой операции был

весьма высок. Естественно, университетская публика была очень расстроена, когда я отменил эту операцию. Эти люди не могли придумать лучшего применения несчастным детям с синдромом Дауна, и, кроме того, это был важный учебный материал.

Жадность тоже играет роль в поддержании высокого уровня ненужных операций, хотя я не думаю, что одних экономических мотивов достаточно для оправдания. Несомненно, если отменить все ненужные операции, большинство хирургов лишится работы. Им придется искать честный способ заработать, потому что хирург получает деньги, когда он делает вам операцию, а не когда вы лечитесь другими методами. При групповой врачебной практике<sup>1</sup>, где хирурги получают фиксированную зарплату, не привязанную к количеству сделанных операций, и удалений матки, и удалений миндалин производится всего на треть меньше, чем при «сдельной» оплате труда.

Если бы у нас осталась только одна десятая от всего числа хирургов, которое есть сейчас, то ненужных операций стало бы очень мало. Даже Коллегия американских хирургов признала, что нам нужно всего 50-60 тысяч дипломированных хирургов плюс 10 тысяч интернов и ординаторов, чтобы полностью обеспечить потребности страны в этих специалистах на ближайшие полвека. По оценке Коллегии — а мы можем ожидать, что она была внимательна к финансовым обязательствам хирургов, если их предложения были приняты всерьез, — почти половина из ста тысяч, или около того, хирургов, которые у нас уже есть на сегодняшний день, лишние. И эти пятьдесят тысяч лишних *скальпелей наголо* причиняют много вреда.

Невежество также имеет значение во многих случаях, когда делается ненужная операция. Я не имею в виду незнание со стороны пациента. Если исключить все неправильные, устаревшие и откровенно бестолковые действия акушеров-гинекологов, осталось бы не

<sup>1</sup> Групповая врачебная практика (медицинская группа) — форма объединения нескольких врачей — специалистов в разных областях медицины; при этом доходы от медицинской практики объединяются и распределяются в соответствии с правилами, установленными в данной группе. Суть взаимоотношений между врачами — членами группы состоит в том, что они могут в экстренных случаях передавать друг другу право лечить своих пациентов. — *Прим. переводчика.*

так уж много гинекологических операций. К примеру, врачи очень хорошо знают, что женщины с нарушениями менструального цикла больше рискуют развитием рака влагалища или шейки матки. Фактически этот риск, зависящий от того, что именно вызвало у этих женщин нарушения цикла, для некоторых из них выше более чем в десять раз! Тем не менее очень немногие врачи прилагают усилия к тому, чтобы выяснить, что представляют собой эти женщины, прежде чем назначить гормональные контрацептивы. Я знаю женщину, которая пользовалась ими много лет, потому что ей никто не сказал, что это опасно. У нее было обильное кровотечение во время самой первой менструации с начала приема гормональных контрацептивов, и этот факт указывал на то, что она относится к группе риска, которой *противопоказаны* противозачаточные средства этого типа. Даже когда обследование (мазок по Папаниколау) показало, что происходит что-то неладное, гинеколог «успокоил» ее тем, что в любой момент можно произвести удаление матки. Очевидно, его мотивом была смесь жадности и невежества, потому что следующий врач, к которому она пошла, сказал, что если немедленно не провести небольшую хирургическую процедуру, то в дальнейшем может понадобиться удаление матки. Но даже той небольшой операции можно было избежать, если бы врач предупредил женщину об опасности до того, как она начала принимать гормоны.

Тем не менее жадность и невежество не самые главные причины существования ненужных операций. Это вопрос веры: врачи верят в хирургию. Есть что-то притягательное в том, чтобы «лечь под нож», и врачи пользуются этим, чтобы привлечь людей. В конце концов хирургия — это элемент Прогресса, а Прогресс отделяет нас от тех, кто жил до нас, и в этом мы их *превосходим*. В Америке все, что *можно* сделать, *будет* сделано. И никого не интересует, *нужно ли* было это делать. Если можно придумать инструменты и что-то ими сделать, то это *точно* хорошо. Поэтому у нас есть не только шунтирование, удаление миндалин и радикальное удаление молочных желез, но и операции по хирургическому изменению пола.

Первобытная хирургия была связана с культом, и девяносто процентов нынешней хирургии — тоже культ. Еврейское тради-

ционное обрезание (брит) занимает свое место в еврейских законах и культуре. Оно проводится на восьмой день жизни специально обученным мозлем, который пользуется методами, прошедшими проверку четырехтысячелетней традицией. Вокруг стоят десять мужчин, следящих за тем, чтобы он делал это правильно. Тем не менее в Современной Медицине общепринятое обрезание делается на первый или второй день жизни, когда кровопотеря особенно опасна. Оно выполняется хирургом или интерном, или студентом, с использованием «новейшей» технологии. Тогда как при еврейской церемонии младенцу дается немного вина, в обряде Современной Медицины не используется никакая анестезия.

Поголовное обрезание всех мужчин бессмысленно вне рамок религии. Обрезание — это операция, и ее опасности нельзя не принимать во внимание. Не так уж редки случаи, когда хирург совсем теряет совесть и использует прижигание вместо скальпеля — и, промахнувшись, обжигает большую часть пениса.

В некоторых примитивных религиях участие в ритуальном изувечении поднимает жертву на более высокую ступень сознания. Под воздействием сильной боли, или наркотических веществ, или того и другого жертва в своих галлюцинациях достигает единения с богами. Иногда эта «привилегия» сохраняется только за жрецами или членами общества, обладающими особым статусом. В христианстве пыткам подвергались только Христос и мученики, за исключением сомнительных мистиков, возникающих то здесь, то там, у которых загадочным образом открываются стигматы, или раны Христовы.

В Церкви Современной Медицины *никто* не может получить освобождение от роли жертвы. До изобретения анестезии жертвы, стиснув зубы, видели богов с ясностью, которую может принести только агония, до тех пор, пока не умирали. Теперь жертва «подвергается» некоей театрализованной смерти, так что во власти хирурга не только вылечить ее, но и вернуть из мертвых. Конечно, даже эта возможность была усовершенствована благодаря развитию местной анестезии. Теперь жертва может оставаться в сознании, наблюдая, как хирург жонглирует ее жизнью и смертью. И, конечно же, даже дети с удовольствием демонстрируют

послеоперационные шрамы. Если это дети врачей, то наверняка им будет чем похвастаться, так как в семьях медиков чаще прибегают к операциям. И это доказывает, что врачи верят в силу обрядов не меньше, чем они ожидают от остальных.

Лучший тест на фанатизм — проверить, принимает ли сам верующий свои лекарства, или верит ли он собственным пресс-релизам. Тот факт, что врачи выстраиваются в очередь на собственное жертвоприношение, способствует его закреплению в обрядах.

Самым мрачным аспектом Современной Медицины является стоящая за верой презумпция вседозволенности служителя медицины, ибо он умеет оперировать. *Вы не должны заботиться о себе, мы решим все ваши проблемы.* Все, что вам нужно, чтобы участвовать в таинстве расчленения, — это твердая вера. Современная Медицина успешно узурпировала власть традиционных религий, так что все мы, включая жрецов, священников и монахов, считаем себя в основе своей поддающимися ремонту при помощи и для целей той силы, которая пребывает в операционных-молельнях.

Чтобы защитить себя от веры врача в оперативное лечение и избежать магических обрядов с ножом, проделываемых с вашей собственной плотью, первое, чем нужно заняться, это самообразование. Повторяю, сделайте своей привычкой узнавать о вашей проблеме больше, чем знает врач. Книжки, газеты и журналы, имеющиеся в публичной библиотеке, дадут вам много знаний.

Будьте особенно бдительны в отношениях с врачом, который рекомендует одну из широко распространенных операций, например удаление миндалин, удаление матки, вправление пупочной грыжи. Помните, что врач рассматривает операцию не как потенциально опасное вторжение в организм, а как благодеяние, которое непременно принесет добро. Даже семейному врачу, которому вы доверяете, нельзя верить, если он назначает только хирургическое лечение.

Вы должны начать задавать вопросы, как только врач упомянет об операции. «Чего вы собираетесь добиться при помощи этой операции? А что будет, если я не соглашусь на операцию? Есть ли другие, нехирургические, методы лечения моей болезни? А что, если операция не приведет к желаемому результату?» Как

только вы получите ответы, вы должны будете самостоятельно проверить каждое слово. Велика вероятность того, что вы натолкнетесь на противоречия, начав копать достаточно глубоко. К этому я и веду.

Выслушайте второе мнение. Не ходите к врачу из той же групповой практики и даже к врачу из той же больницы. Может быть, вам даже придется искать действительно независимого врача вне пределов вашего города. Второму врачу нужно задать те же самые вопросы. Если то, что вы услышите, будет значительно отличаться от услышанного ранее, вернитесь к первому врачу и обсудите с ним эти противоречия. Возможно, и это не удовлетворит вас. В этом случае попросите вашего терапевта собрать старомодный консилиум, на котором вы сможете встретиться со всеми врачами.

Все это выглядит как огромная проблема. Но нужно осознать, что все это делается ради того, чтобы не дать себя расчленивать, если в этом нет серьезной необходимости. Не бойтесь искать третьего или даже четвертого мнения по вашему вопросу. Если вы вспомните об огромном количестве неоправданных операций, то поймете, как велика вероятность того, что и ваш врач рекомендует операцию, которая не является необходимой. Вам всегда надо держать это в уме, особенно если врач старается внушить вам, что операция — единственно верное решение вашей проблемы. А проблемы, может статься, никакой и нет!

Не стесняйтесь обсуждать с врачом сведения, которые вы собрали в результате «домашней работы». Вы непременно узнаете что-нибудь по его реакции. Не бойтесь опираться на мнения друзей, соседей, членов семьи и людей, которым доверяете.

Если вы решили, что операция — не ваш метод, делайте все, что нужно, чтобы избежать ее. Не бойтесь обидеть врача. И хотя лучше всего просто заявить, что вы против операции и на нее не пойдете, вам может быть легче разыграть сценку в стиле «Хорошо, я подумаю об этом». Однажды попытавшись убедить вас в необходимости операции, врач не сможет отступить, не потеряв лицо. В конце концов, если он сказал, что операция — единственный путь, не означает ли это, что он недостаточно хорошо владеет другими методами лечения? Так или иначе, если ваше решение

**Роберт С. Мендельсон. Исповедь еретика от медицины**

остаться целым приводит к тому, что вам приходится расстаться с этим врачом, — вам же лучше.

С другой стороны, если уж вы решили, что операция нужна, это еще не значит, что надо лечь и позволить совершить над собой обряд. Вопреки мнению врачей, согласия с которым они ждут и от вас, для вас очень важно, *кто* будет делать операцию. А почему нет? Вам ведь не безразлично, кто будет красить ваш дом, чинить машину? Не разумно ли будет предположить, что таланты того, кто будет удалять желчный пузырь, тоже имеют значение?

Меня часто спрашивают, как правильно выбрать хирурга, если операция «необходима». Я всегда отвечаю, что если вам действительно необходима операция, то, скорее всего, у вас нет выбора, потому что единственная ситуация, когда я считаю операцию необходимой, — это после несчастного случая. В такой ситуации нет выбора. Если вы попали в аварию и вам нужна операция, вы соглашаетесь на любого хирурга, оказавшегося рядом. В любой другой — не экстренной — ситуации у вас есть масса времени, чтобы обдумать, нужна ли вообще операция и, в частности, кто будет ее делать.

При выборе хирурга вы снова должны задавать вопросы. Нужно поговорить с несколькими хирургами и спросить каждого из них: сколько раз вы делали такую же операцию? Каков общий уровень вашей подготовки? Сколько операций закончились успешно? А сколько — нет? Каков процент осложнений? Какова смертность от этой операции? Сколько ваших пациентов умерло во время или вскоре после этой операции? Кто-нибудь из ваших пациентов может дать рекомендацию? Они согласятся побеседовать со мной?

Мой любимый вопрос хирургам: «Если бы вы были в отъезде в день операции, кому бы вы доверили заменять вас?» или: «Доктор, если бы *вам* нужна была операция, к кому бы вы обратились?»

Вам также следует поинтересоваться, *какой вид* операции нужен. Может быть, удастся добиться менее радикальной операции, чем планировалось изначально. И не забывайте спрашивать каждого хирурга, а нужна ли вообще операция. Это может выглядеть пустой тратой времени, так как вы все равно уже решились. Но вам может попасться на глаза новая информация или встретить-

ся врач, владеющий альтернативным методом лечения. В любом случае, если вы услышали что-то новое, хватайтесь за книги и читайте.

Если хирургическая процедура чрезвычайно сложна, то будет лучше вызвать врача, который прославился в этом виде операций. Если он из другого города и вы не хотите ехать туда, а он не хочет брать дополнительную работу, попросите его рекомендовать кого-нибудь поближе или кого-нибудь, кто сможет принять вас. Вам также нужно просить помощи друзей и членов семьи в поисках хорошего хирурга. Я питаю уважение и к обычному священнику, который может посоветовать хорошего врача. Но кто бы ни дал рекомендацию и какова бы ни была репутация хирурга, не позволяйте своему ангелу-хранителю уснуть и дать событиям происходить без вашего полного понимания их сути.

Вдвойне все сказанное выше относится к *послеоперационному* периоду. Если операция прошла не так, как ожидалось, или если появились неожиданные побочные эффекты, не теряйте времени — проверьте, что происходит. Как и побочные действия лекарств, неприятные последствия операции могут быть временными и безопасными. Но могут быть и смертельными. Когда вы пойдете к другому врачу со своими послеоперационными проблемами, смело задайте ему следующие вопросы: «Вы можете откровенно высказать свое мнение по поводу того, как хорошо сделана операция? Вы сможете быть со мной откровенны, даже если это приведет к возбуждению иска по делу о врачебной ошибке в отношении моего хирурга? Или в отношении всей вашей больницы?»

По его ответам вы сможете судить, можно ли ему доверять. В подобной ситуации у врача срабатывает защитный механизм — нежелание потерять ваше доверие. Дайте каждому врачу заслужить его, особенно если он собирается вас расчленить.

## Глава IV

### Храмы Судьбы

В больнице, как на войне: нужно очень постараться туда не попадать. А если уж вы туда попали, то надо собрать как можно больше сторонников и сбежать как можно скорее.

За те деньги, в которые обходится среднее по продолжительности пребывание в больнице, вы могли бы отдохнуть практически на *любом* курорте мира, включая авиаперелет. И если ваше состояние не требует экстренного лечения, то для здоровья было бы куда полезнее провести это время на курорте. Потому что больница — это Храм Судьбы Современной Медицины, а значит — одно из самых опасных мест на земле.

Когда культура какого-либо народа доходит в своем развитии до этапа, на котором люди начинают жить в домах, боги этих людей тоже начинают нуждаться в жилище. Чтобы приютить дух религии, люди строят храмы. Что бы ни говорили нам глаза, дух религии присутствует в храме, и здание становится центром прощания, местом, где божества общаются с людьми. Иногда, когда я слышу, как кто-нибудь, — как правило, пожилой человек, родившийся в другой стране, — говорит, что больница — «это место, куда вы идете умирать», я думаю, что этот человек слышал пророчества богов.

И снова дети с их незамутненным восприятием передают нам послание: они не стесняясь боятся больниц. Их боязнь больниц, так же как и боязнь врачей, — это качество, которое мы могли бы развить в себе к нашей общей пользе. Конечно, надо очень постараться, чтобы заставить ребенка сформулировать свои страхи. Даже большинство взрослых затруднится объяснить, чего же они все-таки боятся в больнице, и точно описать эти вещи. Кроме того, взрослые *боятся* признать свой страх. Служители

Храма пользуются нашим незнанием и молчанием, уверяя: «Там нечего бояться».

Там очень даже есть чего бояться. Бог, обитающий в Храме Современной Медицины, — это Смерть.

В больницах есть микробы, которых вы не встретите больше нигде в городе не только потому, что больницы такие грязные, но и из-за помешательства Современной Медицины на ритуальном очищении. Это утверждение выглядит противоречивым, но это не так. Больницы очень далеки от того стандарта чистоты, которому они должны соответствовать. Штат хозяйственных работников, как правило, недоукомплектован. В любой профессии перегруженные работой люди всегда будут стараться делать только ту ее часть, которая *на виду*, да и то не особенно прилежно. Таким образом, если вы хорошо присмотритесь, то наверняка найдете пыль в углах и в других местах, которые не сразу бросаются в глаза. *Больничная* грязь и пыль — не та, что везде.

Пищевые отходы животного и растительного происхождения, мусор и хлам, биологические отходы из диагностического, лечебного, хирургического отделений, удаленные ткани из операционных и морга, слюна, плаценты, органы, ампутированные конечности, подопытные животные, использованные пеленки и прокладки, обрывки перевязочного материала, бинты, катетеры, мыло, секреторные выделения, банки, маски, тампоны, гигиенические салфетки, гипс, шприцы и фекалии — где еще вы найдете такое, собранное в одном здании? Все это летит вниз по одному и тому же мусоропроводу, собирается и выбрасывается одними и теми же людьми — людьми, которые имеют свободный доступ в палаты, а также на кухню, в лаборатории и в морг.

В одной больнице было обнаружено, что носилки для переноски больных использовались раньше для переноски трупов. Это плохо, ведь они несут на себе тень своих прежних мрачных прогулок. В той же больнице — кстати, крупной городской больнице Вашингтона, округ Колумбия — в приемном отделении, на этажах, в рабочих зонах и в морге были найдены «органические останки и фекальный материал». В палатах обнаружили грязную

одежду, разбросанные подкожные иглы и огромные скопления пыли, в душевых кабинках — грязь.

Такие открытия не удивляют меня с тех пор, как я осознал, что такое состояние больниц — скорее правило, чем исключение. И эта опасная ситуация усугубляется тем, что больничная система отопления и кондиционирования разносит пыль и микробы по всей больнице. Не говоря уже об инженерных системах. В больницах больше инженерных систем, чем в обычных домах. Помимо привычных холодной и горячей воды, в больницах есть еще охлажденная вода, дистиллированная вода, вакуумные системы, системы для откачки жидкостей, кислород, спринклерные системы пожаротушения (большинство из них неисправно), хладагент, канализация, дренажные системы, системы полива — и все это проложено в стенах и полах здания. В такой ситуации очень велика вероятность не только случайного пересечения этих систем, но и несанкционированного подключения, что увеличивает опасность взаимного загрязнения.

Парадоксально, но из-за фанатичной приверженности Современной Медицины к чистоте реально возрастает опасность возникновения класса микробов, устойчивых к антибиотикам. Во второй главе я упоминал о том, как злоупотребление антибиотиками привело к развитию бактерий, неподвластных лекарствам. Где еще микробам найти столь благодатную почву для размножения, как не в современной больнице, где антибиотики текут рекой? Некоторые виды бактерий даже прижились, как в питомниках, в определенных местах, где они *наслаждаются* антибиотиками!

Не стоит удивляться, что персонал больницы становится ходячей чашкой Петри для культивирования микроорганизмов. Люди, которые ежедневно контактируют с микробами, становятся невосприимчивыми к ним. Но для вас нет ничего хорошего в том, что такая уборщица или медсестра прикасается к вашей постели, еде, одежде и к вам самим.

Служители Храма — врачи — еще большие распространители болезней. Врачи пренебрегают мытьем рук, за исключением таинства операции, где это является частью ритуала. Обычно они мимоходом передвигаются от больного к больному, держа в руках

шпатели, шприцы и перенося частички тканей пациентов. Однако они считают, что в них самих заключено нечто уникально чистое, поэтому не моют рук, переходя от пациента к пациенту. Врачи также питают огромное доверие к шапочкам, маскам и резиновым перчаткам, хотя ни одному из этих средств совершенно нельзя доверять. Маски так загрязняются в течение первых десяти минут использования, что становятся *почвой* для выращивания культур бактерий, а не защитой от них. Резиновые перчатки тоже часто бывают загрязнены.

Когда я прихожу в отделение новорожденных в чистом костюме, который я надел только утром, медсестры начинают протестовать и заставляют меня надеть халат. Я подшучиваю над ними, спрашивая, почему они нападают на мой новый костюм. Их поведение доказывает, что они доверяют *ритуальным одеяниям* больше, чем собственному восприятию реальности. Нет никакой гарантии того, что белый халат, который они заставляют меня надеть, чище моего костюма. Фактически, есть доказательства обратного. Этот белый халат, возможно, несколько месяцев провисел в шкафу. Откуда они знают, что он был тщательно выстиран? Особенно принимая во внимание тот факт, что он, без сомнения, был выкинут в ту же трубу, что и грязные простыни, наволочки, белье из операционной. Белое — не значит чистое. То же касается постельных принадлежностей. Белье может быть выстирано, но матрасы и подушки — нет.

В общем и целом ваши шансы подхватить инфекцию в больнице — примерно один к двадцати. Это по самым скромным оценкам. Половина больничных инфекций передается через медицинское оборудование, например катетеры, оборудование для внутривенных инъекций. (До начала очень широкого использования этих инструментов в 1965 году инфекций, передаваемых через медицинский инвентарь, практически не существовало.) Ежегодно от внутрибольничных инфекций умирает около пятнадцати тысяч человек. Как и в случае смерти, вызванной лекарствами, сотрудники больницы сфабрикуют статистику, если тяжело больной пациент погибнет от больничной инфекции. Ваши шансы также зависят от того, с какой целью вы находитесь в больнице. Если вы легли на операцию, то подвергнетесь опасностям не только в операционной.

Организм, серьезно ослабленный после операции, не будет способен бороться с инфекциями. Если у вас рана или ожог — вы тоже ослаблены, а значит — больше подвержены инфекциям.

Согласно моему опыту, один к двадцати — это минимальный уровень риска инфицирования. Я видел эпидемии, которые распространялись по больницам так быстро, что приходилось выписывать пациентов. Детские отделения и отделения новорожденных наиболее уязвимы. Открою страшную тайну: самое опасное место в больнице — я имею в виду для пациентов — это отделения новорожденных, где ни у одного пациента нет иммунитета против бактерий (особенно у тех, кому отказано в передаче иммунитета через грудное молоко).

Хотя больницы так наводнены бактериями, я редко сталкивался с тем, чтобы ответственность за эпидемию была возложена на врачей или персонал. Ее всегда сваливают на *посетителей*. Неизбежным следствием эпидемии является ограничение времени посещения. Но удаление посетителей — это *половина* дела. Пациентам было бы лучше, если бы их тоже отправили из больницы.

Больницы отравлены не только микробами. Помните: так как больницы — это храмы Современной Медицины, там в изобилии имеются все опасные *химикаты*, которыми так любят пользоваться врачи. Имея в своем распоряжении столько лекарств, врачи просто вынуждены их использовать. Что они и делают. Пациент больницы получает в среднем двенадцать различных лекарств. Даже если вас не закормят лекарствами до смерти или инвалидности, то знайте, что вокруг витает еще масса химикатов, которые могут сделать вас не совсем здоровыми. Во-первых, даже если врач не назначает вам лекарств, то другие врачи *назначают* их своим пациентам. В лабораториях и очистных сооружениях используются ядовитые растворители. Вашему здоровью также угрожают воспламеняющиеся вещества и радиоактивные отходы.

Если бы больницы работали на таком высоком уровне, на который они претендуют, мы с вами могли бы расслабиться и не думать об этих опасностях. Но, к сожалению, больницы служат образцами безалаберности. В больницах делается так много *элементарных* ошибок — когда нужно выбрать ответ из двух-трех

вариантов и выбирается неправильный, — что просто приходишь в ужас при попытке просчитать вероятность *комплексных* ошибок!

В больницах путают всё, в том числе — пациентов. Много лет назад мой брат лег в больницу оперировать грыжу. Операция была назначена на 11 утра, и я пришел к нему в 9.30. Но его в палате не было. Я сразу понял, что произошло, и побежал вниз — в операционную. Как я и думал, он был там — вместо другого пациента. Его спасло только то, что этим другим пациентом должна была быть женщина — ей предстояла операция по удалению матки.

В больницах всегда происходит путаница. Путают конечности, которые нужно ампутировать. Путают лекарства, давая их не тем пациентам. Путают продукты, когда пациентам нужна особая диета. Путают даже детей. Не проходит и года, чтобы в газете не появилась статья о колоссальной путанице детей и матерей в какой-нибудь городской больнице. Нет такого врача, который, хоть немного проработав в родильном отделении, не видел бы, как медсестры путают детей и как матери делают замечания медсестрам. В среднестатистическом отделении для новорожденных обычно бывает от двадцати до тридцати детей. Врачи знают о том, что отпечатки пальцев ног ненадежны, а ярлычки, которые привязывают на ручки младенцам, постоянно отваливаются. И как понять, где чей ребенок?

В больницах людей не только путают — их *теряют*. Газеты пишут о том, как пациентов находят мертвыми в лифтах и редко используемых ваннах. Два года назад из больницы Чикагского университета был украден ребенок. Каждый раз, когда я бываю в отделении новорожденных в больнице имени Майкла Риза, я навожу панику среди медсестер, спрашивая их, не видел ли кто-нибудь ребенка Фронзак. Маленький Фронзак просто *пропал* из этого отделения более десяти лет назад, и его до сих пор не нашли. Около года назад в Израиле был случай, когда при выписке из больницы перепутали двух детей. И поняли это, когда детям уже исполнилось по два месяца. В первый момент ни одна из двух матерей не захотела отдать «своего» ребенка. А как бы вы назвали женщину, которая была вашей матерью в течение двух месяцев?

Мне кажется, одним из лучших аргументов против родов в больнице является то, что вы можете выписаться домой с чужим ребенком.

Еще одна опасность больниц — вероятность стать жертвой несчастного случая. В одной из пригородных больниц в Пенсильвании рабочие, прокладывавшие инженерные сети в реанимационном отделении, случайно неправильно обозначили линии, по которым подавался кислород и закись азота. Пока это не было обнаружено, пациенты, которые должны были получать закись азота, получали кислород, а те, кому нужен был кислород, получали веселящий газ. Персоналу больницы понадобилось полгода, чтобы заметить это.

Больничная администрация признала свою вину в пяти случаях смерти, вызванных этой неисправностью, но заявила, что еще тридцать пять смертей в реанимации в течение тех шести месяцев не были связаны с путаницей в системе подачи газов. Некоторые из пострадавших якобы были уже мертвы по прибытии в больницу, а остальные находились в столь тяжелом состоянии, что кислород бы им все равно не помог. Если вам показалось, что это похоже на фальсификацию данных с целью сокрытия врачебной ошибки, приведшей к смерти, то вы поняли мой намек.

Поскольку врачи все больше полагаются на оборудование, больницы все больше напичкивают электроникой, и вероятность быть убитым электрическим током растет вместе со счетами за электроэнергию. В той же вашингтонской больнице, об антисанитарном состоянии которой я рассказывал раньше, три пациента и несколько врачей и медсестер получили серьезный электрошок и ожоги из-за неисправностей электрооборудования в отделении кардиореанимации. Такие случаи — не редкость, и они будут учащаться, так как обслуживающий персонал больниц становится менее квалифицированным и неспособным обращаться со сложным оборудованием.

Работа большинства больниц организована настолько плохо, что убийство становится явной и непосредственной опасностью, исходящей от них. Доказательства? Пожалуйста. Например, насильственные инъекции парализующих лекарств в госпитале Администрации по делам ветеранов в Мичигане. Смертельно

опасные лекарства были настолько легкодоступны, а их учет и контроль настолько слабо организованы, что госпиталь оказался неспособным на собственные поиски виновных. Пришлось вызывать ФБР. Если вы хотите совершить идеальное преступление — совершайте его в больнице.

Конечно, у вас уже был случай убедиться, что, совершив убийство, больницы выходят сухими из воды. Если вас не прикончат лекарства, микробы, операция, химикаты или вы не станете жертвой несчастного случая, то у вас все еще есть отличный шанс умереть от голода. В ходе одной из первых массовых проверок скандального положения с питанием в лечебных учреждениях был обследован каждый прооперированный пациент крупной городской больницы в Бостоне. Проверка касалась только содержания белков и калорий в питании, то есть это был простейший тест, показывающий, получает ли человек достаточно белков и калорий в определенный период времени. Он не включает в себя проверку на содержание витаминов и минеральных веществ. Несмотря на это, оказалось, что *половина* пациентов, перенесших операции, получала недостаточно белков и калорий. И половина из этой части пациентов жестоко голодала. Они так плохо питались, что это мешало их выздоровлению и продлевало пребывание в больнице. Раз уж больница не обеспечивала их достаточным питанием, то можете быть уверены, что она не обеспечивала их витаминами и минеральными веществами.

В результатах этого исследования нет ничего необычного. Многие проверки с тех пор обнаружили, что от четверти до половины пациентов американских и английских больниц недоедают. Доктор Джордж И. Блэкберн, проводивший исследование в Бостоне, пришел к выводу, что недоедание является основной причиной смерти престарелых людей в больницах. В свете тех фактов, которые вскрыл д-р Блэкберн, это утверждение перестает казаться неправдоподобным. Недостаточное питание приводит человека к состоянию абсолютной беспомощности перед лицом любой болезни. Добавьте к этому больничные опасности и нагрузки — и у вас будет готовый рецепт бедствия. Конечно, мы можем только догадываться об истинном размахе катастрофы. Причину этих смер-

тей врачи скрывают точно так же, как и случаи смерти от побочного действия лекарств, от несчастных случаев и других смертей, связанных с лечением. Почему же люди в больницах недоедают? Как бы плоха ни была больничная еда, все же если бы пациенты ее съедали, это скорее всего спасло бы их от нехватки белков и калорий, которая была вскрыта в ходе проверок. Но проблема в том, что пациенты *не едят*. Никто не следит за тем, чтобы пациенты ели. В лучшем случае поднос с едой ставится на столик у кровати. И стоит там. В худшем случае больничная еда и медсестры прилагают все усилия для того, чтобы пациент не прикоснулся к еде: идите сдавать анализы, идите на процедуры, идите делать клизму, получите ваши лекарства, идите туда, идите сюда.

В Храме Современной Медицины много делается для того, чтобы вы просто потеряли аппетит. Психологические опасности больниц во всех отношениях не менее опасны, чем физические.

Ваше пребывание в больнице с того момента, как вы туда вошли, до того, как оттуда вышли — или были вынесены, оказывает на вас такое же тяжелое психологическое давление, как сглаз или проклятие вуду. Осознаете вы это или нет, но и процедуры, и сама больничная атмосфера скорее вызывают упадок сил и духа, а не вселяют надежду и не оказывают поддержки. Здесь неоткуда взяться оптимизму: вы видите лица страдающих и умирающих, а также лица тех, кто должен наблюдать их страдания и смерть. Вы видите обезличенных сотрудников больницы, превратившихся в роботов. И *вас* обезличивают в приемном покое, превращая в набор цифр и симптомов, которые принадлежат даже не вам, а *врачу*. Вы оставляете за порогом больницы привычный мир и собственную индивидуальность. Вы буквально вынуждены сбросить с себя свое прошлое в том момент, когда одежду и личные вещи — артефакты вашей настоящей жизни — снимают с вас в приемном отделении и запирают в шкафу. Вашей прошлой жизни не дают пробиться к вам, ограничивая время посещения больницы родственниками до крошечных интервалов.

Эффект всех этих психологических уколов сказывается в том, что вы утрачиваете всякую способность контролировать свое здоровье. Ваши захватчики изолируют вас, отчуждают, пугают,

подавляют и в целом заставляют вас чувствовать себя настолько неуверенно, что вы готовы подчиниться каждому их желанию.

Очевидно, дети и старики наиболее восприимчивы к вредоносному действию больничной магии. У детей моментально возникает сильная тревога из-за чувства покинутости и оторванности от родителей. Добавьте к этому еще и страх перед операцией или еще чем-то, что с ними собираются делать. Не секрет, что дети, пробывшие два-три дня в больнице без родителей, так регрессируют в развитии, что перестают пользоваться горшком и говорить. Каждый врач должен знать, что возраст от трех до шести — это годы смятения. Дети в этом возрасте с трудом понимают смысл происходящего. И подвергать их пребыванию в больнице без родительской поддержки — это узаконенная жестокость.

Более двадцати лет назад я написал статью о детских фантазиях по поводу операции грыжи. Я беседовал с детьми и спрашивал, что, по их мнению, с ними собираются делать. Почти все думали, что эта операция касается их половых органов. Когда я прямо спросил, в какой части их тела будет делаться операция, многие из них схватились за гениталии, как бы защищаясь. Это открыло мне глаза. В то время мы пришли к выводу, что с детьми нужно проводить разъяснительную работу перед операцией. Теперь я знаю, что это бесполезно. Что действительно нужно — так это заверить ребенка, что родители будут рядом в течение всего его пребывания в больнице. Вот что *нужно* было рекомендовать тогда.

Я до сих пор не люблю делать ночные обходы: слишком много плачущих детей. Мне всегда тяжело смотреть, как дети плачут, — я не могу оставаться равнодушным. Когда мне приходилось регулярно совершать ночные обходы, я непременно собирал плачущих младенцев или детей постарше и нес их на пост медсестры. Сидя на коленях у медсестры или на краю ее стола, они не плакали.

Взрослые и пожилые люди тоже страдают, находясь в больнице. Д-р Дэвид Грин назвал больницы «худшим местом на земле для престарелых». Я в целом согласен с ним, но я бы сказал, что это худшее место на земле для *всех*. Я не понимаю, почему мы ждем от детей, что они нормально перенесут сверхнагрузку пребывания в больнице, когда эту нагрузку так тяжело переносят взрослые. Иро-

ния жизни: почему-то мы ожидаем от детей, что они будут вести себя в больнице как супермены и приспособятся к одиночеству и страху, и в то же время от взрослых ждем, что они позволят обращаться с собой как с беспомощными детьми. Больничные порядки являются проявлением полного неуважения к человеческому достоинству. Вы должны сдать одежду и надеть больничную рубашку, которая делает вас неприкрыто уязвимым для всяческих осмотров и нападений бесконечных врачей, медсестер и технического персонала. Большую часть времени вы должны лежать. Вы не можете уходить и возвращаться по своему усмотрению. И вы должны есть то, что дадут, — если успеете. И вдобавок спать в одной комнате с посторонними, причем с *больными* посторонними!

Пребывание в больнице разрушает личность. За двадцать пять лет работы, наблюдая медицину в действии, я никогда не видел, чтобы разрушение личности принесло какую-либо пользу здоровью. Но помните, что больницы — это храмы Современной Медицины. Когда вы входите в храм другой религии, вы входите туда, где обитают ее божества. Никакое божество не позволит вам привести соперника в его дом, поэтому вам придется оставить за порогом храма своих старых богов и все, чему они научили вас прежде. Поскольку Церковь рассматривает все аспекты жизни, которые могут повлиять на здоровье, как происки соперников, вам придется оставить за порогом свою индивидуальность, семью, веру и чувство собственного достоинства. Только после того как вы будете очищены, как от скверны, от вашей настоящей жизни, вам разрешат получать зловещие дары от таинств Церкви Смерти.

Я всегда прихожу в восторг, когда что-то напоминающее эпидемию распространяется по больнице так быстро, что в срочном порядке приходится отпускать людей по домам или переводить в другие больницы. Обычно очень мало людей переводится. Нам всегда удается отослать девять из десяти пациентов домой без каких бы то ни было жалоб.

Четверть века назад я решил провести небольшой эксперимент, чтобы понять, насколько вообще нужна госпитализация. Я заведовал отделением на двадцать восемь коек. Я решил, что ни один из уже находящихся в нем двадцати четырех пациентов не останется

здесь без крайней надобности. У меня также были полномочия на прием новых пациентов. Так что когда поступал новый больной, мы сами решали, принимать его или нет. У нас были определенные возможности для лечения на дому. Мы, например, могли оплачивать поездки пациента на такси для амбулаторного лечения. Также у нас был грузовик, чтобы ездить настраивать и выверять приборы, если пациенты были подсоединены к таковым.

Я поддерживал такой режим до тех пор, пока у нас не осталось три-четыре пациента. Я посчитал, что отлично доказал ненужность больниц. Затем я обнаружил, что я был там единственно нужным человеком. Медсестры начали роптать на отсутствие работы, опасаясь, что их переведут. Интерны и ординаторы жаловались, что у них недостаточно учебного материала. На этом мой эксперимент по поводу того, как нужно использовать больницы, закончился.

Такое наступательное изобилие больниц нужно для удобства медиков, а не для людей, для которых, собственно, они и созданы. Больницы начинались как «дома призрения», куда врачи могли отослать пациентов, неспособных оплачивать медицинские услуги. Через некоторое время врачи додумались, что им будет удобнее принимать *всех* своих пациентов в одном месте, где есть все необходимое. Естественно, по мере того как медицина становилась менее индивидуальной и более механистической, она также стала все более позволять врачу управлять пациентами в больницах так, как это удобно ему. Общеизвестно, что врач, принимающий пациентов амбулаторно, должен быть более *проницательным* и опытным. Талант и рассудительность стали редким товаром среди врачей, а больницы переживают расцвет. Страховые компании загоняют людей в больницы, отказываясь оплачивать амбулаторное лечение. Если мы не признаем, что больничные и медицинские страховые взносы — это на самом деле индульгенции для поддержания кредитоспособности продажной Церкви, мы так и будем возмущаться абсурдной ситуацией, когда страховая компания предпочитает выплачивать тысячи долларов за лечение в стационаре, тогда как можно было бы потратить только сотни долларов на амбулаторное лечение.

Современной Медицине не приходится давать объяснений по поводу нелепостей или опасностей больниц. Больницы сами на-

делили себя полномочиями защищаться. Все эти правления и комитеты, которые решают, продолжать ли больницы свою работу, как раз и состоят из тех же «хороших парней», которые руководят больницей. Даже когда на сцену выходит федеральное агентство, из-за тяжелой инерции всей системы плохие больницы не закрываются, а продолжают работать, тормозя проведение необходимых реформ во всех больницах. Несколько лет назад Министерство здравоохранения, образования и социального развития выборочно проверило сто пять больниц на предмет риска, особо упомянутого в законе о здравоохранении. Оказалось, что шестьдесят девять больниц не соответствуют требованиям, предъявляемым к пожарной безопасности, учету лекарственных средств, штату младшего медицинского персонала, штату врачей, соблюдению диеты, порядку ведения медицинских записей и медицинским библиотекам. Все эти больницы *недавно* успешно прошли проверку Объединенной комиссии по аккредитации больниц, и после обнародования результатов министерской проверки комиссия отказалась отозвать лицензию у больниц-нарушителей.

Общественный протест против качества работы больниц вылился в то, что я называю «дом с реформами-привидениями». Большая часть этих реформ была проведена или на бумаге, или на тайных совещаниях руководства больниц. Церковь не делится властью, особенно в стенах своих собственных храмов. Разве может быть такое, чтобы католики разрешили иудеям учить их, как должны работать их церкви и школы? Такие реформы, как введение должностей государственного посредника по делам пациентов или адвоката для рассмотрения и работы с жалобами пациентов, проведены просто для того, чтобы предотвращать иски о врачебных ошибках. Пациентов утешают иллюзиями того, что их права соблюдаются. Когда Ассоциация американских больниц «формально утвердила» и разослала всем больницам-членам «Билль о правах пациента», прошло более двух лет, прежде чем (при этом только в части больниц!) этот билль был вывешен на доступное для пациентов место.

Мы не можем всерьез ожидать от храмов Современной Медицины проведения этих реформ в жизнь, потому что сама мысль о том, что пациенты могут иметь какие-то права, полностью проти-

воречит принципам работы этого института. Более того, если бы кто-то действительно заботился о правах пациентов, больницы были бы *закрытых*. Некоторое время назад стало известно, что у нас просто слишком много больниц и что людям вовсе не нужно проводить в больницах столько времени, сколько сейчас считается нормальным. Многочисленные исследования последних лет показывают, что длительные пребывания в больнице в большинстве своем не нужны. Ни пять, ни три, ни даже полдня в больнице для рождения ребенка *в лучшем случае* не нужны. Обычно это просто вредно и для матери, и для ребенка. По данным научной литературы, длительность полезного пребывания в больнице сердечных пациентов стремительно сокращается. В то время как врачи могут указать на исследования, говорящие, что месяц — это минимум, мы сейчас приходим к выводу, что трехнедельное лечение ничем не лучше двухнедельного, а одна неделя — еще лучше и что пациенты, которые лечатся *дома, на ногах*, чувствуют себя лучше! Даже Ассоциация американских больниц признает, что у нас больше коек, чем нужно, так что можно вообразить, насколько тому, кто действительно понимает суть происходящего, очевиден переизбыток больниц.

Конечно, Ассоциация и другие агентства Церкви прилагают все усилия, чтобы предохранить общественность от такого понимания. Неофициально финансируемая (из тех денег, что мы платим больницам) Комиссия по профессиональной и больничной деятельности создала компьютерную базу данных о том, что происходит в американских больницах, включая сравнительные данные по уровню смертности от медицинских процедур, несчастных случаев, инфекций, ошибок, — обо всем, из-за чего надо опасаться больниц. Но попробуйте хотя бы краешком глаза взглянуть на эту базу. Комиссия охраняет ее с рвением, которому позавидовало бы правительство. По понятным причинам, отвечая на вопрос, почему эти данные засекречены, официальные лица Комиссии и Ассоциации американских больниц говорят, что «эта информация может быть неверно истолкована, что замедлит аналитическую работу, которая должна привести к улучшению ситуации». Это значит, что общественность истолкует эту информацию настолько «невер-

но», что поймет все недостатки больниц и не даст поймать себя в смертельную ловушку. И уж конечно, это «замедлит улучшение», потому что будет нечего улучшать— больницы будут закрыты! Я предполагаю, что эта база данных несет в себе скандалный потенциал документов Пентагона и Уотергейта вместе взятых.

Обсуждение вопроса о том, творится ли в стенах Храма добро или зло, неуместно. Важно то, что верующие *веруют* и их вера проявляется в том, что они приходят на таинства, стоимость которых определяется не реальным, а предполагаемым результатом. Все эти таинства, быть может, свершаются с благими намерениями, но все знают, чем выслана дорога в ад.

Кроме того, можно быть уверенными, что и *намерения* Современной Медицины могут быть порочными. Когда в больницах ввели более мягкие правила посещений, это было сделано не оттого, что врачи осознали необходимость для пациентов находиться рядом со своей семьей. Они сделали это потому, что педиатрия стала приходить в упадок, и койки в детских отделениях пустовали. И тогда они были готовы пойти на все, лишь бы вернуть туда детей: разрешить посещения мам, пап, братьев, сестер, кошечек, собачек! Акушерство тоже умирает. Люди хотят рожать дома, а не в больницах. Поэтому теперь врачи пускают в родильный зал *кого угодно*: мужа, сестру, мать, приятеля... кого захочешь! До тех пор, пока не начнут получать прибыль.

Они рассчитывают на то, что люди будут убаюканы мыслью, что больница — это действительно хорошее место для них, что в этом Храме их ждет спасение. Конечно, это не так. Храм этот не имеет ничего общего со здоровьем. В больницах нет условий для здоровья или хотя бы чего-нибудь, что традиционно считается способствующим здоровью. Еда такая же плохая, как в худшем придорожном трактире. Нет спортивных залов. Все психологические факторы, способствующие выздоровлению, — семья, друзья, *самосознание* — устранены. Говоря прямо, когда вы входите в больницу — вы сдаетесь: «Это я, и я совершенно не в силах себе помочь. Вы должны меня спасти. У меня нет сил. Вы — мое спасение».

Больницы — самая крупная статья расходов в бюджете страны на «заботу» о здоровье. Эта статья быстро обгоняет статью номер

один по расходам — оборонную. Когда медицина начинает *превосходить* оборону, инквизиция становится непреклонной. Никто не задается всерьез вопросом, какой из государственных институтов составляет главную расходную статью бюджета. Но что же стоит еще дороже, чем нечто, накапливающее бюрократическую инертность в такой огромной пропорции, что это позволяет держать под контролем судьбу страны? И перестает казаться недостижимой мечта Современной Медицины: превратить всю страну в больницу. Мы все станем пациентами Храма судьбы.

Первое, что вам нужно сделать, чтобы защититься от опасностей современной больницы, — это принять решение не госпитализироваться без необходимости. Поскольку большинство людей находится в больницах, потому что они были направлены туда своими врачами, нужно просто не позволять своему врачу отправить вас в больницу. А это значит не принимать лекарств и не соглашаться на операции, если это не является жизненно необходимым (см. две предыдущие главы).

Врачи не станут проводить многие процедуры в амбулаторной форме, если вы не будете настаивать. Это снова тот случай, когда вам придется выполнить некоторую домашнюю работу, чтобы превзойти врача по уровню знаний о том, что можно, а что нельзя. Например, более девяноста пяти процентов родов у здоровых женщин могут и должны проходить вне стен больницы. Несмотря на это, врачи продолжают загонять молодых родителей в родзалы-операционные, запугивая их страшилками об «осложнениях», которые в действительности являются статистическими фантазиями или осложнениями, вызванными *самим* медицинским вмешательством. Но поскольку врачам при помощи тактики запугивания не удалось ослабить движение за домашние роды, теперь в больницах появляется все больше «семейных палат».

Не занимайтесь самообманом, думая, что эти «семейные палаты», обставленные как настоящая спальня (как в мотеле), принесли какие-то изменения. Как только вы позволите Современной Медицине заманить вас на свою территорию — вы попались. Я все время представляю себе молодую пару, пришедшую в такую «семейную палату», как, например, в Массонской больнице в

Иллинойсе, — с кованой кроватью и цветным телевизором. Врач улыбается и ведет себя как добрый дядя. Но как только женщину пристегивают к кровати, врач нажимает на потайную кнопку, и стены, оклеенные обоями, уезжают, мебель исчезает, и все неожиданно оказываются в операционной под ослепительными операционными лампами, где их ждет хирург со скальпелем в руке, готовый рассечь живот бедной женщины.

Эта фантазия не так уж далека от реальности. Семейные палаты не столь удалены от операционных, чтобы было невозможно закатить туда кованую кровать, прежде чем молодые родители поймут, что происходит. Если вы на территории врача — вы играете по его правилам. А если вы рождаете дома, врачу приходится выполнять *его* домашнее задание. Если вам нужны больничные условия, вы можете ими воспользоваться. Но если вы рождаете ребенка в семейной палате, это значит, что вы способны родить его и в собственной спальне.

Чтобы защититься от намерений врача направлять вас в больницу, когда на то нет оснований, нужно использовать ту же тактику, что и для освобождения от ненужных лекарств и ненужных операций. Изучайте другие возможности, альтернативные методы и последствия. Если из-за этого вам придется сменить врача — ничего страшного. Если это значит обратиться к целителям, которые не являются медиками, — в этом нет ничего плохого. Не бойтесь спорить с врачом, вооружившись собранной вами информацией. Конечно, таким образом вы отсеете плохих врачей. С той же настойчивостью вам следует искать хорошую больницу, если вы решите, что вам это нужно. Официальная точка зрения твердит, что лучшая больница — это больница, активно вовлеченная в образование, то есть та, где много студентов, много специалистов, много исследовательской работы. Эта точка зрения могла бы быть верной тридцать-сорок лет назад, когда в общественных больницах происходили некоторые приятные мелочи. В наши дни это абсурд, если только вы не хотите побывать в роли подопытных лягушек, рачков, свиных эмбрионов на уроке биологии. Если вам нужна больница с наибольшим количеством внутрибольничных инфекций, ошибок в анализах, ошибок при раздаче лекарств, больница, где чаще путают

пациентов и где наносятся самые глубокие психологические травмы, — ложитесь в больницу при учебном или научно-исследовательском институте. Если вы хотите, чтобы другие люди использовали вас в своих целях — для того, чтобы показать, как правильно (или неправильно?!) делается та или иная процедура, или для того, чтобы проверить на вас действие лекарства, вам не найти лучшего места, чем больница при образовательном учреждении.

Существует еще одна деталь в официальной точке зрения: если у вас очень серьезное или редкое заболевание, вам будет лучше обратиться больницу при учебном заведении. Но это уже не так. Не забывайте, что в больницах при институтах преподается *традиционная* медицина. И вы получите традиционное лечение, эффективно оно или нет. Если вы хотите получить наиболее эффективное, нетрадиционное лечение, вам нужно искать больницу поменьше или даже какую-нибудь больницу вне зоны досягаемости медицинской Церкви — в другой стране.

Не занимайтесь выбором больницы вообще, потому что пациентов лечат не больницы, а врачи. Выбирайте врача. Если вы выбрали хорошего врача, то велика вероятность того, что он выбрал хорошую мастерскую для применения своего искусства. Большинство известных мне врачей, которые попадают в категорию хороших, проводят очень мало времени в больших учебных и научных центрах. Мифические три кита медицины — исследования, образование и лечение — очень шатко держат саму медицину на себе, потому что киты разного размера. И лечение — наименьший из них. Поэтому, когда кто-то говорит мне, что выбрал больницу при институте, я советую этому человеку быть начеку, потому что он оказался в реальной опасности.

Неважно, кто ваш врач и в какую больницу он вас положил, — вы *всегда* находитесь в смертельной опасности, а значит — вы *всегда* должны быть начеку. Причем активно. Ваша работа — создавать трудности другим: медсестрам, врачам — всем. Разрушайте систему, которая украдет ваше чувство собственного достоинства и, возможно, вашу жизнь, если вы ей это позволите.

Это не всегда легко осуществить. Если вы занимаете высокое социальное положение, вам будет довольно легко. Если в больни-

цу попадает жена председателя совета директоров крупной компании, то зачастую ее сопровождает муж. Но если вы не так высоко летаете, вам придется напрячь каждый мускул. Вам нужно быть подготовленным, ловким и изворотливым.

Я люблю, когда родители остаются с детьми в больнице. В одной из больниц, где я работал, родителям разрешалось находиться с детьми, только если они были в критическом состоянии. И я, разумеется, написал всем детям в документах, что они в критическом состоянии! И это продолжалось довольно долго, до самой развязки. Случилось это так.

Время посещений в той больнице заканчивалось в 19.30. Одна мама подошла ко мне и сказала, что ее ребенок плачет, но он успокоится, если она останется с ним до тех пор, пока он не заснет, а засыпает он обычно в 20.30. И я разрешил ей остаться с ребенком. Через некоторое время мне позвонила медсестра и сказала, что той женщине надо уйти, потому что ее ребенок не в критическом состоянии, а время посещений закончилось. Я спросил ее, что бы она сделала, если бы та женщина не подчинилась. Она ответила, что позвонила бы старшей медсестре. Тогда я сам позвонил старшей и задал ей тот же вопрос. Она сказала, что позвонит управляющему.

Затем управляющий позвонил мне, и я спросил его, что он собирается делать. Он сказал, что вызовет охранника, и тот выводит женщину из больницы. Я попросил его повременить пятнадцать минут, так как я хочу сам посмотреть, что можно сделать. Он решил, что я славный малый, который сделает за него его работу, поэтому и согласился.

Я позвонил корреспонденту местного телевидения, который слыл активистом, и сказал, что администрация больницы готова вышвырнуть за ворота мать, пожелавшую остаться со своим плачущим ребенком лишний часок, пока ребенок не уснет. Он попросил меня задержать их на двадцать минут, с тем чтобы он успел застать кульминацию. Я сказал, что постараюсь и перезвоню ему. После чего я позвонил управляющему и попросил его подождать еще двадцать минут, потому что телевизионная бригада уже едет, чтобы заснять, как бедную женщину под конвоем выводят из больницы.

Управляющий ответил: «Хорошо, Боб, твоя взяла. Отзывай своих псов, а я отзову своих. Но завтра я хочу видеть тебя в своем кабинете». Наутро я явился к нему в кабинет, и он сказал, что выкинет меня с работы за то, что я сделал. Я ответил, что знаю, как знаю и то, что он не собирается этого делать. Потому что иначе я пойду прямо в редакцию газеты и подниму такую шумиху, какой и представить невозможно. Он признал, что я прав. И заключил со мной сделку: «Гости твоих пациентов могут оставаться в больнице, сколько они захотят, но только твоих. Я не хочу, чтобы ты подучил этому всех врачей».

Вот так это было. Некоторые медсестры боялись меня или просто сходили с ума от моих требований, так как я требовал, чтобы мои пациенты получали все, что я считаю нужным, *быстрее* всех. Они говорили: «Доктор Мендельсон, на нашем этаже кроме ваших еще двадцать семь пациентов. Почему ваши важнее?» А я отвечал, что мои пациенты должны обслуживаться прежде всех, потому что если так не будет, я устрою крик до небес. И большую часть времени о моих пациентах заботились в первую очередь. Я все время нарушал правила.

Это именно то, что вам придется делать, чтобы обезопасить себя во время пребывания в больнице. Вы не сможете делать это в одиночку. Вам нужен кто-то из ваших близких, кто сможет все время находиться рядом. Не личная медсестра, а кто-нибудь из родных или близкий друг. Я понял, что бедные семьи, как правило, крепче, потому что с пациентом из бедной семьи почти всегда оставался кто-нибудь из родных. Семьи середнячков или верхушки среднего класса нанимали частную медсестру, потому что все члены семьи были заняты своей работой и не могли или не хотели сидеть с больным. Это было для меня важным уроком относительно крепости семейных уз в богатых и бедных семьях.

Скорее всего, вам не удастся постоянно держать при себе друга или родственника. Вам самим придется приложить некоторые усилия. Когда вашему гостю говорят, что пора уходить, это не значит, что он должен уходить. Употребляйте слово *адвокат* как можно чаще, потому что врачи боятся адвокатов. Скажите: «Мой шурин говорил, что можно остаться, а он у меня адвокат». Иногда это

помогает. Другой способ — привести с собой толпу решительно настроенных родственников. Мне приходилось работать с цыганами на южной окраине Чикаго. Однажды сын цыганского барона выпал из окна и ударился головой. Он, конечно же, остался жив и чувствовал себя удовлетворительно. Но в больницу его привез отец — цыганский барон — в сопровождении двух сотен цыган. К больнице подъехал целый караван машин, все с флажками на антеннах. Это выглядело довольно театрально. Караван остановился, и цыгане высыпали на лужайку перед входом. Около двадцати из них поднялись в палату вместе с пострадавшим ребенком. Время посещения давно закончилось, но ни одна медсестра и ни один врач не осмелились попросить этих цыган покинуть больницу.

Первая обязанность друга или родственника, сопровождающего вас в больнице, — следить, чтобы вас хорошо кормили. Если вы надеетесь пережить пребывание в больнице не голодая, то вы должны взять ответственность за свое питание на себя. Если больничная еда вам не по вкусу, то надо, чтобы вам приносили еду из дома. Если же она вам по вкусу, то либо эта больница является исключением, либо вам пора пересмотреть свои пищевые пристрастия. Ваш родственник должен быть готов вмешаться, если медсестра или технический работник попытаются отвлечь вас от еды или совсем увести для каких-либо анализов или процедур. В случае, если вы слабы или у вас нет аппетита, ваш друг должен кормить вас. Он также может следить за вашим питанием и сообщать врачу, что вы едите, а что не едите. Если вам нужна особая диета, то ваш друг может следить за тем, чтобы диета соблюдалась.

Ваш друг или родственник должны узнать, какие лекарства назначены врачом, чтобы вам по ошибке не выдали лекарства вашего соседа. Ваш компаньон также должен следить за тем, чтобы вас не забрали на операцию вместо соседа. Он должен следить за тем, чтобы вы не исчезли. Он может ходить с вами на анализы и обследования. Если вас забирают на рентген, он может проследить, что вас привели туда, куда надо, что вы не просидите полдня в коридоре на сквозняке, что вам сделают рентген именно того органа, который нужно обследовать.

Ваш компаньон нужен вам, чтобы задавать вопросы, и более общо — доставлять беспокойство персоналу больницы. Он должен спрашивать медсестру, с какой скоростью должна капать капельница, чтобы вы не получили капельную инъекцию слишком быстро. Он также должен следить, чтобы к вам в палату не положили инфекционного больного.

Вашему компаньону придется просить врача мыть руки перед тем, как тот к вам прикоснется. Одним из побочных эффектов того, что врачи перестали ходить по вызовам на дом, стало то, что они разучились мыть руки. Помню, когда я ходил по вызовам, люди вежливо говорили мне: «Доктор, ванная здесь» — и провожали меня в ванную, где были приготовлены мыло и полотенце. Само собой разумелось, что я должен вымыть руки, прежде чем пройти к пациенту. Я действительно не был приучен мыть руки, пока не начал работать с вызовами на дом. В наши дни, если вы понаблюдаете, как врач переходит из палаты в палату, от пациента к пациенту, вы заметите, что иногда он моет руки, а иногда нет. Иногда он для порядка подставляет руки под струю воды, но это не то, что действительно нужно. Ваш компаньон должен проследить, чтобы врач тщательно вымыл руки, прежде чем прикасаться к вам. Кто знает, где побывали его руки, пока он добирался до вас!

Если эти опасности вам не угрожают, все равно хорошо иметь компаньона для защиты от психологических опасностей, от «колдовского проклятия» больницы. Друг или родственник обеспечат вам неопределимую связь с реальной жизнью, с вашей индивидуальностью, с вашим чувством собственного достоинства — всем, что может сохранить вам жизнь и силу, когда больничным персоналом и процедурами набрасываются на вас. Даже лучшие больницы пугают и представляют опасность. Здравый смысл подсказывает, что вам необходимо присутствие близкого друга или родственника, чтобы защищать и поддерживать вас, когда вы в этом больше всего нуждаетесь. Если вам повезло и у вас есть кто-то, кто готов стать вашим напарником, чтобы вы вместе заставили медсестер жаловаться на вашу несговорчивость и причиняемые вами неприятности, я спокоен, потому что знаю, что вы хорошо защищены и — любимы.

## Глава V

### Крестовый поход на семью

Если бы перед кем-то стояла задача разрушить семью, то нельзя было бы и мечтать о лучшем ее выполнении, чем как это делает Современная Медицина. Уже многие годы общеизвестно, что семья претерпевает изменения в своей структуре. Каждый шестой ребенок сейчас воспитывается одним родителем<sup>1</sup>. Не предрешена ли судьба остальных браков?

Мы даже обесценили само слово «семья». Когда я произношу это слово, я имею в виду всех кровных родственников: детей, матерей, отцов, бабушек и дедушек, дядьев и тетюшек, двоюродных братьев и сестер. Увы, только одна из двадцати семей состоит более чем из двух взрослых, живущих под одной крышей. «Расширенный состав семьи» — таким словосочетанием обозначается это исчезающее из нашей жизни явление. С другой стороны, специалисты снабдили нас термином «ядро семьи», чтобы пробудить все те положительные образы, которые когда-то были связаны с атомной энергией. Эти образы никогда не несли в себе ничего положительного. Кого предполагается поместить в ядро такой атомной семьи? Родителей? Детей? Никого? Употребление «ядерной» терминологии по отношению к семье подготавливает нас к тому, что природа семьи носит взрывной и нестабильный характер, как и природа атома. И когда от «ядра семьи» начинают отделяться его «элементарные частицы», нам кажется, что семья не разрушается, а, напротив, выполняет свое предназначение.

Школу и учителей иногда обвиняют в разрушении семьи. Да, учителя и другие деятели образования действительно входят в ар-

<sup>1</sup> Эти статистические данные верны применительно к США середины 70-х годов XX века. — *Прим. ред.*

мию профессионалов, атакующую и наносящую ущерб семье. Но генералами в этой армии служат *врачи*.

Врачи — вот настоящие лидеры, потому что без их санкции, без благословения Современной Медицины ни одно учреждение, работающее на разрушение семьи, не могло бы не то что преуспевать, но просто существовать. Более того, крестовый поход Современной Медицины на семью приносит такие невиданные доселе опустошение и порочность, что школе и не снились.

Семейная медицина, к примеру, должна подразумевать здоровое семейное влияние. Однако для врача семейная медицина обозначает необходимость вмешательства в семейные дела в священных целях. Любое влияние, которое может оказать на пациента его семья, врач склонен считать не просто второстепенным, но бесполезным и даже вредным. Люди ошибаются, думая, что врачи перестали приходить на дом лишь потому, чтобы принять больше людей в своих кабинетах. Объяснение иное: врачи не хотят встречаться с семьей пациента на его территории. Кабинеты нужны не только для того, чтобы впихнуть туда побольше людей, но и для того, чтобы изолировать человека от влияния его семьи. Врачу гораздо труднее контролировать ситуацию и разрушать семейные узы, когда он у вас в гостях.

Чтобы преуспеть в своей «медицине», врач должен подменить семейную этику собственными этическими воззрениями и убеждениями. При этом он активно претендует на роль, традиционно выполнявшуюся членами семьи. Ни к чему хорошему это не приведет. Врачи не только не разделяют чувств, культурных традиций, привязанностей членов семьи — им просто *безразлично*, что в семье происходит. Если пациент умирает — ничего страшного, потому что это просто пациент, а не мать или отец, дядя или тетя, двоюродный брат или сестра. Врачей тщательно обучают держать дистанцию между собой и пациентами.

Это умение отстраняться пригодится врачу, когда ему доведется вмешаться в критический момент и взять контроль над ситуацией. Все религии в кульминационные жизненные моменты совершают таинства или ритуалы, потрясающие нас своей загадочностью и намеками на смысл жизни. Рождение, созревание, свадьба и

смерть — события, сопровождаемые священнодействием. Все религии совершают эти обряды, чтобы поддержать семью, — Церковь Современной Медицины старается ее расколоть.

Я уже объяснил, какое опасное место больница. Современная Медицина так самонадеянна, что называет больничный полицейский наряд *семьей*. Ни одна религия не зашла так далеко, как это ежедневно делает Церковь Современной Медицины. Ни одна современная религия не требует кровавых жертв, однако, чтобы *жениться* с благословения врача, вы должны сдать кровь. Анализы крови перед свадьбой имеют чисто ритуальное значение. Как только какая-либо процедура становится обыденной, люди перестают относиться к ней серьезно. Лаборатории делают столько ошибок, что врачи даже не тратят время на чтение результатов анализов. В ходе одного эксперимента лаборатория намеренно давала положительные результаты анализов на венерические заболевания, и очень немногие врачи назначали повторные анализы.

Эти кровавые жертвоприношения, необходимые, чтобы получить разрешение на создание семьи, — относительно безобидные предвестники грядущих мрачных ритуалов. Кампания активизируется, когда на сцену выходит *третий* член семьи. И вот там, где другие религии удовлетворились бы разумными ненавязчивыми церемониями, Современная Медицина предпринимает полномасштабную атаку, *разыгрывая трагедию* из нормальной ситуации. Относясь к рождению ребенка как к болезни, акушер-гинеколог делает свое вмешательство *неизбежным*. Если акушеры-гинекологи публично признают тот факт, что более девяносто пяти процентов родов протекают абсолютно без осложнений, упадет потребность ровно в таком же количестве их услуг. Меньше акушеров — больше здоровых семей.

Но *они* никогда не признают этого. Вот почему мы имеем роды, проходящие в операционной. Неплохая мысль — проводить все больничные роды в операционной, не правда ли? Неплохая уже потому, что больничные роды гораздо опаснее. Дети, рождаемые в больнице, имеют в шесть раз большую вероятность пострадать во время родов, в восемь раз большую — застрять в родовых путях. Вчетверо чаще они оказываются в реанимации, а также инфици-

руются. Наконец, у них в тридцать (!) раз больше шансов получить пожизненные заболевания. У их матерей при больничных родах втрое чаще случается кровотечение.

Тогда как в примитивных религиях рождение — это событие, в котором может принять полезное участие каждый член семьи (например, муж или мать роженицы могут помогать при родах), современная медицина не допускает присутствия на этом таинстве посторонних. Только врач и его ассистенты! Так называемые «реформы» — семейные палаты, присутствие мужей на родах, обсуждение с будущими матерями их пожеланий к ведению родов — немногим более чем маркетинговые заигрывания. Как только акушеру-гинекологу удастся заманить вас на свою территорию — всё! *Он* контролирует ситуацию. Он демонстрирует свою власть или даже шеголяет ею, пропуская женщину через серию унижительных процедур. Он обязательно заставит ее выбрать область гениталий, несмотря на то, что еще в 1930-х годах было доказано, что бритье непосредственно перед родами не уменьшает количества бактерий, а способствует их значительному *увеличению* в этой области. Упиваясь неограниченной властью, он обязательно заставит ее принять лежачее положение и положить ноги на подставки, ради удовлетворения собственного тщеславия. Наличие внутривенного катетера развязывает врачу руки, и он при *первом* же удобном случае пускает в ход обезболивающее. Уже разлученную со своей семьей и потерявшую контроль над своим телом (ведь врач может даже решать, *когда* произойти родам), будущую мать также могут лишить возможности осознанно пережить это событие, поскольку она будет накачана лекарствами до бесчувствия и беспамятства. Конечно, врач может быть *вынужден* применить наркоз, чтобы нанести свой, так сказать, *coup de grace* — завершающий смертельный удар — кесарево сечение.

Один из побочных эффектов кесарева сечения не обязательно проявляется в первые недели или месяцы после рождения, но дети, рожденные таким путем, чаще становятся жертвами жестокого обращения со стороны взрослых. Матери, родившие посредством кесарева сечения, обычно не имеют возможности находиться вместе с детьми в первые часы и дни их жизни, поскольку иногда

требуется много времени, чтобы полностью прошли последствия анестезии. Кроме того, они плохо себя чувствуют из-за самой операции. Эта операция не только нарушает установление первых, самых важных родственных уз между матерью и ребенком, но и запятывает болью и разочарованием даже те немногие чувства, которые испытывает мать.

Конечно, матери, пережившие нормальные роды или родившие недоношенных детей, тоже заслуживают того, чтобы их первые жизненно важные часы и дни, проведенные с новорожденным ребенком, не были чем-то запятываны. Но если мать, отстаивая свои права, не устроит адское побоище (а это нелегко сделать после родов, эпизиотомии и анестезии), то ее ребенка мгновенно утащат в концлагерь, называемый отделением для новорожденных.

Больничный режим все больше изолирует семью от процесса родов. Ограничения в посещениях вносят раскол в семью, вынуждая молодую мать выбирать одного-двух членов семьи, которые могут ее посетить за один раз. Я не знаю лучшего повода для обид, чем выбор между мужем, матерью, свекровью, отцом, свекром, тетьми, дядьями и двоюродными братьями и сестрами. Кроме того, в больницы почти никогда не допускаются братья и сестры, а когда допускаются, то только для встречи через стеклянную перегородку. Как это способствует единению семьи!

Педиатры, так же как и акушеры-гинекологи, предназначены для ослабления семейных уз. Они начинают с того, что заставляют мать чувствовать себя совершенно неспособной обеспечивать благополучие своего ребенка. Еще до того, как на сцене появляется педиатр, основные мероприятия для передачи ребенка в его руки проводит целый взвод детских медсестер, которые непрерывно изводят мать ценными указаниями по каждому вопросу ухода за ребенком. Конечно, они всего лишь выполняют распоряжения врача.

Первая благая весть об отношениях между матерью и ребенком, которую педиатр доносит до матери, это его «совет» относительно вскармливания малыша. Молодой матери говорится, что искусственное питание во всех отношениях так же хорошо, как и грудное молоко, будто Бог сделал ошибку, наполнив ее грудь мо-

локом, а не «Симилаком». Когда я начинал свою педиатрическую практику, меня учили, что, если мать спрашивает, какое выбрать вскармливание — грудное или искусственное, надо отвечать: «Как вы сами решите, я помогу вам в любом случае».

Конечно же, этот ответ — полная ложь. Искусственное питание — дедушка всего неполноценного питания (быстрого, вкусно-го и сытного, но не имеющего нужной питательной ценности) — никогда не было, не является и не будет «так же хорошо», как грудное молоко. Человеческое молоко предназначено для детей, коровье — для телят. Структура и состав каждого из них подходит тому, для кого это молоко создано природой. Замена молока у животных — если, например, дать теленку свиное молоко — приводит к болезни, а часто и к смерти новорожденного.

Человеческий детеныш, вскармливаемый из бутылочки, имеет существенно большую вероятность пострадать от кошмарного набора болезней: диареи, коликов, желудочно-кишечных и респираторных инфекций, менингита, астмы, крапивницы, других аллергических заболеваний, пневмонии, экземы, ожирения, повышенного давления, атеросклероза, дерматита, отставания в росте, гипокальцемиической тетании, гипотиреоза новорожденных, некротизирующего энтероколита и синдрома внезапной детской смерти. С научной, биологической точки зрения искусственное питание нельзя рассматривать как приемлемую альтернативу грудному молоку — особенно учитывая тот факт, что девяносто девять процентов молодых матерей замечательно могут кормить детей грудью.

Даже недоношенные дети должны получать грудное молоко. Когда более двадцати пяти лет назад я проходил специализацию по педиатрии, на меня, к счастью, сильно повлияла одна из величайших медсестер по уходу за недоношенными детьми Эвелин Лундин (Evelyn Lundeen). Мисс Лундин не просто поощряла, а заставляла матерей передавать молоко своим детям, даже тем, кто весил всего 900 граммов. Я помню, как мужа приносили бутылочки со сцеженным грудным молоком. Я ничуть не сомневаюсь, что недоношенные дети, вскармливаемые грудным молоком, поправляются гораздо лучше, чем недоношенные, вскармливаемые искусственно. В ходе своей собственной практики я выписал из

больницы многих детей, весивших менее пяти фунтов, — все они, конечно, были на грудном вскармливании, — и теперь я не стану лечить ребенка, пока не заставлю мать кормить грудью.

Говорить матерям, что грудное вскармливание значительно лучше искусственного, — вот мой рецепт уничтожения педиатрии. Когда педиатр говорит матери правду, то есть что грудное вскармливание — это хорошо, а искусственное — опасно, это может вызвать чувство вины у матерей, решившихся на искусственное вскармливание. Такая мать сбежит к другому педиатру, который будет рад принести ей облегчение, сказав, что нет никакой разницы между грудным и искусственным вскармливанием. Но, с другой стороны, у женщин, кормящих грудью, дети почти никогда не болеют. Зачем им нужна педиатрия!

Найдется немного педиатров, настаивающих на грудном вскармливании. Наоборот, большинство из них занимается тем, что я называю «педиатрическим раздвоением сознания»: они утверждают, что грудное вскармливание — это отлично, но искусственное — *ничуть не хуже*. Некоторые педиатры раздают бесплатные упаковки искусственной смеси молодым матерям; другие настаивают на том, чтобы младенцы попусту тратили свои силы и сосательный рефлекс на бутылочку с подслащенной водой; есть педиатры, которые продвигают кормящим матерям бесплатные наборы для «докорма»; и есть также педиатры, отговаривающие матерей от грудного вскармливания, если их дети набирают вес не так, как напечатано в руководствах, распространяемых компаниями-изготовителями искусственного питания. Еще педиатры забывают предупредить матерей о том, что искусственная смесь может содержать в десять, а то и в тысячу раз больше свинца, чем грудное молоко. Они также забывают рассказать матерям, что грудное молоко защищает детей от тех инфекционных заболеваний, которыми мать переболела или которые она перенесла «на ногах», и что грудное вскармливание способствует правильному развитию костей и умственному развитию, а кормящую мать защищает от рака груди.

Грудное вскармливание играет важную роль и в укреплении *семьи*. Связь между матерью и ребенком при грудном вскармливании обеспечивает защиту и здоровье. Гормоны, выделяющиеся в орга-

низме матери, когда ребенок сосет грудь, не только предотвращают послеродовое кровотечение и общее недомогание и заставляют матку быстрее сокращаться, но также доставляют матери чувственное удовольствие. Кормление из бутылочки такого удовольствия не доставляет. Зато таким образом узакониваются освященные наукой четырехчасовые интервалы, которые приносят неизмеримый вред всем участникам процесса, и все это во имя «режима».

Покинув больницу и вернувшись домой, женщина, ее новорожденный ребенок и вся семья все еще остаются незащищенными перед сеющими рознь набегами врачей. Традиционный совет педиатров и медсестер, способствующий разрыву семейных уз, звучит примерно так: «Помните, если ребенок закричал, дайте ему прокричаться, потому что крик развивает легкие, и к тому же так вы приучите его не плакать, когда ему что-нибудь нужно». Такой совет — это не просто вызов здравому смыслу, это полное безразличие к инстинктам — как детей, так и всех матерей, которых я когда-либо встречал. Очевидно, Бог сделал еще одну ошибку, научив детей выражать свои потребности плачем!

Чем дальше — тем хуже: врачи злоупотребляют своим авторитетом, чтобы привести семью к разобщению со своими инстинктами и традициями. Вместо того чтобы довериться мудрости накопленного веками опыта, молодая семья теряет уверенность в своих чувствах и убеждениях, пасуя перед «образованностью» врача, перед его «документально подтвержденной мудростью», удостоверенной дипломами и другими сертификатами. Если вы спросите врача, где это написано, что педиатр-мужчина, который, может быть, еще никогда не был отцом и, уж конечно, никогда не станет матерью, может лучше матери или бабушки разбираться в том, что ребенок хочет выразить своим плачем, то он, скорее всего, укажет на висящие на стене дипломы в рамочках.

Даже если женщина встречается с педиатром всего по несколько минут в месяц, есть еще компания рекомендованных врачом специалистов — таких, как доктора Спок, Солк, Гино и Беттельхайм, — которые всегда готовы окончательно запутать ее в своих противоречивых книгах и статьях. Молодая мать остается абсолютно незащитной под шквалом таких советов, поскольку она

не уверена в собственных мыслях и чувствах и поскольку врачи учили ее не слушать советов мамы и бабушки, потому что это «бабушкины сказки». Вместо этого она должна слушать «дедушкины сказки» старых докторов, от которых голова идет кругом!

Так как очень немногие американские семьи живут вместе или рядом со своими родственниками, матери физически оторваны от утешения и поддержки, которую могли бы им оказать их матери и бабушки. Мой рецепт, как сделать мать по меньшей мере нервной, а в худшем случае — свести с ума, это оставить ее дома одну, нос к носу с новорожденным ребенком и толпой несогласных друг с другом специалистов — уж они-то проведут ее через кризисы первых месяцев жизни ребенка. Такая ситуация — а она наиболее распространена в нашей стране — может сделать женщину неврастеничкой еще до того, как ребенку исполнится год. Молодой отец в такой ситуации не продержится и месяца. Так как *дома* женщине некому помочь, она начинает искать помощи *вне дома*. Во многих случаях напряженность между супругами достигает такого накала, что они начинают видеть друг в друге только причину и, одновременно, решение своих проблем, что приводит семью к разводу. Или, менее радикально, женщина, не теряя времени, начинает искать «творческую» работу вне дома. В любом случае ребенок отправляется в детский сад.

Представление женщин о творческой работе вне дома обычно оказывается иллюзией. Большинство работ, включая те, которые обычно выполняются мужчинами, меньше всего являются творческими. Это преимущественно скучные, рутинные, механические задачи, выполнение которых стоит только одной цели — зарплаты. Очень немногие профессии могут сравниться по приносимому ими удовлетворению с ведением домашнего хозяйства и воспитанием детей. Женщинам нужно и должно заниматься деятельностью (как дома, так и вне его), которая способствует их самореализации. Но далеко не всякая оплачиваемая работа позволяет делать это. Работая женщина, даже имея интереснейшую должность, зачастую обнаруживает в себе способность играть много ролей одновременно, но при этом у нее остается мало времени — или его вообще не остается — для самого главного в жизни. Ей приходится не просто

работать. Ей приходится брать на себя типично мужскую роль — целеустремленность в борьбе за успех. А этот подход сам по себе нельзя считать здоровым ни для женщин, ни для мужчин.

Цель работы вне дома может быть иллюзорной, но результат для семьи получается вполне материальный. Несмотря на то что ребенку «положено» покидать дом в шесть лет, теперь, когда детские центры разрослись по всей стране, матери активно способствуют их наполнению. Они отдают туда малышей максимально рано — ребенок «идет в школу», как только ему исполнится год! Говоря о детских центрах, я имею в виду не детские сады старого образца, где дети проводили всего несколько часов в день. И где их даже не кормили, поскольку большую часть дня они проводили дома.

Сегодняшние детские центры совсем другие. В Европе эти заведения зачастую расположены прямо при фабрике, магазине или офисном центре. Или хотя бы неподалеку от места работы матери, чтобы мать могла смягчить стресс, вызванный разлукой, навещая ребенка и обедая вместе с ним. Однако в Соединенных Штатах детские центры находятся слишком далеко для того, чтобы мать в разгар дня могла встречаться с ребенком. На долю детей достается только поспешное прощание, после которого мать мчится через весь город на работу, чтобы вернуться усталой и недовольной после восьми, девяти, а то и десяти часов «творческой» работы.

В детском центре ребенка кормят посторонние люди, а не мать. Природа предусмотрела тончайший механизм, с помощью которого ребенка воспитывает его семья. Мы его «отменили» и теперь имеем ситуацию, когда на ребенка в решающий период его развития оказывают влияние чужие люди. А чтобы придать разлучению ребенка с семьей видимость наукообразия, создали «факультеты подготовки специалистов по дошкольному образованию».

Во многих детских центрах дети получают завтрак, обед и полдник. Я помню, что двадцать лет назад в большинстве начальных школ не было возможности обеспечивать детей питанием, теперь же школьные обеды воспринимаются как должное в большинстве школьных округов. Так как обеды подаются прямо в здании школы, перерывы на обед сокращены настолько, что даже те дети, которые *хотят* пойти пообедать домой, не могут этого сделать, несмотря

на то что их мама в это время находится *дома*. В результате они проводят все больше и больше времени с людьми, которые, скорее всего, не разделяют ценностей, традиций и этики их семей. Что же получается из ребенка, который отлучен от семьи в тот важный для него период, когда формируется его характер? Он вырастает — к худу или к добру — действительно «самостоятельным». Независимым от всего, что дорого его семье, и от самой *семьи*.

Все это не стало бы возможным, если бы врачи не одобряли и не поощряли нездоровые идеи о «самостоятельности». Я вспоминаю историю одной молодой нью-йоркской семьи. Молодой человек рассказал мне, что его жена пошла работать, когда он остался без работы. И хотя он быстро нашел себе новую работу, жена решила все-таки продолжить свою карьеру, теперь в роли директора большого семиэтажного детского центра. Я сказал отцу, что, по моему мнению, все сложилось очень удачно, потому что ребенок будет уверен, что мать рядом с ним весь день. «О нет! — воскликнул отец, — я не хочу, чтобы он был так привязан к матери. Я хочу, чтобы он рос самостоятельным». И родители довели воспитание самостоятельности до абсурда: мать и сын ездили в один и тот же детский центр разными маршрутами.

Интересно, не пожалеет ли однажды тот отец о такой независимости своего сына? В конце концов, разве трехлетнему ребенку не положено быть зависимым? Я вижу за спиной этого недалекого молодого отца тень педиатра, поучающего развивать независимость у членов семьи — от наставления «дать ребенку прокричаться» до поощрения *зависимости от врача*, который вмешивается в зону ответственности семьи. Зависимость между матерью и ребенком — это сердце и образец семейной взаимозависимости, приносящей здоровье. Члены семьи *должны* зависеть друг от друга! Нам надо бы праздновать День Семейной Зависимости *каждый день*.

Когда ребенок начинает ходить в школу, Современная Медицина призывает на службу специалистов по образованию, задача которых состоит в том, чтобы держать семью в безвыходном положении. Они не просто узурпируют воспитательную роль родителей, но и вынуждают их участвовать в таких бессмысленных мероприятиях, устраиваемых Объединениями родителей и учи-

телей, как распродажа домашней выпечки и карнавалы. Родители удаляют с того поля боя, где действительно идет борьба за умы их детей. Хитрая тактика изменения стилей обучения — новая математика для одного поколения, старая для другого — не дает родителям играть существенную роль в образовании детей. Они не в состоянии даже помочь своему ребенку делать уроки! Освещение вопросов половых взаимоотношений, которое дается в школе, обычно не совпадает с семейными ценностями. Заседания Объединений родителей и учителей отнимают у родителей вечера, которые они могли бы провести с детьми; тех же все чаще оставляют на дополнительные занятия. Зона отчуждения между родителями и детьми понемногу расширяется.

Когда приходит время ответственных решений, родители оказываются уже слишком далеки от действительных проблем своих детей, чтобы чем-то помочь. У них украли то доверие, которое, возможно, было в начале. Бегом к психиатру! Современная Медицина содержит в своем штате целую армию психиатров, чтобы они оказывали ее Церкви помощь в психотерапии и других богослужениях.

Эта новая команда экспертов несет семье как раз то, что нужно для решения проблем: специальную лексику. Родителям дается терминология для характеристики ребенка: безответственный, недоразвитый, недружелюбный, обидчивый. А детям вручается набор слов для описания родителей: они на нас давят, во всем препятствуют, чрезмерно опекают, все запрещают. Эти слова летят в членов семьи подобно камням. Вместо того чтобы снабдить семью инструментарием для налаживания взаимоотношений, ей предоставляется терминологический аппарат, замораживающий процесс мышления, и делается все, чтобы люди отделились друг от друга стеной взаимонепонимания.

Психиатрия разрушительна для семьи по своей природе. Психиатры побуждают людей говорить плохие слова о своих родных. Надо признать, что если такое лечение проводится правильно, оно может ослабить напряженность во взаимоотношениях, укрепить душевное равновесие и здоровье. Но лишь небольшое из того, что предпринимается в этом направлении, делается правильно, по-

тому что я вижу, сколько людей обращается за помощью к психотерапевтам и как немногим она помогает. Да и как это может помочь, если психиатр вешает на вас ярлык, прежде чем вы успеете открыть рот? Если вы опоздали на прием — вы враждебно настроены. Приехали раньше времени — чем-то обеспокоены. А если пришли вовремя — вы обязательный человек! Выиграть в этой игре невозможно! И когда я вижу, что семейная пара идет на консультацию к психиатру, готов держать пари, что муж с женой в конце концов разведутся.

Армия «профессионалов, готовых оказать поддержку», *подрывает* моральный дух семьи. Она мало что может предложить для сохранения семьи. Напротив, она обкрадывает семью, не оставляя ей нормальных методов и эффективных способов действия. Не приходится удивляться, что к возрасту, когда детям пора поступать в колледж, они в нетерпении, когда же, наконец, наступит день их отъезда из дома. А кто захочет оставаться в доме, где люди были фактически отучены общаться друг с другом иначе, чем механически, как с объектами капризов психиатрии, способом, названным журнальными экспертами?

В наши дни обучение в колледже считается как бы неполноценным, если колледж расположен менее чем в сутках езды от дома. В идеале все поступают в учебные заведения на противоположных от дома побережьях страны. Жители Среднего Запада имеют большой выбор. Столь значительное отдаление от семьи стирает признаки ее влияния и делает ребенка совершенно «свободным» для влияния ровесников и преподавателей. Если кто-нибудь сможет мне продемонстрировать, как это положительно отражается на родителях или детях, я оставлю в покое эту проблему. Но по собственному опыту я знаю, что уровень заболеваемости среди первокурсников так высок, как не бывает ни в одной другой социальной группе. Они более подвержены депрессии, гипотиреозу, туберкулезу, ревматизму, инфекционному мононуклеозу и нарушениям менструального цикла. И к тому же — что неудивительно — первокурсники стоят на втором месте по частоте самоубийств, уступая лишь детям американских индейцев, покинувших резервации для поступления в школы.

Все это не было бы возможным без санкции Современной Медицины. С начала и до конца жизни ее Церковь вмешивается в дела семьи и заменяет семейные узы и традиции своими бессмысленными церемониями. Жизнь обесценивается. Стоит вам хоть раз позволить нарушить или «улучшить» какой-нибудь естественный процесс, отнесясь к нему как к болезни, все жизненные процессы организма начнут разлагаться. Когда-то дети делали полезную работу по дому. Теперь все их способности полностью реализуются вне дома. Та же судьба ожидает стариков. К пожилым людям относятся с презрением и выкидывают их в дома «отдыха» или дома престарелых. Да и что им делать дома? Их советы, таланты и жизненный опыт не уважаются. Современной Медицине гораздо удобнее отделить стариков от их семьи, от их талантов и от уважения к ним. Таким образом они обеспечивают медицину большим количеством потенциальных пациентов. Они чаще болеют, потому что благодаря колдовским проклятиям, посылаемым Церковью, обречены на неизбежную слабость в старости, на долгую и мучительную смерть. Не только сам умирающий, связанный и опутанный проводами в отделении интенсивной терапии, разделен со своей семьей в последний миг своей жизни; и родственникам, оплакивающим его во время похорон, семейный врач не дает получить облегчение от слез, раздавая седативные средства и транквилизаторы. Даже там Современная Медицина, всегда стоящая на страже, дабы не допустить срывов в поведении, притупляет чувства участников событий, чтобы лишить их драгоценных моментов жизни.

По мере своего развития Современная Медицина изобретает все более жесткие методы для борьбы с семьей. Вы должны подчиниться Церкви, чтобы попасть в школу. Они вас и в дверь не впустят, пока вы не докажете, что получили все священные прививки. Рано или поздно врачи и некоторые школьные округа станут настолько жесткими, что начнут преследовать людей, отказывающихся от прививок своим детям. Они просто объявят таких детей жертвами жестокого обращения и отберут их у родителей.

Этот вид насилия уже существует. В последнее время меня все чаще и чаще привлекают к помощи в делах, где моя роль врача

состоит в том, чтобы освободить детей из больниц. Обычно это бывает так: у ребенка поднимается температура до 39,5 или 40°C и иногда обнаруживается инфекция в горле или в ухе. Ребенка привозят в больницу, и врач при осмотре обнаруживает у него на теле несколько синяков. Вызывается социальный работник, и после нескольких вопросов палец указывает на родителей. Ребенка госпитализируют, предположительно для его же защиты. А родители начинают искать кого-нибудь, кто может засвидетельствовать, что в их семье не допускается жестокое обращение с детьми и что синяки имеют иное происхождение.

Когда-то случаи жестокого обращения с детьми были очевидными. Это были дети с множественными переломами костей. Теперь определение этого понятия стало настолько широким, что если у ребенка, приведенного в приемный покой больницы, обнаруживается несколько синяков, родителей немедленно допрашивает социальный работник. При нынешнем запустении в детских отделениях больниц всем, кроме семьи, выгодно попытаться установить ответственность за возможное жестокое обращение с детьми.

Мне довелось вести случай женщины, которая, родив ребенка, решила покинуть больницу, потому что больница ей не нравилась и потому что она хотела кормить ребенка грудью. Через месяц она принесла ребенка на осмотр в поликлиническое отделение этой больницы. Ребенок набрал недостаточно веса. Врач обвинил во всем грудное вскармливание и сказал, что нужно немедленно переходить на искусственную смесь. Но женщина решила этого не делать и продолжила грудное вскармливание. Еще через месяц она опять понесла ребенка на осмотр — уж не знаю, зачем она это сделала! — в этот раз ребенок набрал больше веса, но все же не столько, сколько было нужно врачу. Тогда врач решил, что это, возможно, свидетельствует о халатном обращении с ребенком, и приказал госпитализировать его.

Женщина позвонила своим друзьям из La Leche League<sup>1</sup>, которые консультировали ее по вопросам грудного вскармливания. Они, в свою очередь, связались со мной, так как я был медицинским консультантом Лиги. Я изучил этот случай и пришел к выво-

ду, что женщина проделала отличную работу по грудному вскармливанию. В тот момент она больше всего переживала из-за того, что ей не разрешают находиться в больнице вместе с ребенком. Ребенок находился без матери уже пять-шесть часов. Грудь матери наполнялась молоком. Она начинала плохо себя чувствовать, но врачам не было до этого никакого дела. Они кормили ребенка смесью. Накал страстей был близок к высшей точке, и я принял решение связаться с прокурором штата — в течение часа матери разрешили пройти в детское отделение и покормить ребенка. На следующее утро было проведено экстренное слушание по этому инциденту, и ребенок был освобожден.

И такие случаи не редки. Поскольку Современная Медицина помогает государству, благословляя его нападки на семью, государство дает Современной Медицине широкие полномочия для навязывания ее законов. Теперь я советую родителям быть чрезвычайно осторожными, принося своих детей в приемное отделение больницы, потому что совершенно невозможно предсказать, что случится после того, как врач начнет осматривать ребенка.

Мне кажется, что некоторые элементы американской культуры *всегда* служили разрушению семьи. Само существование Америки разбило много семей во всем мире, когда наши города начали захлестывать огромные волны эмигрантов. Хотя многие эмигранты зависели от уже переселившихся сюда родственников, которые могли им помочь в первые трудные месяцы в Новом Свете. Первые переселенцы тоже должны были держаться вместе, хотя, опять-таки, первый шаг в неизвестность отдалил родителей и детей от их старших родственников, оставшихся позади. Так как старших родственников — носителей и живых символов традиций Старого Света — не было рядом, чтобы сохранять традиционную культуру, последующие поколения разучились жить «по старинке». Эмиграция не стала плавильной чашей — она стала котлом, из которого начисто выкипели семейные узы и традиции. Эмиграция прекратилась после Первой мировой войны, и освобождился плацдарм для того, чтобы всерьез взяться за войну против семьи. Без прилива новых эмигрантов, которые могли бы поддерживать семейные связи и традиции, люди в конце концов начнут

<sup>1</sup> Молочная лига. — Прим. переводчика.

не просто игнорировать традиции, но и вообще забудут, что они когда-либо существовали.

Современная Медицина воспользовалась преимуществами этой ситуации для подъема педиатрии — моей собственной специальности. В первые четыре десятилетия двадцатого века вся педиатрия состояла из нескольких тысяч врачей. Но с началом Второй мировой войны заводам страны понадобились женщины, которые заменили мужчин, ушедших на фронт. Женщины не смогли работать и заботиться о детях столь же хорошо, как они это делали до войны. Да, конечно, при заводах *можно было* организовать ясли, чтобы женщины могли совмещать выполнение своего патриотического и биологического долга. Но вместо этого врачи просто *отменили* биологический долг. Такие слова, как «няня», «ядро семьи», «заместитель матери», вошли в моду во время войны. Вместо того чтобы говорить, что каждому ребенку нужна мать, врачи говорили, что ребенку нужна мать или ее заместитель. Таким образом, миллионы Рози-Клепальщиц<sup>1</sup> смогли броситься на борьбу с врагом, не испытывая мук совести по поводу того, что об их детях заботятся чужие люди.

Поскольку такие матери могли проводить со своими детьми не более нескольких часов в день, грудное вскармливание стало неудобным. Оно не перестало быть биологически необходимым или превосходящим все другие продукты с точки зрения пользы для детей. Но так как оно стало неудобным, врачи объявили, что искусственная смесь является не только практичным решением проблемы и лучшим из двух зол (вторым злом было не кормить ребенка вообще), но и единственной научно обоснованной альтернативой грудному вскармливанию.

Подобно священникам, «благословившим» хот-доги, чтобы спасти прихожан от запрета есть мясо в Страстную пятницу, врачи благословили искусственное вскармливание. Если бы они хотели сказать правду, они сказали бы женщинам, что все исследования доказали: уровень смертности искусственно вскармливаемых детей выше. Они разъяснили бы женщинам преимущества грудного вскармливания. Они могли бы патриотично вскинуть руки и разъ-

яснить суть дилеммы, чтобы женщины могли сделать информированный выбор. Но они предпочли разрушить биологию в пользу политики и власти. Они, в действительности, сказали женщинам, что они не отвечают за биологию, за законы природы. По мере роста популярности и мощи педиатрии росла и крепла мощь производителей искусственного питания (а многие из них производят еще и лекарства), которые стали в конце концов гигантскими международными корпорациями.

Современная Медицина объединилась с этими корпорациями, чтобы разнести новую технологию кормления младенцев по всему миру. Что они на самом деле делают, так это занимаются жертвоприношениями младенцев среди громадных групп людей, которые не в силах себя защитить. В 1952 году девяносто пять процентов чилийских матерей вскармливали своих детей грудью в течение первого года жизни. В 1969 году их осталось только шесть процентов, и только двадцать процентов детей вскармливались грудью хотя бы до двух месяцев. Такая тенденция вскармливания младенцев — и она проявляется по всему миру — существует благодаря врачам, которые позволили продавцам от производителей искусственного питания совать свой нос в родильные отделения и обучать матерей «современным» методам вскармливания младенцев. Конечно же, при этом раздаются бесплатные образцы продукции. Доктора вкрадчиво объясняют матерям, что смесь не хуже, а то и лучше, чем их собственное молоко. Ни одна мать не захочет показаться непросвещенной, когда дело касается здоровья ее ребенка, и особенно когда продавец одет в тот же белый халат, что и врач.

Многие из таких «просвещенных» матерей (а в действительности — большинство из них) не могут позволить себе покупку искусственных смесей. К тому же не у всех дома имеются условия для правильного приготовления смеси. В книге по уходу за ребенком компании «Нестле» написано: «Тщательно мойте руки с мылом каждый раз, когда вы собираетесь готовить пищу для ребенка». Кроме того, смесь необходимо разбавлять чистой водой. В наши дни в Соединенных Штатах и в Европе, где в каждом доме есть три-четыре раковины, каждая из которых подключена к водопроводу с водой вполне приемлемого качества, эти требования

<sup>1</sup> Имеются в виду миллионы женщин, заменивших мужчин у станков. — *Прим. ред.*

не являются проблемой. Но в развивающихся странах, где смеси рекламируются особенно настойчиво, дело обстоит иначе. Одно из исследований в Чили выявило высокую степень загрязнения бактериями восьмидесяти процентов бутылочек со смесью. В столице Малави (республика на юго-востоке Африки) две трети жилищ помещений не оборудованы вообще никакими удобствами.

Более того, к моменту, когда бесплатные образцы смеси заканчиваются, мать остается с пустой грудью и пустым карманом. У нее нет денег на покупку смеси, и в конце концов она приходит к тому, что ей приходится кормить ребенка *еще более неподходящей* пищей. Когда мы хвастаемся, что уровень детской смертности в нашей стране один из самых низких в мире (что, как бы нам ни хотелось, не является правдой), нам стоит остановиться и задуматься о роли Современной Медицины, которую она играет в искусственном поддержании высокого уровня детской смертности в слаборазвитых странах.

Современная Медицина нападает на семью прежде всего потому, что, когда ты хочешь обратить кого-то в свою веру, — первым делом обрubi его семейные узы. «Не слушай маму и бабушку. Это всё бабушкины сказки. Слушай нас». Нас учат быть независимыми от всех, но только не от специалистов — врачей. Как только исчезает влияние семьи, исчезает и то, что я называю вертикальной передачей ценностей — от одного поколения к другому. И вы остаетесь открытыми перед влиянием горизонтальных передатчиков информации — ровесников и других современных источников знаний, то есть научных исследований, новостей и рекламно-развлекательной индустрии. И врачей — как же без них.

Организации по поддержке здоровья пышно расцветают за счет упадка семьи. Члены этих организаций платят ежемесячный взнос за практически неограниченный доступ к средствам «поддержания здоровья» Современной Медицины. Мало того, что способность этих средств поддерживать здоровье весьма сомнительна, необходимо осознавать тот факт, что *сама семья* является наилучшим из существующих средств поддержания здоровья! Где процветают Организации по поддержке здоровья? Там, где ослаблено влияние семьи. Спросите Генри Кайзера, основателя

Организации по поддержке здоровья «Кайзер-Перманент» в Калифорнии, где нет семей, потому что все жители этого штата не являются его уроженцами. Если вы хотите организовать Организацию по поддержке здоровья, займитесь этим в каком-нибудь университетском городке, потому что, опять-таки, у его жителей нет семей, так как и студенты, и сотрудники университета приехали туда из других регионов страны. Вы также можете сделать это где-нибудь по соседству с трущобами, где прочность и размер семьи минимальны. Но вам будет очень трудно основать такую организацию там, где сильны семейные узы. В таких местах семьи не только находят лучших врачей и привязаны к ним, но и стараются сохранять здоровье членов своей семьи, к счастью, без помощи толпы профессиональных болтунов.

Очевидно, что Современная Медицина продвинулась в деле разрушения семьи именно по этой причине. Сильные семьи избегают необходимости в помощи врачей и других профессиональных «помощников». Не удивительно, что проституцию чаще называют древнейшей *профессией*, чем древнейшим *бизнесом*. В отличие от коммерческих операций, объектом которых является товарный обмен, профессионалы предлагают *себя самих* в качестве услуги в обмен на деньги. Чаще всего эта услуга может быть прекрасно выполнена кем-либо из членов семьи, друзей или самим человеком. Но чем слабее позиции семьи, тем больше простор для деятельности профессионалов. Проститутка служит суррогатом жены, а врач — суррогатом всей семьи. Здоровому обществу присуще сильное положительное влияние семьи и, как следствие, *минимальная потребность во врачах*. Крестовый поход Современной Медицины на семью — это битва не на жизнь, а на смерть с конкурирующей системой здоровья и целительства. До тех пор пока врагом Современной Медицины будет считаться все, что может укреплять, поддерживать или восстанавливать здоровье, жертвой будет личное благополучие каждого беззащитного человека, идущего к врачу.

Чтобы защитить свою семью от нападков врачей и других профессиональных «помощников», вам прежде всего необходимо признать, что специалисты вряд ли понимают, «что такое хорошо», лучше вас самих. Это становится совершенно очевидным, если вы

проанализируете, что стало в настоящем с теми принципами, которые врачи в прошлом рекламировали как «благую весть». Вот как, например, звучало типичное педиатрическое воззвание в начале 1920-х годов: «Игры с младенцами посредством привлекающих внимание зрительных образов, звуков и движений, вызывающие восторженные вскрики, могут быть опасными, и их стоит избегать. Никогда не обнимайте и не целуйте младенцев. Никогда не сажайте их к себе на колени. Если вы очень хотите — можете поцеловать младенца в лоб перед сном. Ни в коем случае нельзя играть с детьми в возрасте до полугода. Чем меньше вы целуете ребенка, тем лучше. Укачивание запрещается. Запрещаются и успокоительные методы. В случае если ребенок пытается успокоить себя сам при помощи сосания своего большого пальца, необходимо зафиксировать его руки так, чтобы он не мог их согнуть. В ночное время руки должны быть крепко припеленуты к бокам».

Конечно, теперь мы «понимаем», что эти советы смешны. Но я поражаюсь, как много матерей пошли против своего инстинктивного желания развлекать и развивать своих детей и, в результате, вырастили сонмы тупиц.

Если вы задумываетесь о том, чтобы завести семью, прежде всего решите для самого себя, сколько детей вы хотели бы иметь. Не принимайте советы сторонников нулевого прироста населения и других самопровозглашенных специалистов в области размеров семьи. Я не встречал доказательств того, что дети из больших семей меньше преуспели в жизни, чем дети из маленьких семей. Вы не должны допустить, чтобы размер вашей семьи определялся политическими соображениями.

Когда вы обзаводитесь семьей, найдите врача, который способен принять домашние роды. Домашние роды исключают весь больничный риск и позволяют вам сразу же начать наслаждаться прибавлением в семействе, а не бороться с больничным персоналом против медицинского вмешательства. Если вы обнаружите, что ваш акушер-гинеколог завел разговор об опасностях домашних родов *до того*, как обследовал вас, знайте — это непрофессионал. Опытный в домашних родах врач или повитуха поддержат ваше стремление рожать дома и внимательно обследуют на пред-

мет факторов риска. Большинству семей угрожает куда больше опасностей в больнице, чем при домашних родах.

Если у вас нет возможности найти врача, который мог бы принять роды на дому (в конце книги я привожу ссылки на возможные источники поиска), вам следует как можно быстрее выписаться из больницы после родов. Единственная причина остаться в больнице — лечение серьезных осложнений, в остальных случаях у вас нет причин не покинуть больницу в период от двадцати минут до нескольких часов после родов. Мой любимый пример реакции семьи на враждебное вторжение медиков — это история одного из моих студентов. Когда жена моего студента однажды сказала врачу, что хочет, чтобы муж присутствовал при родах, врач заявил, что роды — это столь личное дело, что мужу не стоит присутствовать при этом. Она парировала тем, что, раз это такое личное событие, то и врачу незачем присутствовать! Они настояли на своем и родили ребенка вместе в больнице, но ушли оттуда через двадцать минут после родов. Их следующие дети родились дома, и отец стал ведущим специалистом по домашним родам.

Поскольку Современная Медицина стала проявлять насилие над семьей, отделяя мужа от жены во время родов, вам необходимо настаивать на совместных родах. Конечно, муж должен не просто надеть белый халат и стоять рядом. Он должен помогать, поддерживать и защищать жену и ребенка.

Вы должны изучать правила, разделяющие семьи, и постоянно их оспаривать. Например, медсестра может унести ребенка сразу после его рождения, несмотря на то что ранее вы заявили, что вы или ваш муж хотите взять его на руки *сразу же*. Это ваш ребенок, он не принадлежит больнице. И поэтому он должен быть с вами — это так важно в первые минуты после рождения.

Даже если в больнице есть палаты «мать и дитя», имейте в виду, что больницы иногда лишают пациентов этой привилегии без предварительного уведомления. Я знаю больницу, где палаты «мать и дитя» ежегодно расформировываются, как только детские медсестры разъезжаются в отпуска!

Далее вам понадобится защищать себя и своего ребенка от предвзвешенных рассуждений вашего врача против грудного вскармливания. Здесь вам

снова придется научиться врать своему врачу. Когда он начнет рассказывать басни о том, что искусственное вскармливание не хуже грудного, вы ничего не добьетесь, если станете препираться, зато настроите его против себя. Вам это надо? Лучше всего — неопределенно кивать и плевать на его рекомендации. Одной моей знакомой врач сказал, что ее ребенок плохо набирает вес. И выдал ей упаковку искусственной смеси, чтобы она докармливала ребенка в дополнение к груди. Она не стала спорить с врачом, а просто выкинула эту упаковку в первый же мусорный бак по дороге домой.

Более двадцати лет назад девушке по имени Мэриан Томпсон из Чикаго, родившей своего первого ребенка, не к кому было обратиться за советом по поводу грудного вскармливания. И тогда она и еще шесть женщин организовали группу, назвав ее La Leche League, целью которой было научить матерей кормить грудью. С момента основания эта международная Молочная лига помогла сотням тысяч женщин по всему миру, не говоря уж об их детях. Если вы безоговорочно за грудное вскармливание — вступайте в Молочную лигу.

Есть еще ряд «мелочей», рекомендуемых врачами для ухода за детьми, — «мелочей», которые я считаю губительными для семьи. Прежде всего, врачи говорят женщинам, что грудное вскармливание — это хорошо, но с полутора месяцев нужно вводить твердую пищу. Это чушь. Нет никакой необходимости давать детям твердую пищу раньше *полугода*. Принудительный прикорм выливается в ежедневный дешевый фарс, в ходе которого мать вынуждена мять, толочь и впихивать в полуторамесячного ребенка нечто, *хоть что-нибудь*, отдаленно напоминающее «твердую» пищу. Нет лучшей пищи для такого малыша, чем грудное молоко.

Не бойтесь брать ребенка на руки, когда он плачет. Он бы не плакал, если бы не нуждался в вашей помощи. Идеи о том, что родители должны «приучать» ребенка не плакать, являются узаконенным злом — они игнорируют инстинкт. Если ребенок просыпается среди ночи, возможно, он особенно нуждается в чувстве безопасности, которое ему может дать сон в одной комнате, а может быть, и в одной постели с родителями. Правило, диктующее, что дети и родители должны спать в разных комнатах, — это одно из правил, которое

разрывает семьи по совершенно неоправданным причинам. Я знаю не так много *взрослых*, которые могут спокойно спать в одиночестве. Так как же можно ожидать от новорожденного, кто привык к теплу и близости матери, что он будет хорошо себя чувствовать в холодной и пустой темноте «собственной комнаты»?

Когда вы начнете давать своему ребенку твердую пищу, не обращайте внимания на пропаганду производителей детского питания, которые, кажется, никогда не выходят из своих университетских исследовательских центров, где проводятся исследования, показывающие, что домашняя еда менее полезна, чем переработанные вещества, которые они запикивают в банки. Если то, что вы едите дома, действительно менее полезно, чем баночное питание, то ваша семья в опасности. Кормите ребенка тем, что едите вы. Измельчайте, толките, разминайте, смешивайте вашу пищу. Но только давайте ребенку по одному новому виду пищи за один раз, чтобы в случае необходимости быстро обнаружить причину появления аллергической реакции.

Старайтесь, чтобы прием пищи был совместным времяпрепровождением. То есть собирайте за столом всю семью одновременно. Когда члены семьи собираются вместе за вкусной едой, у них автоматически возникает желание поговорить и поделиться друг с другом впечатлениями.

Находитесь так близко с вашими родственниками, как только это возможно. Особенно старайтесь держать рядом престарелых родных, потому что вы нужны им и *они* нужны вам. Приглашайте родственников посидеть с детьми. Чем с большим количеством родственников ребенок имеет близкие и приятные отношения, тем лучше.

Избегайте разлуки, когда только возможно. Матери и отцы должны настаивать на том, чтобы находиться с детьми в больнице. Также подумайте об альтернативе детским центрам. Надомная работа, если принять во внимание все факторы, может приносить больше удовлетворения, чем работа вне дома. Если все же нужно выходить на работу вне дома с полной или частичной занятостью, постарайтесь договориться оставлять детей с родственниками или соседями. Домашняя обстановка — это лучшая модель детского

сада. Если ваша работа или учеба разделяет вас с вашими детьми в течение дня, не вступайте в организации, которые проводят свои собрания по вечерам, когда вы должны находиться дома, со своей семьей.

Во время праздников будьте с родными, друзьями и соседями. Психиатры почти никогда не уходят в отпуск на рождественские каникулы, потому что в это время отмечаются огромная депрессия и «всплеск» самоубийств у их пациентов. Праздники существуют для того, чтобы люди собирались вместе, веселились и обновляли те узы, которые поддерживают их в течение всей жизни. Не доставляйте врачам удовольствия — находиться вдали от своей семьи.

Навещайте своих детей, ставших студентами колледжей и находящихся вдали от дома. Просите их навещать вас, когда их расписание это позволяет, а иногда — и когда не позволяет. Убедитесь, что они осознают, что вы будете рядом, если понадобится ваша поддержка, а она *обязательно* понадобится. В колледжах — раздолье для конкуренции и одиночества.

Всю жизнь вам нужно учиться иметь дело с профессионалами, чтобы бороться против них. Иногда это будет означать, что вам нужно действовать практично, а не напрямую. Вполне вероятно, врач будет запугивать вас, особенно если вы — женщина. Конечно, так быть *не должно*. Но поскольку это *так и бывает*, то я советую людям, особенно женщинам, ходить к врачу вместе с кем-нибудь. Женам нужно ходить к врачу вместе с мужьями, так как врач уделит больше внимания проблеме женщины, если муж рядом. Естественно, врачи *не должны* относиться к женщинам, как к людям второго сорта; но они делают так, и вы не должны приносить свое здоровье в жертву абстрактным принципам. Нам нужны успешные еретики, а не мученики.

Другая ситуация, когда вам необходимо проявлять не прямоту, а практичность, — более юмористичная и менее политичная, — когда ваш ребенок идет в детский сад. Помню, как однажды в одиннадцатый вечера мне позвонила женщина и сказала, что она находится в экстремальной ситуации. Когда я спросил ее, что же страшного в ее ситуации, она сообщила, что ее трехлетний сын не был приучен к горшку, и им сказали, что, пока ребенок не научит-

ся пользоваться горшком, в детский сад их не примут. На вопрос, почему она считает эту ситуацию экстремальной, женщина ответила, что живет на восемнадцатом этаже многоэтажного дома и готова выпрыгнуть из окна, если я немедленно что-нибудь ей не посоветую. Я согласился с тем, что такая ситуация — действительно экстремальная.

Я давно советую матерям отправлять в сад не приученных к горшку детей, соврав администрации сада, что ребенок к горшку приучен. Многие дети довольно загадочным образом начинают пользоваться туалетом в первый же день пребывания в саду. Что касается остальных детей, то обычно после недели безуспешных попыток воспитатель звонит родителям и говорит: «Я помню, вы сказали мне, что ваш ребенок приучен к горшку!» Мать должна воскликнуть: «Что вы сделали с моим ребенком?»

Случаются ситуации, когда, имея дело с врачами, медсестрами и другими профессионалами, вы должны твердо *стоять на своем*. Или быть *непоколебимыми*, как, например, в случае, если медсестра пытается выпроводить вас от постели вашего госпитализированного родственника. Прежде всего, смертельно больным родственникам нужно позволить умереть дома. Люди не являются собственностью больниц ни в начале, ни в конце жизни. Если ваш родственник находится в реанимации, вы должны восстать против правила посещений не более десяти минут в час. Первым делом ничего не делайте. Не спешите выполнять за врачей их работу. Когда медсестра просит вас уйти, спросите ее, почему вы должны уходить. Если она скажет, что ваше присутствие слишком утомляет пациента, ответьте, что вам лучше знать, утомляет ли ваше присутствие вашего родственника или нет. Затем потребуйте у медсестры предоставить доказательства. После этого она может отступить, сказав, что вам нужно уйти согласно правилам. Попросите предоставить вам правила в письменной форме. Ее следующий ход предсказуем: она позовет врача. Задайте врачу те же самые вопросы. Откуда вы знаете, что мое присутствие переутомляет моего родственника? Почему присутствие больничного персонала автоматически является полезным, а присутствие членов семьи — вредным для пациента?

**Роберт С. Мендельсон. Исповедь еретика от медицины**

Вы защищаете свою семью в войне, которую ведет против нее Современная Медицина. Согласитесь, что семью нужно не только защищать, но и *использовать* как источник здоровья. В тяжелые времена ищите помощи и поддержки семьи и друзей. Когда другим членам вашей семьи нужна помощь и поддержка — *будьте рядом*. Потому что если не окажетесь рядом вы — очень скоро на вашем месте появится врач.

## Глава VI Доктор Смерть

Современная Медицина — это идолопоклонническая религия, потому что она обожествляет не живых существ, а механические процессы. Она меряет свой успех не количеством спасенных душ или жизней, а частотой использования того или иного оборудования и принесенной этими процедурами прибылью.

Сутью любой религии, излучающей надежду тогда, когда уже все человеческие усилия для борьбы с материальными препятствиями исчерпаны, является божество, Нечто, Что превосходит все. Если вам до сих пор не ясно, почему Церковь Современной Медицины является варварски идолопоклоннической и должна быть разрушена, взгляните в глаза ее Божеству.

Бог Современной Медицины — это Смерть.

И действительно, не так давно д-р Квентин Янг придумал неологизм для обозначения одного из аспектов деятельности Современной Медицины — ятрогеноцид (от древнегреч. «iatros» — врач) — систематическое уничтожение *врачами* большого количества людей. Один из примеров ятрогеноцида — это жертвы среди детей в развивающихся странах, описанные мной в предыдущей главе. Активная пропаганда искусственного вскармливания среди людей, которые не могут позволить себе купить молочные смеси или правильно их приготовить, — это и есть «священная война» врачей против ничего не подозревающих, беззащитных «неверных».

Насколько смертоносна Церковь Современной Медицины, становится очевидным, когда происходят забастовки врачей. В 1976 году в столице Колумбии Боготе все врачи, за исключением врачей скорой помощи, исчезли со своих рабочих мест на 52 дня. «Национальный католический вестник» описал «ряд необычных побочных эффектов» этой забастовки. Уровень смертности упал

на тридцать пять процентов. Представитель Национальной ассоциации похоронных бюро заявил: «Это может быть совпадением, но это *факт*». В округе Лос-Анджелес произошло падение уровня смертности на восемнадцать процентов, когда в 1976 году врачи вышли на забастовку против повышения стоимости страховки на случай врачебной ошибки. Д-р Милтон Ремер, профессор Управления здравоохранения из Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе, провел исследование в семнадцати крупнейших больницах и обнаружил, что в этот период операций проводилось на шестьдесят процентов меньше. Как только забастовка закончилась и медицинский молох вновь заработал, уровень смертности поднялся до уровня, отмечавшегося до забастовки.

То же самое произошло в Израиле в 1973 году, когда врачи ограничили общение с пациентами до 7 000 приемов против прежних 65 000. Забастовка продолжалась в течение месяца. По сведениям Иерусалимского похоронного общества, уровень смертности в Израиле упал на пятьдесят процентов. Такого кардинального падения уровня смертности не случалось со времен предыдущей забастовки врачей, которая состоялась за двадцать лет до этого! Когда врачей попросили объяснить этот феномен, они ответили, что так как принимали только пациентов с острыми случаями, то смогли приложить наилучшие усилия для лечения действительно больных людей. Когда врачам не приходилось слушать повседневные, и предположительно — маловажные, жалобы среднестатистических пациентов, они смогли посвятить себя более важному делу — спасению жизней.

Это неплохой ответ. Я всегда это говорил: нам нужна вечная «забастовка» врачей. Я не сомневаюсь, что, если бы врачи снизили свое вмешательство в жизнь людей на девяносто процентов и работали бы только с острыми случаями, нам стало бы лучше.

Мы не можем игнорировать тот факт, что тревожный процент врачебных манипуляций ориентирован на смерть. Я говорю своим студентам: все, что вам нужно сделать, чтобы преуспеть в Современной Медицине, это найти такую специальность, которая поддерживает смерть или мысли о смерти, и тогда перед вами откроется блестящее будущее. С точки зрения Современной Медицины,

смерть — это развивающаяся отрасль. Вы не найдете медицинского журнала, который не сообщал бы последних новостей на тему контрацепции, аборт, стерилизации, генетических консультаций и мониторингов, амниоцентеза, нулевого прироста населения, «достойной смерти», «качества жизни» и эвтаназии. Все эти виды деятельности имеют своей целью препятствование жизни или ее прекращение. Такие вещи, как массовый генетический мониторинг и обязательный амниоцентез с возможностью аборта, сейчас находятся на уровне разговоров, но дыма без огня не бывает.

Торопясь воспользоваться этими услугами — с энтузиазмом, который я могу описать лишь как религиозный пыл, — мы позволяем себя одурачить, игнорируя и их бесчеловечные последствия, и недостаточное научное обоснование. Это просто таинства. Таинства смерти.

Например, с благословения Современной Медицины то, что раньше считалось грехом, больше таковым не считается. Так, гомосексуализм теперь называется «альтернативным стилем жизни». Это, равно как и другие формы нерепродуктивной сексуальной жизни, теперь поощряется, продвигается, прославляется. В течение своей жизни я наблюдал, как отношение общества, например, к мастурбации прошло через три различных фазы. Когда я был подростком, мастурбация считалась греховной и опасной. Если ты этим занимаешься — ты ослепнешь или у тебя на ладонях вырастут волосы. Естественно, ученые даже *не пытались* выяснить, правда ли это. Позднее, когда я учился в колледже, отношение к мастурбации стало нейтральным, это было ни вредно, ни полезно. Однако теперь мы вступили в третью фазу. Мастурбация — это не просто нормально, это хорошо, это здоровое явление. Если вы этим *не* занимаетесь — с вами что-то не так. А если вы *не знаете*, как это делать, — есть люди, которые вас *научат*, особенно если вы — женщина.

Я объясняю такой радикальный поворот в сознании нации в течение жизни одного поколения, соотнося его с отношением общества к приросту населения. Когда иметь детей было хорошо — мастурбировать было нехорошо. Когда направление ветра переменялось и иметь детей стало плохо — мастурбация, гомо-

сексуализм и *все*, что удерживает нас от рождения большего количества детей, стало хорошим.

В нас очень глубоко заложена жажда жизни. Нашим сильнейшим побуждением является воспроизведение и поддержание жизни, и именно эти инстинкты и направленные на их реализацию действия подвергаются *нападкам* Современной Медицины. Так, опасные формы контроля рождаемости — аборт по желанию, мастурбация, гомосексуализм, все нерепродуктивные формы половой жизни — приводят к уменьшению роста населения. Эти «альтернативные стили жизни», которые не способствуют жизни, считаются приемлемыми, а вещи, которые люди делали тысячами, чтобы *поддерживать* жизнь, более не приемлются.

Единственный «альтернативный стиль жизни», который не принимается, — это любой стиль, препятствующий пребыванию в лоне Церкви Современной Медицины. Грех рожать дома, а делать аборт — не грех. Грешно поклоняться чужому богу, обращаясь к мануальному терапевту, но не грешно пойти в один из храмов Современной Медицины, чтобы сделать себе операцию по изменению пола. Биологический стресс, которому эти операции подвергают тело и душу, не принимается во внимание.

Плохо, что, расширяя свою поддержку антижизненных проявлений, Церковь Современной Медицины усиливает свое пренебрежение жизнью. Более гуманный здравый смысл попирается. Современная Медицина, например, заявляет, что каждая женщина имеет право на аборт. Независимо от политической выигрышное™ такой позиции, важно признать, что с *биологической* точки зрения это может означать нечто большее, чем просто свобода выбора. Согласно некоторым этическим системам, например по иудейскому закону, аборт разрешается, если на кону стоит жизнь матери. Решение принимается на основании того представления, что жизнь матери важнее жизни плода. Но то, как Современная Медицина поддерживает аборт, не имеет ничего общего с жизнью вообще — ни с жизнью матери, ни с жизнью ребенка: ее больше всего интересуют ее собственные технологии.

Один из духовных провалов последних двадцати лет — продвижение Церковью Современной Медицины контроля рождае-

мости *любой ценой*. Здесь становится наиболее очевидной разница между духовным и физическим «грехом». Контроль рождаемости *сам по себе* не аморален. Тем не менее некоторые методы этого контроля неверны с *биологической* точки зрения, поскольку они оказывают негативное воздействие на жизнь того, кто пользуется этими методами. Не говоря уже о полном отказе от таких опасных методов, как гормональные контрацептивы или внутриматочные устройства. Если бы врачи признавались каждой женщине, какие реальные опасности представляют эти методы, и позволяли бы каждой из них делать информированный выбор, было бы меньше проблем. Но врачи *никогда* не дают пациентам возможности согласиться на процедуру или отказаться от нее, взвесив биологический риск и желание женщины подвергнуть свою жизнь опасности. Они просто игнорируют биологию, игнорируют тот факт, что определенная процедура может принести больше вреда, чем пользы. Их преданность такому невежеству столь велика, что единственным объяснением может быть то, что глубинная цель Современной Медицины — удерживать преданных слуг посредством невежества.

Когда я был студентом-медиком в конце 1940-х — начале 1950-х годов, я полагал, что медицина имеет дело почти исключительно со спасением и продлением жизни. Я не могу вспомнить, чтобы тогда сколько-нибудь серьезно обсуждалась проблема, которая теперь называется «качество смерти». Я учился отвергать смерть, поддерживать надежду. Сегодня отрицание смерти считается дурным тоном, несмотря на то что некоторые исследования показывают: пациенты, больные раком и другими тяжелыми заболеваниями, которые отвергали болезнь и боролись с ней, жили дольше тех, кто «смирился» с болезнью. 22 ноября 1975 года «Британская медицинская газета» сообщила интересную деталь. Оказывается, «.. психологические факторы могут играть роль в продлении жизни. Вайсман и Ворден недавно сравнили раковых пациентов, которые прожили дольше, и пациентов, проживших меньше, чем это предполагалось усредненными статистическими данными. Они обнаружили связь между желанием выжить, выраженным в „восстании“ против прогрессирующей болезни и положительном отношении к лечению, и более долгим выживанием. И напротив,

пациенты, выразившие желание умереть или готовность принять смерть, умерли раньше, чем ожидалось. Подобным образом, по некоторым исследованиям, предполагается, что у пациентов с тромбозом коронарных сосудов, склонных к депрессии или впавших в депрессию после инфаркта, меньше вероятность выжить, чем у тех, кто ведет себя менее меланхолично. В конечном счете, похоже, что решительное отношение и надежда продлевают жизнь, тогда как приятие смерти или уныние и отчаяние укорачивают ее».

Недавно я присутствовал на медицинском совещании, где один врач, который занимается лечением раковых больных при помощи химиотерапии, признался, что он заинтересован в спасении жизни и открытии новых методов лечения не меньше, чем в том, чтобы быть уверенным, что его пациенты умерли в «мире и согласии». Он со своими подчиненными тратит большую часть своего времени и сил, консультируя умирающих пациентов, предпочитая делать это в отсутствие членов их семей. Для меня нет загадки в том, почему эти продавцы смерти предпочитают «консультировать» в отсутствие семьи пациента. Вся *цель* семьи и, соответственно, ее *действия* направлены на *жизнь*, а не на смерть.

Этот врач и многие ему подобные, изучающие смерть, работают с допущением, что человек должен быть готовым ее принять. В результате они залечивают пациента до состояния смерти, потому что не могут вылечить его до состояния жизни. Они утверждают, что отрицать смерть в определенной степени глупо. Танатологи заявляют, что, если вы не говорите о смерти, не сталкиваетесь с ней, не поддаетесь ей — вы заболите!

По моему убеждению, танатологи и все, кто советует отступить перед смертью, навлекают гибель на своих пациентов. Врач, говорящий пациенту, что надежды на жизнь нет, не делает ему ничего хорошего. Прежде всего, врач проявляет чрезмерную самонадеянность, считая, что его власть — это единственная сила, которая может восстановить здоровье пациента. Сказать пациенту, что он умирает, равноценно проклятию. Пациент верит в него, и оно сбывается.

Мы только начинаем изучать, как сознание может повлиять на самоисцеляющие силы организма. Разумеется, врачи станут пос-

ледними, кто признает, что организм обладает значительными ресурсами самоисцеления. Но вы можете убедиться, что сохранять оптимизм — первоочередная задача. Вместо того чтобы предсказывать смерть, врач должен спланировать вместе с пациентом его будущее. Одно дело — довести до сведения пациента, что он болен смертельным заболеванием и что магия врача не так велика, чтобы сделать что-нибудь. И совершенно другое дело — сказать пациенту, что кончина неминуема.

Конечно, если врач признает, что он не властен над недугом пациента, но что *другие силы* — способности целителей или собственные силы пациента — могут помочь, он потеряет контроль над пациентом. Более того, поскольку обряды Современной Медицины становятся все менее успешными и все более смертельными, это весьма практично — подготовить пациента к неизбежному итогу трудов врача. Как только смерть начнет восприниматься как «другая часть жизни», ей найдется достойное место в больничном меню.

Современная Медицина в наши дни более приспособлена для убийства, чем для исцеления. Это отчетливее всего заметно в начале и в конце жизни, когда жизнь более хрупка и смерть ближе, когда смерть проще списать на «естественные причины». Например, новорожденным с синдромом Дауна, у которых выявляют кишечную непроходимость, становится все опасней оставаться в детском отделении. Хотя непроходимость поддается хирургическому лечению, растет вероятность того, что ребенка лишат лечения и оставят умирать. То же относится к находящимся в государственных больницах детям, отстающим в развитии, которые серьезно заболели.

В конце жизни «неудобным» пациентам позволяют умереть или даже подталкивают к смерти. Стариков помещают в дома престарелых, чтобы, несмотря на пышную рекламу этих домов, убрать их с дороги «настоящих» людей. Их отвозят туда умирать, и они, в общем, понимают намек. Невелика хитрость — увидеть проклятие, когда оно направлено на тебя.

Врачи действительно помогают старикам убраться с дороги и умереть. Их отношение к старым людям и их проблемам доходит до приговора к медленной смерти. Такие выражения, как: «Вам

просто нужно научиться с этим жить» или «А что вы хотели в ваши-то годы?», убеждают пожилого человека в том, что его проблем следовало *ожидать*. Как следствие, пожилые люди ожидают эти проблемы. И *получают* их. Так как врачи не допускают, что проблемы, обычно связанные с пожилым возрастом, не являются неизбежными и могут быть предотвращены или вылечены натуральными методами, пациент оказывается незащищенным перед целым строем паллиативных — и смертельных — лекарств. В культурах, еще не подпавших под смертельный морок Современной Медицины, люди доживают до пожилого возраста, полностью сохраняя свои способности. Но Современная Медицина помогает старикам стать *недееспособными* и вместо того, чтобы продлевать им жизнь, делает их смерть более медленной и тяжелой.

Я всегда считал, что, если вы хотите узнать, что действительно представляет собой общество, нужно взглянуть на его поговорки и запреты. Посмотрите на монету, и вы увидите: «Мы верим в Бога». Уж если и существует общество, где в Бога верят *меньше*, чем в Соединенных Штатах, то я не слышал о таком. Первой поговоркой медицинской профессии всегда было: «Главное — не навреди». Как мы уже убедились, это правило нарушается чаще, чем какое-либо другое, но оно служит одной очень полезной цели. Медики могут скрыть очень многие грубые промахи под видом непричинения вреда.

Первое, что нужно изменить, когда одна культурная сила превосходит другую и захватывает общество, — это *язык*. Когда вы контролируете то, как люди описывают понятия, — вы контролируете и отношение людей к этим понятиям.

У нас есть выражение «демографический *взрыв*», которое указывает, что много детей — это опасно и вредно. У нас есть слова «планирование» беременности и «прерывание» беременности, которые делают аборт клинически обособленным от жизни и смерти. Мы говорим «эвтаназия» вместо «убийство из жалости», что было бы так или иначе очень точным термином, даже с таким мягким определением. Наиболее возмутительная попытка спрятать реальность за терминологией — это термин «достойная смерть». Таким образом, смерть — это хорошо при любых обстоя-

тельствах, поскольку она «достойная». Забавно, что этот термин наиболее часто используется в ситуации «отключения аппаратуры», что лишает событие всякого достоинства.

Мне все эти процедуры, ориентированные на смерть, пугают и напоминают нацизм. Перед Второй мировой войной немецкая медицина сместилась в сторону этих процедур. Немецкие врачи с удовольствием избавлялись от детей с отставаниями в развитии и уродствами. За разрешением аборт и эвтаназии последовала «достойная смерть» стариков — это означало, что им позволяли и помогали умереть. Затем последовали убийства цыган, затем облавы на антифашистов и геноцид евреев. Нацисты тоже пошли в крестовый поход.

Так как война Современной Медицины против Жизни обостряется, больницы перестают справляться с нагрузкой. Поэтому нам приходится строить «центры смерти», названные — опять же по удобной для сокрытия правды терминологии — *хосписами*. Советники смерти тоже переезжают в больницы, которые я уже определил как Храмы судьбы, чтобы подготовить пациентов к восприятию основной продукции своего учреждения. Конечно, ничего не вышло бы без хорошей маркетинговой стратегии. Что вам нужно сделать, чтобы продать что-либо, — это сформировать *желание* и *приятие* вашего продукта. Так как продуктом Современной Медицины является смерть, для начала «смягчают» наше восприятие идеи *не-жизни*. Как только нас отчуждают от нашего инстинкта выживания, нам становится легче воспринимать бесчеловечные, опасные процедуры. В конце концов, имея в перспективе только мучение лекарственно зависимой полужизни, мы радостно приветствуем продавца смерти, когда он приходит проводить нас прочь из этого мира.

Когда настает этот момент, все внимание Церкви направлено на ваше участие в Главном Таинстве. Подобно католической мессе, которая служится в честь Воскресения, ваша смерть в реанимации является высочайшим таинством. Подготовительные Церемонии настолько засекречены, что вас разделяют с вашей семьей, подобно тому как, я уверен, ритуальные жертвы примитивных религий содержались отдельно от родственников, дабы те

Роберт С. Мендельсон. Исповедь еретика от медицины

не вмешивались в махинации жрецов. Вместо того чтобы дать вам возможность держать за руку родственника, вас подсоединяют к лучшим и новейшим электронным безделушкам. Наконец, глубоко в святая святых храма, вы выполняете обещание и причащаетесь богу Современной Медицины.

Когда новая религия хочет дискредитировать прежнюю, она сваливает все проблемы людей на старых богов. Современная Медицина говорит: «Ваша болезнь вызвана вирусом». Кто создал вирусы? Старый бог. И так далее. Не мы и не вы вызвали вашу болезнь, это всё естественные причины, такие как вирусы, бактерии, или тенденция клеток к беспорядочному делению, или наследственность, или... Во всем виноват старый бог — Бог Жизни.

Современная Медицина может освободить вас от оков старого Бога. Современная Медицина даст вам нового бога, который может противодействовать всем досадным формам жизни — таким как бактерии, вирусы, бесконтрольно делящиеся клетки, ненужные беременности, уродливые или отстающие в развитии дети, старики.

К счастью, те природные процессы, на которые нападает Современная Медицина, имеют на своей стороне вес истории. Если вы рассмотрите основные наиболее древние религиозные конфессии — христианство, ислам, иудаизм и восточные религии, — вы обнаружите, что их этические системы не слишком различаются. Они поощряют большие семьи и уважение младших поколений к старшим — в своих рамках, конечно. Все судят об обществе по его отношению к пограничным группам — недоношенным детям, больным детям, старикам. Они не одобряют нерепродуктивных форм половой жизни. Конечно, между этими религиями есть отличия, но они не такие труднопреодолимые, как отличия от религий, ориентированных на смерть, — религий, которые не выжили. Античные греческая и римская религии поощряли контроль рождаемости, аборт, детоубийство, убийство стариков, гомосексуализм и другие нерепродуктивные формы секса — и всё во имя качества жизни.

Однако качество жизни — это просто функция количества жизни. Я хочу жить долго потому, что я надеюсь иметь много внуков. Качество моей жизни зависит от того, сколько внуков вырастет на

моих глазах. Я хочу жить так долго, как только возможно. Если я действительно *жив*, пока я живу, качество моей жизни позаботится о себе само. Мне не нужна толпа профессионалов, чтобы давать мне советы о качестве моей жизни.

Конечно, профессионалы, возглавляемые врачами, агрессивно вторгаются в качество и количество нашей жизни. Нам нужно найти врачей, которые ориентированы на жизнь, которые разделяют наше уважение к жизни и которые прилагают свои знания и умения к ее защите.

Это, к сожалению, может оказаться очень сложной задачей.

## Глава VII

### Служители Современной Медицины

Мне всегда становится смешно, когда кто-нибудь из Американской медицинской ассоциации или другой организации подобно-го толка заявляет, что врачи не имеют никакой особой власти над людьми. Закончив смеяться, я спрашиваю, многие ли могут запросто попросить вас раздеться.

Так как врачи — это настоящие служители Церкви Современной Медицины, люди, в большинстве своем, не препятствуют их чрезмерному влиянию на нашу жизнь. В конце концов, само звание врача предполагает, что носят его честные, преданные своему делу, разумные, ответственные, здоровые, образованные и талантливые люди, не правда ли? Врач — это *скала*, на которой зиждется здание Современной Медицины, не так ли?

Отнюдь. Врачи — простые смертные, и даже худшие из них. Не стоит надеяться, что вашему врачу свойственно *какое-либо* из перечисленных выше приятных качеств, потому что врачи оказываются нечестными, продажными, неэтичными, нездоровыми, плохо образованными и просто глупыми гораздо чаще, чем другие члены общества.

Моим любимым примером, как врачи могут быть глупее, чем того требует ситуация, является широко известный случай. В ходе слушаний в сенатском подкомитете по проблемам здравоохранения сенатор Эдвард Кеннеди вспомнил о давней травме плеча, которую получил в молодости, катаясь на лыжах. Его отец пригласил четырех специалистов, которые должны были рекомендовать лечение. Трое, осмотрев пациента, посоветовали сделать операцию. Тем не менее родители последовали совету четвертого врача, который назначил нехирургическое лечение. Он имел столько же научных степеней, что и каждый из тех троих. Травма была выле-

чена. Тогда коллеги сенатора Кеннеди обратились к д-ру Лоуренсу Виду, профессору медицины из Вермонтского университета, автору очень распространенной системы ведения историй болезни для больниц. Д-р Вид ответил, что «возможно, плечо сенатора зажило бы не хуже, если бы было проведено хирургическое лечение».

Результаты формальных тестирований врачей не вдохновляют. В ходе одного из них, по вопросам назначения антибиотиков, *половина* врачей, добровольно пожелавших участвовать в тестировании, не сумела дать правильного ответа на каждый третий вопрос. Из предыдущих глав мы уже узнали, сколь опасными могут быть медицинские процедуры. Эта опасность не обязательно обусловлена риском, присущим самому лечению. Просто врачи недобросовестно выполняют некоторые процедуры. Когда я вижу врача, как правило, представляю, что передо мной недалекий, предубежденный человек, неспособный к рассуждению и умозаключению. И немногие из врачей опровергли это мое представление.

Кроме того, нельзя рассчитывать хоть на какую-то этичность врачей. Декан Гарвардской медицинской школы д-р Роберт Х. Эберт и его коллега декан Иельской медицинской школы д-р Льюис Томас получали деньги от корпорации «Сквибб», работая в ней консультантами. Понятно, что они из кожи лезли, чтобы убедить Управление контроля продуктов и лекарств снять запрет с препарата мистеклин, одного из высокодоходных продуктов корпорации. Д-р Эберт сказал, что «дал рекомендацию, наилучшую из возможных, это было честное мнение». Однако он отказался уточнить сумму «скромного» гонорара, выплаченного ему и д-ру Томасу вице-президентом «Сквибба» Норманом Р. Риттером. Позднее д-р Эберт стал директором фармацевтической компании и согласился принять в дар пакет акций стоимостью в пятнадцать тысяч долларов.

В 1972 году д-р Сэмюэль С. Эпштейн, в то время работавший в университете Кэйс-Вестерн Резерв, одном из ведущих мировых научных центров по проблемам химических причин возникновения рака и врожденных уродств, доложил сенатскому специальному комитету по проблемам питания и потребностей человека, что «Национальная академия наук изобилует конфликтами интересов». Он сообщил, что комиссии, принимающие решения по

ключевым вопросам, например о безопасности пищевых добавок, зачастую состоят из друзей или прямых партнеров тех компаний, интересы которых затрагиваются. Еще д-р Эпштейн сказал: «В этой стране вы можете купить статистику, которая будет говорить в вашу пользу».

Подделка научных данных настолько распространена, что уже сошла с первых полос газет. Управление контроля продуктов и лекарств раскрыло такие фокусы, как передозировка и недодача лекарств пациентам, фальсификация записей и ликвидация препаратов при проверках экспериментальных испытаний лекарств. Конечно, в этих случаях врачи, работающие на фармацевтические компании, имеют целью получить результаты, которые убедят Управление одобрить лекарство. Иногда, по мере того как конкуренция за гранты становится все более острой, врачи просто хотят добиться результатов, которые продлят финансирование. Так как все «славные ребята»-исследователи находятся в одной лодке, неизбежно процветает терпимость к небрежно проведенным экспериментам, неподтвержденным результатам и недобросовестному их толкованию.

Д-р Эрнест Борек, микробиолог из университета Колорадо, сообщил: «В научные журналы проникает все большее количество поддельных данных, или, мягче выражаясь, данные, приукрашенные языком жестов». Сальвадор Э. Лурия, нобелевский лауреат, биолог из Массачусетского технологического института, признал, что ему «известны как минимум два случая, когда очень уважаемые ученые вынуждены были отказаться от открытий, сделанных в их лабораториях, потому что они обнаружили, что эти открытия были сфабрикованы их коллегами».

Еще один, теперь уже классический, случай фальсификации имел место в институте Слоун-Кеттеринг, где исследователь по имени Вильям Саммерлин позволил себе покрасить мышей, чтобы они выглядели так, будто им была успешно сделана пересадка кожи. Предшественником д-ра Саммерлина в области раскрашивания животных был австрийский генетик Пауль Каммерер, который в начале двадцатого века покрасил лапку жабы, чтобы подтвердить теорию Ламарка о передаче приобретенных свойств

по наследству. Позднее, когда Каммерер был разоблачен Артуром Кесслером в книге «История жабы-акушерки», он застрелился.

Д-р Ричард В. Роберте, директор Национального бюро стандартов, высказал мнение, что «половина или более числовых данных, публикуемых учеными в их журнальных статьях, непригодны для использования, так как нет никаких доказательств того, что исследователь тщательно измерил то, что он, по его мнению, измерял, или нет доказательств, что были исключены или приняты в расчет все возможные источники ошибок». Поскольку среднестатистический читатель научных журналов не в силах определить, какая половина статьи правильная, а какая нет, следует задаться вопросом, источником чего служат медицинские журналы — информации или дезинформации.

Один из способов судить о подлинности научной публикации — прочитать сноску, в которой указан источник финансирования. Пометки фармацевтических компаний о том, что исследование было независимым, не должны вводить в заблуждение своим сиянием. Врачи уже показали, что не брезгают обманом и даже фальсификацией результатов исследований, когда ставки достаточно высоки. Д-р Лерой Волен, психолог из Айовского государственного университета, поручил своему студенту разослать письма тридцати семи авторам научных докладов с просьбой предоставить исходные данные, на основании которых были сделаны выводы. Из тридцати двух ответивших двадцать один написал, что данные уже потерялись или были случайно уничтожены. Д-р Волен проанализировал письма семи авторов, которые все же предоставили данные. И в трех из них были найдены ошибки, достаточные, чтобы на их основании отменить то, что было выдано за научный факт.

Конечно, научное мошенничество не ново. Недавно умерший английский психолог Сайрил Берт, прославившийся своими заявлениями о том, что большая часть умственных способностей человека предопределяется наследственностью, был выставлен как мошенник психологом из Принстона Леоном Кэмином. Вроде бы Даже «коллеги» Берта, ответственные за его открытия, на самом деле не существовали! Есть даже свидетельства того, что Грегор

Мендель, отец геной теории наследственности, мог подгонять результаты своих экспериментов с разведением гороха, для того чтобы они лучше соответствовали его теории. Выводы Менделя были *правильными*, но статистический анализ опубликованных им данных показал, что шансы получить их при помощи экспериментов, которые проводил ученый, были равны 10 000:1.

Неэтичное поведение врачей не ограничивается сферой их медицинской деятельности. Один врач, чье имя практически является синонимом развития радикальной хирургии, пять лет, с 1964 по 1968 год, уклонялся от уплаты подоходного налога, не включая в свои налоговые декларации 250 тысяч долларов. Несколько лет назад председатель правления Американской медицинской ассоциации был обвинен, признан виновным и приговорен к полутора годам тюрьмы после судебного разбирательства за участие в тайном стоворе по поводу нецелевого использования 1,8 миллиона долларов банковских средств. По сообщению ФБР, он со своими сообщниками пытался «получить неплатежеспособные косвенные кредиты для своих личных целей», для возврата которых расплачивался не обеспеченными необходимым покрытием чеками и вводил правительство в заблуждение.

Не забывайте, что эти махинации проворачиваются на высшем уровне медицинской профессии. Если такого рода нечестность, мошенничество и воровство процветают среди епископов и кардиналов Современной Медицины — в Йеле и Гарварде, в Национальной академии наук и в Американской медицинской ассоциации, — то вообразите, что происходит среди приходских священников в других медицинских школах и объединениях!

Возможно, самой показательной характеристикой профессии, которая призвана обеспечивать здравоохранение, является то, что врачи как социальная группа являются более больными, чем остальное общество. Скромные оценки определяют число американских врачей с психическими отклонениями как семнадцать тысяч, или один из двадцати, алкоголиков — более тридцати тысяч, наркозависимых — три с половиной тысячи. В течение тридцатилетнего наблюдения врачи сравнивались с людьми подобных (с социально-экономической и интеллектуальной точек зрения) профессий.

И что же? К концу периода наблюдения около половины врачей были разведены или несчастливы в браке, более трети использовали амфетамины, барбитураты или другие наркотики и еще около трети страдали столь серьезными эмоциональными проблемами, что побывали на приеме у психиатра не менее десяти раз каждый. Люди из контрольной группы не-врачей был в гораздо лучшем положении.

Врачи в 30-100 раз чаще обычных людей злоупотребляют наркотиками (в зависимости от вида наркотика). В 1972 году на совещании Американской медицинской ассоциации, проводимом раз в полугодие, были зачитаны любопытные обзоры. Оказалось, что органами, ответственными за выдачу лицензий, были подвергнуты дисциплинарным наказаниям за употребление наркотиков около двух процентов врачей Орегона и Аризоны. И еще больший процент врачей имел неприятности из-за чрезмерного употребления алкоголя. Даже Американская медицинская ассоциация признает, что полтора процента врачей в Соединенных Штатах злоупотребляют наркотиками. Различные реформы и реабилитационные мероприятия в течение многих лет не изменили этого положения. Имейте в виду, что в этих цифрах отражены только выявленные случаи. В Иллинойсе, например, д-р Джеймс Вест, председатель комиссии по делам врачей-алкоголиков Иллинойского медицинского общества, сообщил, что скорее четыре, а не два процента иллинойских врачей наркозависимы. Затем он оценил численность врачей-алкоголиков как одиннадцать с половиной процентов, или один из девяти.

Суицид является причиной смерти врачей чаще, чем в случаях авто- и авиакатастроф, утоплений и убийств *вместе взятых*. Самоубийства среди врачей происходят в среднем вдвое чаще, чем среди всех белых американцев. Ежегодно около 100 врачей кончают жизнь самоубийством — цифра, равная ежегодному выпуску среднестатистической медицинской школы. Мало того — частота самоубийств у женщин-врачей почти четверо превышает такую среди прочих женщин старше двадцати пяти лет.

Апологеты медицинской профессии называют несколько причин высокого уровня болезненности врачей. Врачам легко получить доступ к наркотикам, они вынуждены бодрствовать по

многу часов подряд в тяжелой стрессовой обстановке, опыт и склад характера заставляют их работать на грани возможностей, а пациенты и общество предъявляют к ним чрезвычайно высокие требования. Однако принимаете ли вы эти аргументы, отвергаете ли — ничто не может оправдать ситуации, когда врачи *являются* очень больной группой людей.

Несмотря на это, я предпочитаю искать еще и другие причины. Мошенничество и коррупция в процессе исследований не являются сюрпризом для того, кто наблюдает, как далеко заходят фармацевтические компании и фирмы, производящие искусственные смеси, чтобы заманить врачей на свою сторону. Бесплатные обеды, коктейли, конференции, финансирование исследовательских стипендий — это только поверхностные причины. Если вы изучите психологический и моральный климат Современной Медицины, вы приблизитесь к пониманию того, почему врачи так нездоровы.

Например, медицинская политика — это смертельная силовая игра самого низшего сорта. Я гораздо больше предпочитаю *политическую* политику, поскольку в ней есть искусство компромисса, то есть ее задача — добиться *возможно*. Медицинская политика — чисто силовая. Здесь невозможен компромисс: вы должны уничтожить противника, пока он не уничтожил вас. Тут нет места компромиссу, потому что церкви *никогда* не уступают в вопросах церковного права. Вместо относительно открытой процедуры, в ходе которой люди с разными интересами могли бы собраться вместе, чтобы найти наилучший выход из положения, в медицинской политике существует жесткая авторитарная структура, которую можно сдвинуть только в результате силовой игры под названием «Победитель получает все». Исторически врачи, осмелившиеся существенно изменить ситуацию, подвергались остракизму и вынуждены были жертвовать карьерой, чтобы не поступиться принципами. Однако немногие врачи хотят такой судьбы.

Другая причина, по которой врачи не склонны к компромиссам, заключается в том, что они стараются ограничивать круг своих друзей другими врачами. Близкая дружба врачей с не-врачами — явление редкое. Следовательно, врачам редко приходится отстаивать свое мнение перед людьми, не разделяющими их

взгляды и способными выдвигать другую точку зрения. Врачи могут разрабатывать свою философию в относительном покое, совершая время от времени вылазки в общество для продвижения своих идей и быстро отступая затем под прикрытием других врачей, которые якобы придерживаются тех же взглядов. Такая роскошь недоступна другим людям, имеющим вес в обществе.

Конечно, врачи осматривают своих пациентов. Но они не видят в них людей. Отношения между врачом и пациентом скорее напоминают отношения между господином и рабом, поскольку врач требует от пациента полного повиновения. В такой обстановке не стоит и надеяться на равноценный обмен мнениями. Профессиональная отчужденность выхолащивает чувства врача, а его внутренний мир неспособен к восприятию обычных человеческих отношений и ценностей. Врачи редко общаются с другими людьми с какой-либо иной позиции, кроме профессиональной.

Поскольку амбиции врачей заносят их в высшие классы, там же лежат и их интересы. Более того, врачи относят себя к сливкам светского общества. Стиль жизни и профессиональное поведение врача побуждают к деспотическому мышлению, поэтому его политика и экономика предсказуемо консервативны. Большинство врачей — белые и богатые мужчины, и мало что способствует их плодотворному общению с цветными, бедными и женщинами. Даже если врачи — выходцы из числа последних, они редко возвращаются обратно, чтобы служить этим людям и поддерживать их. Они тоже становятся белыми и богатыми мужчинами! И начинают обращаться со своими бывшими товарищами с теми же отеческим высокомерием и корыстолюбием, что и другие врачи.

Когда меня спрашивали, где врачи приобретают эти дурные привычки, я обычно отвечал: в медицинских школах. Теперь я понимаю, что гораздо раньше. К тому времени, когда молодые люди поступают на подготовительные курсы, они успевают хвататься вирусов мошенничества, конкуренции, борьбы за должность — всех штучек, которые, как они знают, пригодятся при поступлении в медицинскую школу. В конце концов, наша университетская система построена по подобию медицинских школ, а высшие школы — по подобию университетов.

Правила поступления в учебное заведение, основанные на «количественном» тестировании и привычке полагаться на средний балл аттестата, уже гарантируют, что из студентов выйдут плохие врачи. В медицинские школы просачивается определенный тип личности — человек, не способный и не желающий общаться с людьми. Эти «избранные» наиболее подвержены авторитарному влиянию служителей Современной Медицины. Их вынуждают преуспевать, но им не хватает воли или честности для того, чтобы оказывать сопротивление. Иерархии власти нужны студенты, которые пройдут обучение пассивно, задавая лишь те вопросы, на которые преподавателям будет удобно отвечать. Обычно это означает задавать каждый раз только по одному вопросу. Один из моих советов студентам: если вы хотите выжить в медицинской школе, всегда задавайте один вопрос, никогда не задавайте два сразу.

Медицинская школа прилагает все усилия к тому, чтобы превратить сообразительного студента в тупицу. Честного — в продажного. Здорового — в больного. Сделать это не так уж трудно. Прежде всего приемная комиссия заботится о том, чтобы в руки преподавателей попали слабовольные, зависимые от авторитетов люди. Затем составляется расписание занятий, которое лишено всякого смысла с точки зрения здоровья. Лучшие преподаватели медицины сами говорят, что период полураспада медицинского образования составляет четыре года. В течение этого времени выясняется, что половина из того, что студент узнал раньше, — неправильно. Но и половина вновь полученных знаний оказывается неверной. Единственная проблема — студентов не предупреждают, какая же половина неверна! Их заставляют учить все. И очень строго за этим следят. В медицинских школах на преподавателя в среднем приходится меньше студентов, чем в любом другом учебном заведении страны. Здесь на последних курсах часто встречаются группы, где один доктор опекает двух-трех студентов. Ясно, что этот человек имеет огромное влияние на своих подопечных, и не только из-за непосредственной близости к ним, но и в силу жизненно важной власти над их карьерами.

Студентов-медиков делает еще более слабохарактерными то обстоятельство, что их умышленно переутомляют. Заставлять

тяжело работать, особенно по ночам, ни на минуту не давая возможности прийти в себя, — верный способ ослабить волю человека, чтобы вылепить из него нечто соответствующее вашим целям. Так учат бешеной гонке за успехом. В результате студент настолько устает, что не может противостоять наиболее истощающему инструменту, используемому для обучения, — страху.

Если бы меня попросили охарактеризовать врачей, я бы сказал, что основная психологическая особенность их внутреннего состояния — страх. Они все время гонятся за высочайшим уровнем безопасности, которого так и не могут достичь из-за страха, вбитого в них в медицинской школе. Они боятся всего: поставить неправильный диагноз, совершить врачебную ошибку; вызвать замечания своих коллег... Боятся, наконец, что им придется искать честную работу.

Некоторое время назад вышел фильм, который начинался танцевальным марафоном. Через какое-то время все соревнующиеся, кроме одного, выбыли. Проигрывают все, кроме победителя. Вот чем стали медицинские школы. Так как все не могут стать победителями, *каждый* страдает от потери самоуважения. Выпускники покидают медицинскую школу с неприятным чувством.

В качестве компенсации за готовность проглотить пилюлю страха и пожертвовать способностями к врачеванию и человеческими эмоциями, которые могли бы помочь в работе, врачи получают *одно* качество: *высокомерие*. Их учат перенимать авторитарное поведение своих преподавателей. В такой обстановке, когда приходится работать, разрываясь между двумя крайностями, неудивительно, что врачи — основной источник болезней в нашем обществе. Они начинают жульничать еще на экзамене по биологии, поворачивая предметное стекло микроскопа так, что следующему студенту достается не тот препарат. Затем они подбрасывают сахар в образец мочи, чтобы у следующего испытуемого получились неправильные результаты анализа. Нанимают людей, которые пишут за них работы и сдают экзамены. Проводят «чисто лабораторные» эксперименты с поддельными результатами. И вполне закономерно *заканчивают* фабрикацией исследовательских отчетов с целью получить добро на производство лекарства.

Неуверенность в себе, что берет начало в страхе перед экзаменами и аттестациями и в переутомлении от них, завершается приобщением к наркотикам или алкоголю. А ничем не обоснованное чувство собственной исключительности, начинаясь с легкого высокомерия по отношению к другим, имеет логическим концом назначение смертельно опасных процедур — из-за недостатка уважения к жизни и здоровью пациента.

Я советую студентам-медикам выбираться из этой системы как можно быстрее и с наименьшими потерями. Выживание в медицинской школе в течение первых двух лет — нетрудная задача, потому что студенты-младшекурсники относительно безлики. Каждый должен изо всех сил стараться сохранить такое положение, потому что пока преподаватели не знают студента лично, они не могут за него взяться по-настоящему. В последние два года обучение ведется более индивидуально, но у студента появляется больше свободного времени, чтобы приходить в себя от нападков. Если просто стараться, чтобы сдать экзамены, и не позволять навязывать себе образ мышления гонщика, можно достигнуть финишной черты относительно невредимым. Затем, по достижении момента, когда будущий врач уже может получить государственную лицензию, я советую заканчивать учебу. Лучше забыть об ординатуре и совершенствовании в избранной специальности, поскольку уж здесь-то профессионалы выматывают круглосуточно, здесь действительно промывают мозги. Вот когда происходит сотворение настоящих слуг Современной Медицины.

Врачи — просто люди. Но и мы тоже. И нам, случается, нужны услуги действительно человеческих врачей. Потому что врач-священники служат посредниками (средством передачи) между человеком и мощными силами, с которыми простой смертный не в силах контактировать самостоятельно; *неисправное* средство передачи может сделать так, что очень мощная энергия попадет не по назначению. Например, в сравнении с кем бы то ни было врачи дают наиболее мрачные прогнозы и наименее высокие оценки умственно отсталых и других физически и умственно неполноценных людей. Следующими в этой иерархии «оценщиков» идут медсестры, а затем психологи. Наиболее оптимистичные оценки

дают родители. Когда я сталкиваюсь с врачом, который говорит мне, что ребенок не может делать то-то и то-то, а родители утверждают нечто противоположное, я всегда слушаю родителей. Мне на самом деле все равно, кто из них прав. Потому что здесь важнее отношение. Какое отношение укрепляется и поддерживается, то и подтвердится. Я знаю, что врачи имеют предубеждение против инвалидов и умственно отсталых из-за своего образования, которое учит их, что все неполноценные — неудачники и им лучше не жить, поэтому я могу защитить своих пациентов и себя от самореализации врачей в их предсказаниях судьбы.

Тем не менее врачи из эгоистических побуждений продолжают допускать подобное отношение.

Несмотря на то что врачи получают большую часть своего материального благополучия и власти от страховых компаний, они и сами обладают властью. Такой властью, что страховые компании чаще выбирают работу не в своих интересах, когда встает выбор — ослабить ли власть врачей или работать себе в ущерб. «Синий Крест» и «Синий Щит» и другие страховщики по логике должны бы искать способы *уменьшить* излишнее пользование медицинскими услугами. Подчас мы наблюдаем нерешительные движения в этом направлении, как, например, шквал правил, требующих рассмотрения альтернативного мнения перед плановой операцией, или прекращение выплат за процедуры, давно преданные забвению. Все эти усилия — не более чем показуха. Они объявляются под фанфары, затем порождают водоворот противоречий, а затем потихоньку сходят на нет. Неважно, с какими добрыми намерениями разрабатываются эти процедуры, но они по-прежнему нацелены лишь на второстепенные аспекты здравоохранения, а отнюдь не на те сферы, где можно сэкономить значительные деньги. Если бы страховые компании действительно хотели урезать расходы, они бы поддерживали выплаты за более простые, более эффективные, более дешевые процедуры — например, домашние роды. И они разрешили бы выплаты за назначение процедур, которые лечивают без лекарств и операций, — диеты и физкультуры.

Один из самых потрясающих статистических отчетов, которые<sup>м</sup> не доводилось читать, был опубликован Медицинской экономии-

ческой компанией, издателем «Настольного справочника врача». Среди других вопросов, которые они задали репрезентативной выборке более чем из 1 700 человек, был такой: «Если бы вы узнали, что ваш врач проиграл иск по поводу врачебной ошибки, изменило бы это ваше мнение о нем?» Что меня поразило, так это то, что *семьдесят семь процентов* людей ответили «нет»!

Уж и не знаю, означает ли это, что люди *допускают*, что их врач может совершать ошибки, или им *все равно*, совершает ли он их!

Мне известно, что врачи обманывают страховые компании, чтобы заставить их выплачивать больше, чем нужно. Мне также известно, что ежегодно только около семидесяти врачей лишаются лицензий, несмотря на всю очевидность коррупции, нездоровых привычек и опасных ошибок. Несмотря на весь страх и конкуренцию среди медиков в студенческие годы (или наоборот — именно поэтому?), взрослые врачи чрезвычайно неохотно жалуются на некомпетентность или неподобающее поведение своих коллег. Например, если в больнице вскрыется случай врачебной ошибки одного из докторов, максимум, что произойдет, — его попросят уволиться. Об этом не доложат государственным медицинским органам, и когда бедолага будет искать работу где-либо, на прежнем месте ему скорее всего дадут блестящую рекомендацию.

Когда в 1975 году знаменитых гинекологов братьев-близнецов Маркусов обнаружили умершими от абстинентного синдрома, новость о том, что они были наркозависимыми, стала сюрпризом для всех, кроме их коллег. За год до их смерти персонал больницы заметил, что у братьев есть «проблемы» с наркотиками. Их попросили взять отпуск для лечения. Когда братья-наркоманы вернулись из отпуска в Нью-Йоркский Медицинский центр «Хоспитал Корнелл», у них стали искать признаки улучшения. И не нашли. Думаете, их вышвырнули с работы и отстранили от дел, чтобы, не дай Бог, они не нанесли кому-нибудь серьезного вреда? Доложили о них государственным лицензионным органам? Нет. В *мае* им объявили, что с *1 июля* им будет запрещено работать в больнице. Их нашли мертвыми спустя несколько дней после того, как они были лишены привилегии принимать пациентов.

Другой известный пример, когда врачи позволяли коллегам увечить ничего не подозревающих пациентов, произошел в Нью-Мексико. Хирург отсоединил не тот проток во время операции на желчном пузыре, и пациент умер. Хотя ошибка была выявлена на вскрытии, к врачу не было применено дисциплинарных мер. Несомненно, его к тому же не научили правильно делать эту операцию, потому что через несколько месяцев он снова проводил такую же — и опять неправильно, и снова пациент умер. И снова — никакого наказания, никакого урока хирургии. Только когда этот врач провел такую операцию в третий раз и убил еще одного пациента, было проведено расследование, которое привело к потере им лицензии.

Если бы меня спросили, почему врачи так неохотно докладывают о халатности своих коллег, хотя они с таким ожесточением занимаются этим, когда дело касается конкуренции в медицинской школе и медицинской политике, я возвращаюсь к базовым эмоциям, порождаемым медицинской школой: страху и высокомерию. Чувство обиды, которое им прививают по отношению к одноклассникам в студенческие годы, перенаправляется на пациентов, когда врач получает собственную практику. Коллеги больше не представляют опасности, по крайней мере до тех пор, пока они не угрожают нарушить *status quo*, занимаясь политикой или исследованиями, отклоняющимися от генеральной линии. Более того, прежний страх провала никогда не исчезает. И так как главную угрозу безопасности, проблему, которую нужно решить, как на экзамене, представляет пациент, то ошибка одного врача угрожает безопасности *всех* врачей, давая очко противной стороне. Высокомерие со стороны представителей любой профессии всегда направлено на тех, кого люди этой профессии боятся больше всего, и очень редко — на себе подобных.

Очевидно, что врачи больше, чем люди других профессий, позволяют себе высокомерие. Если бы Современная Медицина не была религией и если бы врачи не были служителями этой религии, они не позволяли бы себе так много. Врачи заходят существенно дальше, чем служители других религий, из-за особо порочной природы Современной Медицины.

Все религии культивируют чувство вины и дают отпущение грехов. В той мере, в которой религия способна поощрять полезное поведение, поддерживая чувство вины и отпуская грехи, эта религия может считаться «хорошей». Та же религия, которая культивирует очень сильное чувство вины и дает мало облегчения от него, или та, что поощряет неправильное поведение, то есть такое, которое не приводит к улучшению жизни верующего, является «плохой» религией. Примером того, как религия поддерживает и облегчает чувство вины, может служить признание почти всеми религиями, что прелюбодеяние — это грех. Очевидно, если бы религии не старались заставить людей чувствовать, что прелюбодеяние — это плохо, и не вынуждали бы их испытывать чувство вины, все больше и больше людей занимались бы этим, что ослабило бы необходимые социальные структуры. Люди не знали бы, кто их родители, нельзя было бы установить порядок передачи собственности от поколения к поколению, а особо преуспевающим в этом грехе культурам могли бы угрожать венерические заболевания.

Врачи обладают такой властью именно потому, что они, как служители церкви Современной Медицины, отменили все старые грехи. Современная Медицина объявила недействительными все старые грехи, которые, как ни странно, привязывали людей к их старым религиям. Теперь ничто не считается грехом, потому что в случае появления каких-либо физических последствий греха во власти врача исправить это. Если вы забеременели, врач поможет сделать аборт. Если вы подхватили венерическую болезнь, врач даст вам пенициллин. Если вы чревоугодничеством нанесли вред своему сердцу, врач сделает вам коронарное шунтирование. Если вы страдаете от душевных проблем, у врача найдутся валиум, либриум и другие наркотики, чтобы помочь вам сносно существовать — беззаботно и бесчувственно. Если и это не сработает — есть еще толпа психиатров.

Существует только один грех, за который Современная Медицина *заставит* вас испытывать чувство вины: *неявка к врачу*. К нему нужно ходить, так как врач мнит себя священником, который отпустит вам любые другие грехи. Что плохого в чувстве

вины, которое приводит вас к врачу каждый раз, когда вы почувствуете себя нехорошо?

Ощущая себя священнослужителем, врач так много себе позволяет, потому что всегда может объявить, будто ему приходится бороться с силами Зла. Когда настоящий священник попадает в щекотливое положение и у него мало шансов на успех, он избавляется от обвинений в провале, говоря, что ему приходится иметь дело с самим дьяволом. Врач делает то же самое. Побеждает — значит, герой. Поражен — все равно герой, хоть и пораженный. И никогда служба от медицины не предстает в своем истинном свете — как *служитель* дьявола.

Врач никогда не проигрывает, поскольку он играет на два лагеря и берет на себя больше риска, чем требуется. Это происходит, потому что врач преуспел в понимании того, что его ритуалы священны и оказывают сильное действие, независимо от их реальной эффективности. Он использует свои самые священные орудия, чтобы поднять цену и сделать игру более опасной, чем это необходимо. Если в больнице оказывается роженица с ягодичным предлежанием плода и монитор показывает, что ребенок страдает, врач, не теряя времени, заявляет, что создалась опасная для жизни ситуация — каковой она действительно и становится, как только врач начинает кесарево сечение. Врач знает, что с биологической точки зрения кесарево сечение опасно. Но отныне игра ведется не по правилам биологии. Это религиозная игра, церемония, и в ней командуют священники. Если мать и ребенок выживут, то священник герой. Если они погибнут — ну что ж, мы предупреждали, что ситуация была опасна для жизни.

Врач никогда не проигрывает — проигрывает пациент. Поговорка «Врач хоронит свои ошибки» не утратила актуальности. Иногда врачей ошибочно сравнивают с пилотами самолетов. Но когда самолет терпит крушение, пилот гибнет вместе с пассажирами. А врач *никогда* не гибнет вместе с пациентом.

Врачи избегают обвинений самым парадоксальным образом, заявляя, что их провалы — это следствия их успехов. Если вы, например, укажете на то, что несоизмеримое число недоношенных Детей становятся слепыми после пребывания в отделении для не-

доношенных, врач ответит, что это цена, которую мы вынуждены платить. «Черт возьми, мы смогли спасти этих детей, родившихся с весом всего 500–900 граммов. Конечно, все они станут слепыми и нездоровыми. Но они вообще умерли бы, если бы не мы». Врачи прибегают к такому же оправданию в случае слепоты при диабете. Они говорят: причина, по которой у нас так много слепых диабетиков, в том, что мы преуспели в продлении жизни такому большому числу диабетиков. Врачи будут использовать это «зато мы смогли продлить им жизнь» *каждый раз*, когда не смогут успешно справиться с болезнью, а это касается большинства причин не скоропостижных смертей. Они совершенно игнорируют биологические факторы, которые постепенно накапливаются и начинают указывать на неумение Современной Медицины обращаться ни со здоровьем, ни с болезнью. Врачи даже позволяют себе оправдывать *свои собственные* болезни своими успехами. Если вы укажете на большое количество нечестных, несчастных и просто психически больных врачей, вы услышите примерно такое оправдание: «Причина наших психологических недомоганий в нашем стремлении быть обязательными, в нашем перфекционизме, что легко приводит к чувству вины в случае неудачи». Эту формулировку предложил президент Американской медицинской ассоциации.

Врачи лучше защищают себя с помощью сленга, на котором общаются между собой. Религии необходим тайный язык, чтобы отделить рассуждения жрецов от низкой болтовни плебса. В конце концов, духовенство на короткой ноге с силами, правящими миром. «Мы не можем позволить *каждому* подслушивать». Тайный язык врачей ничем не отличается от любого жаргона каково-нибудь узкого круга людей. Основная функция такого языка — держать в неведении тех, кто не входит в круг посвященных. Если вы будете понимать все, что ваш врач говорит вам и другим врачам, его власть над вами ослабеет. Так, когда вы заболите из-за больничной грязи, врач заявит, что у вас *ВБИ* (внутрибольничная инфекция). Таким образом, вы не просто не разозлитесь на больницу, но и почувствуете себя в привилегированном положении, потому что у вас болезнь с таким изысканным названием.

Врачи пользуются привилегиями, которые дает им знание терминологии. Слушая их, человек невольно ощущает себя глуповатым и убеждается в том, что врачи действительно имеют тайные сношения с силами, с которыми лучше не связываться. Поскольку ритуалы врачей таинственны, поскольку врачам не нужно их подтверждать биологической необходимостью, они могут позволять себе все. Даже не подчиняться законам логики. Врачи, например, могут объяснить необходимость коронарного шунтирования тем, что все, кто перенес эту операцию, стали чувствовать себя лучше. Но если вы попросите лечить вас от рака при помощи лаэтрила, потому что все, кто его принимал, чувствуют себя лучше, ваш врач скажет вам, что его эффективность не была научно доказана.

Терминологическая изоляция также способствует тому, чтобы лишить человека права участвовать в своем лечении. Поскольку пациент и не надеется *понять* происходящее — не то что *помогать*, зачем нужно позволять ему вообще принимать какое-либо участие в процессе? Если пациент вмешивается в ход ритуала, нужно убрать его с дороги. Врачи вовсе не заинтересованы помогать пациенту поддерживать здоровье. Еще чего! Для этого пришлось бы *информировать* пациента, а не *обрабатывать* его. Но делиться информацией означает делиться властью.

Для поддержания власти врачей существует огромный груз технологических приспособлений, распространенность которых настораживает. Прежде всего, пациент должен стоять в благоговейном страхе перед строем машин, которые врач собрал, чтобы напасть на его проблему. Как может один человек — если он не врач, у которого есть *власть*, — рассчитывать, что сможет контролировать такую мощь? Кроме того, электронная магия придает вес заявлению врача о том, что «он сделал все, что мог». Если врач просто стоит рядом с черным мешком, то он «смог» не так уж много. Но если врач переводит стрелки на аппаратуру стоимостью четыре миллиона долларов, которая занимает три комнаты, это значит, что он сделал «все, что мог» и еще много чего в придачу!

Всем развитым религиям свойственно хранить ритуальные предметы, в которых сосредоточена огромная сила, в храмах. Чем выше статус храма, тем больше оборудования в его стенах. Ког-

да вы попадаете в соборы и маленькие «ватиканы» Современной Медицины, вы предстаёте перед жрецами, имеющими ореол *непогрешимости*. Они не могут быть неправы, и поэтому они наиболее опасны.

Реформы, которые были затеяны в попытке решить некоторые проблемы, о которых я говорил в этой главе, не произвели на меня впечатления сколько-нибудь полезных. Например, реабилитационные программы на самом деле не затрагивают источника болезней, жертвой которых пали врачи. Это может быть результатом нежелания представлять проблему как болезнь самого *сердца* Современной Медицины. Конечно, врачи не обучены разбираться с сутью *любой* проблемы, они умеют только подавлять симптомы.

Попытки поддерживать знания врачей в соответствии с требованиями времени тоже не приводят ни к чему хорошему. Что *не* нужно врачам, так это дополнительные сведения того же рода, как и те, какими их пичкали в медицинской школе. А именно это и втолковывают им на всевозможных курсах повышения квалификации. Причем те же люди, которые учили их в медицинских школах. Кто отвечает за то, чтобы *преподаватели* получали самую свежую информацию?

Как я уже говорил, вам нужно себя защищать. Помните о двух комплексах врача — страхе и высокомерии. Учись работать с его страхами, не вызывая его высокомерия, и перевес перейдет на вашу сторону. Так как врачи боятся вас и того, что вы можете предпринять, без малейших колебаний используйте этот страх. Врачи опасаются юристов не потому, что юристы так могущественны, но потому, что юристы могут объединиться с *вами*, с теми, кого они *действительно* боятся. Если врач подложит вам свинью — подайте на него в суд. Вы скорее найдете здравый смысл в суде и среди присяжных. Наймите хорошего адвоката, который столько знает о медицине, что и самого черта не побоится. Если существует ситуация, в которую не хотел бы попасть врач, так это оказаться в суде по другую сторону от адвоката. Суд — единственное место, где у пациента найдутся сторонники, способные эффективно противостоять священнической неприкосновенности врача. Увеличение количества исков по поводу врачебных ошибок

вдохновляет, поскольку это значит: все больше людей укрепляется во мнении, что необходимо поколебать привилегию врача самому устанавливать правила.

Если врач доставил вам неприятности, но не столь значительные, чтобы вести его в суд, проявите максимальную осторожность в том, насколько вы собираетесь призвать его к ответу. Контролировать ситуацию должны вы, а не противная сторона. Если врач угрожает и начинает злиться, оставайтесь на высоте. Не сдавайтесь. Угрожайте в ответ. Когда человек действительно угрожает и при этом дает понять, что не шутит, — врач почти всегда уступает. Врач сдаётся, рассуждая примерно так: «Зачем мне связываться с этим чудачком?»

Тем не менее, если вы не готовы идти до конца, не прибегайте к языку угроз. Другими словами, не поднимайте бунт, пока это не станет действительно необходимым, пока вы не почувствуете себя эмоционально и физически готовым к ведению успешной кампании. Не вступайте в спор с врачом с надеждой изменить его мнение. Никогда не спрашивайте врача, лечащего вас от рака традиционной химиотерапией: «Как вы относитесь к лаэтрилу?» Этим вы ничего не добьётесь, как не добьётесь и лаэтрила. Не говорите врачу, который предлагает вам докармливать ребенка смесью: «Но я кормлю грудью и не собираюсь докармливать смесью». Не приносите врачу газетных статей в надежде изменить его мнение и заставить попробовать что-нибудь новое. Не бросайте ему вызов, пока сами не готовы попробовать альтернативные методы. Выполняйте свою домашнюю работу.

Что делает католик, когда ему кажется, что его священники нехорошие люди? Если он и обвиняет их открыто, то очень редко. Он просто уходит из церкви. И это мой ответ. Покиньте церковь Современной Медицины. Я вижу, как сегодня многие делают это. Я вижу, как, например, идут к мануальным терапевтам те, кто несколько лет назад не допускал и мысли об этом.

Я вижу, что все больше и больше людей поддерживает еретиков Современной Медицины.

## Глава VIII

### Если это профилактика, то лучше я рискну здоровьем

Однажды мой коллега спросил в письме, как «медицина может морально и материально способствовать борьбе за мир во всем мире». Я ответил: «Прекратить свое существование».

Мы уже убедились, каким бедствием стала лечебная медицина, но так называемая профилактическая медицина еще опаснее. На деле профилактическая медицина является локомотивом Современной Медицины в ее стремлении к власти ценой наших жизней. Не секрет, что жаждущие власти структуры, включая правительства, могут безнаказанно наносить увечья, прячась за намерение предотвратить несчастья. Современная Медицина способна и на худшее. Например, Министерство обороны объясняет миллиардные расходы необходимостью «защищать страну от верблюдов». И хотя большая часть этих расходов, несомненно, выброшенные на ветер деньги, Министерство, по крайней мере, может указать на фактическое отсутствие верблюдов как доказательство того, что *часть* денег все же была потрачена с пользой.

Современная Медицина не может воспользоваться даже таким оправданием. Нет никакого оправдания миллиардам долларов, которые ежегодно тратятся на «здравоохранение». Мы не становимся более здоровыми по мере роста расходов, но становимся все более больными. Вне зависимости от того, здорова наша страна или больна, страхование в лучшем случае не имеет никакого отношения к здоровью, а в худшем — является одним из наиболее опасных решений на годы вперед. Ведь даже если бы все медицинские услуги стали бесплатными, количество болезней и случаев нетрудоспособности не уменьшилось бы.

Мне любопытно, задается ли кто-нибудь вопросом, будет ли какая-то польза, если того, что мы уже имеем вдоволь, станет еще

больше. Современная Медицина успешно научила нас приравнивать медицинское обслуживание к здоровью. Это уравнение несет в себе силу, способную разрушить наши тела и семьи, наши общество и мир.

Мы уже видели, сколь многое из того, что Современная Медицина называет «профилактикой», не только неэффективно, но и опасно. Обряд регулярного профилактического осмотра подвергает вас целому спектру опасных и неэффективных процедур. После этого «испытания веры» самозванный священник, если повезет, даст отпущение грехов. Прежде всего от вас потребуют исповеди, и это должна быть полная и откровенная история, включающая моменты, о которых не знают даже ваша жена и ближайшие друзья. Затем врач наложит церемониальный стетоскоп на жизненно важные части вашего тела — стетоскоп, который, скорее всего, неисправен. Потом заглянет во все ваши отверстия, непременно подвергнет вас унижительной процедуре передачи баночки с мочой медсестре, после чего нанесет ритуальный удар резиновым молотком по вашему колену и объявит вас спасенным!

Или наложит на вас епитимью, записав ее на латыни.

Или — если у вас окажется много грехов — пошлет к специалисту для более изощренного наказания.

Программы массового обследования можно было бы назвать комедией ошибок, если бы их результаты не были зачастую так печальны. Например, туберкулиновая проба была изначально очень ценным методом выявления людей, которым необходимо более тщательное обследование на туберкулез. Но теперь, когда туберкулез так мало распространен, этот тест стал использоваться как метод «профилактического контроля». Это означает, что для предотвращения одного случая туберкулеза на десять тысяч или больше населения человека, давшего так называемую «первичную реакцию», месяцами пичкают такими сильнодействующими и опасными лекарствами, как ИН. Этот тест также наносит существенную психологическую травму, вызванную тем, что человек может стать изгоем, когда его друзья и соседи узнают, что он дал положительную реакцию. Сегодня врачи должны предупреждать матерей, чтобы те не говорили соседям и даже родственникам о

том, что у ребенка была положительная реакция, так как этот тест обычно не означает, что ребенок может передавать инфекцию.

Если вы будете внимать барабанной дроби глашатаев от медицины и правительства, призывающих вас к «профилактике», то, скорее всего, обнаружите себя в самом центре одного из наименее безопасных и эффективных ритуалов церкви. К примеру, что касается вакцинации, опасность некоторых прививок может перевешивать опасность их отсутствия!

Дифтерия, когда-то бывшая серьезной причиной болезней и смертей, теперь почти исчезла. Но вакцинация продолжается. Даже когда случается редкая вспышка дифтерии, вакцинация может иметь сомнительную ценность. Во время вспышки дифтерии в Чикаго в 1969 году, по данным чикагского отдела здравоохранения, четыре из шестнадцати жертв были полностью вакцинированы против этой болезни. Еще пять погибших получили одну или две дозы вакцины, а у двоих тесты показали полный иммунитет. В другом докладе о случаях дифтерии, три из которых были смертельными, один из умерших и четырнадцать из двадцати трех носителей инфекции были полностью вакцинированы.

Эффективность вакцины против коклюша горячо обсуждается во всем мире. Только около половины получивших эту вакцину людей извлекли из нее пользу; зато вероятность высокой температуры, конвульсий, повреждений мозга после нее настолько высока, что это невозможно не принимать во внимание. Опасность так велика, что многие органы здравоохранения теперь запрещают использовать эту вакцину, если ребенку уже исполнилось шесть лет. В то же время сам коклюш почти полностью исчез.

Существуют сомнения и по поводу того, рекомендовать ли прививку от свинки. Хотя прививка определенно снижает возможность возникновения болезни у привитых, она подвергает их опасности заболеть свинкой позднее, когда вакцинный иммунитет закончит свое действие. Кроме того, такие болезни, как свинка, корь, краснуха, вакцины против которых были разработаны в последние годы, не имеют столь тяжелых последствий, как оспа, столбняк или дифтерия. Вопреки распространенному заблуждению, корь не вызывает слепоты. С фотофобией — которая есть не

что иное, как *чувствительность* к свету, — можно бороться, как это делали веками все родители, то есть просто зашторивая окна. Вакцина от кори призвана предотвратить коревой энцефалит, который, как говорят, возникает у одного из тысячи заболевших. Но любой врач, практикующий не один десяток лет, знает, что все эти осложнения наблюдаются у детей, живущих в бедности и плохо питающихся, а среди хорошо питающихся детей из среднего и выше среднего класса энцефалит случается у одного из десяти тысяч или даже ста тысяч заболевших. В то же самое время сама вакцина может вызвать другие невралгические и даже смертельные заболевания, как, например, атаксия (дискоординация), задержка развития, гиперактивность, асептический менингит, припадки, гемипарез (паралич одной половины тела).

Вакцинация против краснухи остается спорной, так как отсутствует единство мнений относительно возраста, в котором должна делаться эта прививка. Прививка от краснухи может принести больше вреда, чем пользы, потому что вакцина, случается, вызывает артрит, хотя и временный, но длящийся месяцами. В Соединенных Штатах от краснухи вакцинируются в основном дети, а не женщины, планирующие беременность. Остается спорным вопрос, нужно ли защищать нерожденных младенцев, поскольку процент детей, родившихся с уродствами от матерей с явной, диагностированной краснухой, варьируется год от года, от эпидемии к эпидемии, от одного исследования к другому.

Вакцинация — не единственный фактор, определяющий, заразится ли человек той или иной инфекцией. Существенное значение имеют и многие другие факторы — питание, жилищные условия, гигиена. Ставится под сомнение вопрос, действительно ли вакцина сыграла роль в снижении заболеваемости коклюшем, а также — будет ли вакцина в ее сегодняшнем виде одобрена Управлением контроля продуктов и лекарств.

Порой сама вакцина может вызвать болезнь. В сентябре 1977 года Джонас Солк с группой ученых признал, что немногочисленные случаи полиомиелита, зарегистрированные в Соединенных Штатах с начала 1970-х годов, по-видимому, были вызваны живой полиовакциной, обычно используемой для вакцинации. В Фин-

ляндии и Швеции, где почти исключительно используется вакцина с убитым вирусом, за последние десять лет не отмечено случаев полиомиелита. Те, кто жил в 1940-е годы и видел детей, закованных в «железные легкие», кто видел президента, прикованного к инвалидной коляске, или кто не посещал общественные пляжи из-за страха заразиться полиомиелитом, никогда не смогут забыть эти пугающие образы, всплывающие в сознании. Теперь, когда человек, чье имя связано с уничтожением полиомиелита, указывает на вакцину как на источник небольшого количества случаев заболевания полиомиелитом, которые невозможно отрицать, в самый раз задаться вопросом, что мы выигрываем, вакцинируя все население.

Безумное рвение Современной Медицины нигде так не очевидно, как в случае ежегодного фарса с прививками от гриппа. Когда я думаю об этих прививках, вспоминаю одну свадьбу, на которой мне довелось присутствовать. Я с удивлением заметил, что на свадьбе не было бабушек и дедушек молодоженов и вообще не было людей старше шестидесяти лет. Когда я все-таки спросил, где старики, мне ответили, что несколько дней назад им всем сделали прививку от гриппа. И теперь все они лежали дома, оправляясь от побочных эффектов прививки!

Это мероприятие с прививками от гриппа напоминает массовую игру в рулетку, потому что из года в год оказывается всего лишь чьим-либо предположением — совпадет ли вакцинный штамм с эпидемическим. Мы заглянули истинной опасности в лицо, когда в 1976 году под пристальным наблюдением правительства и прессы случился громкий провал прививок против свиного гриппа. Именно тогда вследствие прививки возникло 565 случаев паралича Гийена— Барре, и тридцать пожилых людей умерли спустя несколько часов после нее «по необъяснимым причинам». Интересно, какими цифрами выражался бы масштаб бедствия, если бы по поводу других прививочных кампаний было проведено такое же расследование? Д-р Джон Сил из Национального института аллергии и инфекционных заболеваний сказал: «Мы должны исходить из того, что любые вакцины от гриппа способны вызывать синдром Гийена — Барре».

И снова — женщины, вслед за детьми и стариками, являются более уязвимыми и, соответственно, чаще подвергаются злоупотреблениям со стороны медиков. Нет никаких доказательств того, что массовое обследование на предмет рака груди принесло кому-нибудь пользу. Тем не менее врачи вогнали народ в такое безумие по поводу «профилактики» рака груди, что я могу это назвать только синдромом Алисы в стране чудес. Сделайте допущение, что опасность рака груди и других «женских» видов рака в некоторых семьях так велика, что хирургическое удаление груди или яичников необходимо в качестве профилактической меры! Другим примером такого рода «профилактической хирургии» может служить нынешняя практика удаления влагалища взрослым женщинам, у которых нет никаких симптомов, но чьи матери принимали диэтилstilбестрол во время беременности. Женщинам нужно очень осторожно делиться с врачом информацией о себе и о своей семье. Разве можно знать заранее, что он решит удалить из вашего тела, чтобы «защитить» вас! В то же время мужчинам, возможно, не нужно быть столь предусмотрительными в беседе с врачом, так как врачи вряд ли порекомендуют ампутировать пенисы, чтобы защитить их обладателей от чего бы то ни было.

Конечно, кроме того, что эти «профилактические меры» неэффективны и опасны, врачи причиняют вред еще и тем, что утаивают информацию, которая *действительно* могла бы предотвратить болезнь. Мне видятся четыре причины рака груди, о которых *должны* знать все женщины. Я готов спорить, что очень немногие из женщин, осведомленных об этих причинах, узнали о них от своего врача. Четыре составляющих рецепта, чтобы получить рак груди, формулируются просто. Итак, это малое количество детей или их отсутствие, искусственное вскармливание вместо грудного, использование гормональных контрацептивов, Употребление таких гормонов, как премарин, в постклимактерическом периоде.

Еще одной кампанией против женщин во имя «профилактики» является широкое распространение идеи о том, что женщины "е должны рожать после тридцати лет. Когда я был студентом, меня учили, что женщинам не следует рожать после сорока пя-

**Роберт С. Мендельсон. Исповедь еретика от медицины**

ти. Когда я учился в интернатуре, планку опустили до сорока. Во времена моей ординатуры эта цифра снизилась до тридцати восьми. Десять лет назад — до тридцати пяти. Теперь она зависла между тридцатью и тридцатью двумя. Врачи обычно объясняют эти возрастные ограничения тем, что с возрастом в яйцеклетках женщины происходят изменения — они устают и изнашиваются. Таким образом, у нас появился некий «синдром усталых яйцеклеток», который вызывает уродства у детей. Однако вы никогда не услышите о «синдроме усталых *сперматозоидов*».

На самом деле возраст женщины никак не влияет на то, родится ли у нее ребенок с уродствами. Исследование Джона Хопкинса показало, что женщины, родившие детей с синдромом Дауна, получили в семь раз больше рентгеновского облучения при стоматологических и других медицинских обследованиях, чем матери того же возраста, родившие здоровых детей. Это исследование было подкреплено другими, также показавшими, что *настоящей* причиной рождения детей с уродствами у немолодых женщин явилось то, что они не были достаточно осторожны и подвергли себя большему количеству медицинского, стоматологического, лечебного и в значительной степени бесполезного рентгеновского облучения.

На другом конце возрастной шкалы женщинам говорят, что они не должны рожать слишком *рано*. Беременность подростков имеет дурную репутацию, но, опять-таки, опасность для ребенка не имеет ничего общего с возрастом матери. Подростковые беременности приобрели плохую репутацию из-за того, что большинство таковых наступает в среде бедных женщин. Если беременеет девочка из среднего или более высокого класса, которая хорошо питается и о которой заботятся, у нее такие же, а может быть, и лучшие шансы родить здорового ребенка.

Профилактика — это столь опасный брэнд Современной Медицины, что нам стоит избегать самого этого термина. Нет ничего плохого в самой идее того, что люди должны заботиться о себе, чтобы не заболеть, но концепция профилактики Современной Медицины, как вы можете догадаться, весьма далека от этого. Профилактика, осуществляемая Церковью, так же деспотична и

опасна, как и «лечение», а может быть, и хуже, так как врачи *используют* щит профилактики, чтобы скрыть истинное количество действительно *опасных* процедур.

Прежде всего, Современная Медицина не идентифицирует себя со здоровьем. Большинство врачей не знает, как описать здорового человека. Максимум, что они могут предложить: «Это нормально». Более того, поскольку врач может пропустить пациента через невероятный строй различных анализов, за границами «нормального» остается практически все. С вами всегда будет *что-нибудь* не в порядке, потому что врачи не смогут извлечь никакой пользы, если вы «нормальный» или здоровый.

Раньше врачи очень низко оценивали сотрудников общественного здравоохранения. Эти люди имели дело с гигиеной и другими вещами, которые в своей основе были нацелены на то, чтобы люди держались *вдали* от врачей. Но с тех пор как работники здравоохранения согласились, что их основной работой является *массовое обследование* населения, они получили очень высокую оценку, так как теперь они стали *поставщиками* Современной Медицины. Они *снабжают* врачей пациентами, вместо того чтобы держать их подальше друг от друга.

Современная Медицина не верит в то, что люди *сами* могут сделать что-нибудь для сохранения здоровья, потому что врачи верят в то, что болезнь — это анонимное проклятие, которое можно отвратить не конкретными действиями, а символическими ритуалами, не имеющими никакой связи с реальностью. А так как Современная Медицина не признает никаких грехов кроме неподчинения своим законам, то каждый человек приходит в этот мир с первородным грехом возможной болезни. Врачи *предполагают*, что вы больны, пока вы не доказали обратное. Вам не будут отпущены грехи просто по вашему заявлению, что вы здоровы или что у вас нет никаких симптомов. Вы должны пройти через осмотр, доказать, что вы привиты, и исповедаться, рассказав все о себе и о своей семье. Врачи выносят суждения так же, как и все другие священники. Знаете ли вы, что записыва<sup>ва</sup>ет ваш врач, когда задает вопрос, болели ли вы когда-нибудь венерическими заболеваниями, а вы отвечаете, что нет? Он за-

писывает: «Венерические заболевания *отрицают*». Нет других болезней, по поводу которых врачей учили бы писать, что пациент их *«отрицает»*.

Если врач практикует *настоящую* профилактику, то его пациенты должны становиться здоровее и все реже появляться в его кабинете. Вы можете убедиться, что это противоречит интересам Современной Медицины. Церкви нужно, прежде всего, поддерживать свой авторитет, а все, что его ослабляет, например редкое посещение врача, запрещено. Современная Медицина процветает на болезни, а не на здоровье. Чем больше людей пугают всякими болезнями, которые находятся «где-то рядом» и выжидают удобного момента, чтобы наугад поразить людей, тем с большим подозрением эти люди относятся к заигрываниям и оскорблениям Современной Медицины.

Один из способов, который Современная Медицина применяет для того, чтобы усилить всеобщее сумасшествие, это игра «Свали все на жертву». *Вы виноваты* в том, что заболели, но *не потому*, что у вас есть вредные привычки и вы отказываетесь вести здоровый образ жизни, а потому, что вовремя или вообще не причастились таинств Современной Медицины. Поэтому врач никогда не сдастся и не признает, что судьба пациента «написана на небесах», пока не истощит весь запас своих зелий, ритуальных расчленений и жертвоприношений, и тогда пациент со всем набором приправ отправится на небеса раньше, чем предполагал. Даже если случается худшее, врач никогда не признает, что пациент был убит в ходе ритуала. Используя свою привилегию владения терминологией, он перевернет все вверх дном и обвинит во всем жертву. Он *слишком* глубоко увяз.

Если вы верите в Современную Медицину — значит, вы на самом деле думаете, что не стоит *ожидать* от себя здоровья. Вы действительно не знаете, чего ожидать, так как болезнь поражает людей выборочно. Вы живете в нервном состоянии напряжения, страха, с чувством вины, обездвиженные и неспособные нести ответственность и делать то, что в ваших силах. Вы готовы к тому, чтобы отдаться на волю первого же встречного, который окажется сильнее вас.

Тот факт, что пациенты зачастую забывают принять лекарство, сводит врачей с ума. Покладистость пациентов — это благодатное поле для исследований, потому что Современная Медицина хотела бы усовершенствовать методы воздействия на пациентов, помогающие заставлять их делать то, что «нужно». Для этого идеально подошла бы система электронного мониторинга, которая позволила бы врачам следить за послушанием каждого пациента, — может быть, даже с применением электронного таймера или шокера, чтобы напоминать пациенту, что пришло время принимать лекарство. Пока общественность не допускает использования таких методов. И Современной Медицине приходится удовлетворяться более традиционными, действительно *средневековыми* методами сдерживания «стада».

Когда достаточное количество людей укореняется в слишком хорошем взгляде на религию, та переходит в оборонительную позицию и учреждает *теологию*. Чтобы предотвратить нарушение удобного status quo еретиками, отцы Церкви *замораживают* верования и обычаи и придумывают или преувеличивают важность уже существующей мифологии. Постоянно обращаясь к прежним успехам, врачи-священники прославляют современные обычаи, придавая им ореол божественной благодати. А затем, дабы гарантировать незыблемость божественных (в понимании священников) устоев, Современная Медицина провозглашает себя непогрешимой.

Попробуйте поспорить с этим — и вас объявят еретиком. Все, что находится вне узкого поля зрения церковного закона, любое нестандартное лечение называется неправильным и потому изгоняется в подозрительный преступный мир.

Я уже говорил, как Современная Медицина исключает из зоны Действия эффективные профилактические меры, игнорируя истинные причины болезни. Тот же механизм, при помощи которого нас приучают к мысли, что болезни сердца — это случайность, а не результат наших диетических пристрастий и образа жизни, используется, чтобы отвести наш взгляд от других причин болезни,<sup>a</sup> именно — *политических*.

Большая часть болезней, которые убивают современных людей, является результатом «загрязнения» окружающей нас среды.

Всех без исключения ее аспектов — физических, политических, экономических, общественных, семейных и личных, психологических. Настоящая профилактическая медицина не может игнорировать это, исследуя проблемы здоровья. Врачи заявляют, однако, что проблемы эти чисто медицинские, а значит, и решаются при помощи таинств Церкви Современной Медицины.

Один из убедительных примеров, иллюстрирующих эту позицию, связан с отравлением свинцом. В медицинских школах учат, что причиной отравления свинцом является *геофагия*. Она определяется как любое ненормальное пищевое пристрастие к несъедобным веществам. В данном случае вред наносится свинцом. Но где дети берут свинец? На оконных отливах и в других частях здания, где облупляется краска? Пока мы будем так думать, мы будем далеки от истинной причины отравления свинцом, а именно: *дети едят краску с оконных отливов, потому что их холодильник пуст*. Даже во времена, когда не запрещалось использование красок, содержащих свинец, для внутренних работ, у детей из среднего и богатого классов не случалось отравлений свинцом. Зачем им есть краску? Они могут залезть в холодильник, если проголодались!

Если бы нам позволили усматривать истинную причину в голоде, пришлось бы или списать со счетов детей, подвергающихся этой опасности, или обратиться к настоящим истокам проблемы, поскольку медицинское лечение отравления свинцом в основном неэффективно и зачастую опасно. Если вы решите обратиться к истокам проблемы, то обнаружите в шкафу медико-политические скелеты. Если вы назовете голод как причину отравления свинцом, вам придется признать и другие реально существующие причины: наличие свинца в воздухе (в выхлопных газах), а также в зубной пасте и в смеси для искусственного вскармливания грудничков. Не легче ли обвинить мать — не уследила, что ребенок берет в рот краску. И таким образом сделать политический климат еще более благоприятным для роста Современной Медицины.

Медицинское поощрение продвижения контроля рождаемости (любой ценой), а также маленьких семей не служит каким-либо научно обоснованным медицинским целям, но точно служит интересам индустриально-правительственного комплекса. Снова напомним

ню — женщины и дети препятствуют процессу. Многие женщины *вынуждены* работать, чтобы сводить концы с концами. Это явление как политико-экономическая проблема поражает меня больше всего, поскольку глава семьи — мужчина это или женщина — должен иметь возможность обеспечивать семью так, чтобы второму взрослому не нужно было работать. Признать существование *этой* проблемы означает бросить открытый вызов несправедливостям, лежащим в основе нашего общества. Поэтому мы приглашаем врача, чтобы он медиализировал проблему. Поскольку в большой семье матери (или отцу) приходится долгое время не работать, врачи объявляют, что маленькие семьи лучше. Затем те же врачи обеспечивают нас инструментами для поддержания малочисленности семей, чем снимают лишнюю нагрузку с институтов, которым нужно поддерживать политический и экономический контроль и которым придется уступить часть своей власти, если неожиданно окажется, что одного кормильца на семью недостаточно.

Большим семьям требуется больше *времени и денег*, но их члены оказывают *поддержку* друг другу, что, в конечном счете, делает эти семьи более независимыми от правительства и работодателя. Когда у человека есть братья, сестры, тети, дяди и родители, которые живут рядом, он может рассчитывать на их выручку, если обстановка на работе складывается так, что лучше не работать. Но если семья маленькая и живет изолированно от родственников, помощи ждать неоткуда. Семья, состоящая из одного только «ядра», лучше всего удовлетворяет интересам работодателя. Ею легче манипулировать. В такой семье осознают, чем может обернуться риск потерять работу, и стараются не нарушать условий, установленных компанией. Индустрия, как правило, одерживает верх над малой семьей. Когда позиции семьи сильны, у работодателя, больниц и правительства остается меньше шансов завладеть волей человека.

Врачи обещают женщине «освободить» ее от ее биологической сущности, но вместо этого отдают ее в руки куда менее либеральных рабовладельцев. Врачи на самом деле не задумываются о причинах рака. Они объявили «войну против рака», которая оказалась бесполезной атакой на симптомы. Признание того, что мы страдаем от загрязнения воздуха, воды, продуктов питания

и нездорового образа жизни, потребует таких же политических усилий, какие приложила Современная Медицина к тому, чтобы при поддержке закона поднять вакцины, фторированную воду и нитрат серебра до уровня «святой воды».

Поскольку Современная Медицина — это культ смерти, то чем сильнее ее влияние на общество, тем слабее человеческий фактор. Общественный порядок, прошедший обработку Современной Медициной, будет напоминать тишину и покой кладбища. В какие бы области общественной жизни ни проникло влияние Современной Медицины, оно чаще наносит вред, чем оказывает помощь. Например, государственные диетические программы, продиктованные специалистами по питанию, притесняют меньшинства, заставляя их есть «стандартизированную» американскую еду, которая может быть недопустимой с точки зрения их традиций и биологических особенностей. Составители меню школьных завтраков, равно как и программ питания для пожилых, также мало считаются с культурными, семейными или религиозными традициями. Современная Медицина просто декларирует, что всем необходима *Большая четверка*: овощи и фрукты, крупы, мясо и молочные продукты. Конечно, нам известно, что многие народы не переносят коровьего молока из-за недостатка энзимов. Нам также известно, что традиционные кухни разных народов достаточно полноценны, так как испытаны сотнями лет. В то же время американские привычки в питании продиктованы различными соображениями, некоторые из которых являются здоровыми, но большинство — нет.

Обществу наносится вред и программами массового обследования населения с целью изоляции носителей определенных болезней, связываемых с расовой принадлежностью носителя. Обследование на болезнь Тея — Сакса (амавротическая детская ранняя идиотия) внесло раздор в еврейское сообщество из-за его воздействия на моральное самочувствие и поведение тех, кто был признан носителем этой болезни. То же касается и чернокожего населения, которое вынуждено терпеть нашествие представителей здравоохранения, проводящих обследование на предмет серповидно-клеточной анемии.

У меня есть рецепт, как превратить здоровое сообщество в трущобы: главное в этом рецепте — построить больницу прямо

в центре квартала. Как только больница построена, Современная Медицина получает плацдарм для своей первой атаки — на семью. Если бы я получил задание разрушить семейные узы в среде бедных людей, я бы первым делом отправил их рожать в больницы и проследил бы, чтобы они кормили детей смесью, а не грудным молоком. В больнице Иллинойского университета около тридцати лет назад девяносто девять процентов матерей кормили новорожденных грудью. Теперь этот процент упал до одного.

Далее, я бы ввел в бедных районах планирование семьи. Я бы нанял кучку бедных людей, чтобы они учили контрацепции других бедняков. Федеральное правительство начало делать это еще двадцать пять лет назад с целью пресечь рождение незаконных детей и венерические заболевания. Чего оно достигло за эти двадцать пять лет? Незаконнорожденных детей и венерических заболеваний у бедных стало больше, чем раньше, а семейные узы ослабли.

Следующее, что я сделал бы, уже ослабив бедных людей своими набегами с искусственным вскармливанием и планированием семьи, я заставил бы негров чувствовать себя людьми второго сорта. Для этого я ввел бы программу массового обследования на серповидно-клеточную анемию, которая выявляет это заболевание у одного из семи чернокожих. Затем я заверил бы носителей заболевания, как я заверяю людей с функциональными шумами в сердце, что в этом нет ничего страшного. Естественно, люди ни на минуту мне не поверят. Они будут уверены в том, что у этих носителей «плохая кровь» и что им нужно быть осторожными, чтобы не жениться или не выйти замуж за такого, и они будут считаться неполноценными до конца своих дней.

Людам из бедных кварталов всего этого будет достаточно.

Врачи гарантируют жалкое существование и другим слоям населения. Дискриминация пожилых людей начинается с проклятия, которое гласит, что старики обязательно отстают в талантах и способностях, которые делают человека достойным членом общества. Так, получив проклятие медицины, старики вынуждены отступить и сдать под опеку государства или, что все-таки лучше, под опеку церкви в качестве обитателей домов престарелых.

Конечно, высшей целью является сделать *всех* нас подопечными Современной Медицины. Врачи демонстрируют опасную тенденцию: при любой удобной возможности *заставить* людей делать что-то просто ради самого этого, зачастую бессмысленного, процесса. Если бы врачи не стремились иметь неограниченной власти над людьми, зачем бы все больше медицинских процедур становились обязательными по закону? Почему вам приходится бороться с врачами за то, чтобы рожать дома, кормить ребенка грудью, записывать его в школу или лечить его в случае болезни тем методом, который вы считаете наиболее эффективным?

Я не удивлен, что обычно бдительные и могущественные организации, такие как профсоюзы или Американский союз за гражданские свободы, не продемонстрировали никакой реакции на подобные угрозы нашей свободе. Они не видят в этом проблемы, потому что они присоединяются к религии Современной Медицины. Вместо того чтобы заявлять, что каждый человек имеет право *не* проходить рентгеновское обследование и *не* делать аборты, они заявляют обратное. Они не замечают, как медицинская Церковь требует сначала от немолодых, а потом и от всех женщин пройти процедуру амниоцентеза (анализа околоплодной жидкости) для исключения патологий развития плода. Они также не замечают, что Церковь вынуждает этих матерей делать аборт. И когда вы оказываетесь перед лицом медицинского произвола, например когда вас, неведомо для чего, заставят сделать профилактическую операцию, — вы остаетесь в одиночестве.

Всякий раз, когда революционная часть общества изобретает неологизм, реакционная часть пытается использовать его в своих целях. Это и сделала Современная Медицина с термином «профилактика». Подчеркивая разницу между профилактикой и другими видами своей деятельности, медицинская церковь контролирует общее представление и *узаконивает* свою одержимость кризисной медициной.

Если они хотят называть это профилактикой — пусть называют. Но давайте не будем называть профилактикой все, что *мы* делаем. С другой стороны, если им хочется навешивать на необычное поведение ярлыки, соответствующие их представлениям, — пу-

ейкай. Пусть говорят, что вы пропагандируете жестокое обращение с детьми, если вы выступаете за домашние роды. В случае необходимости, вместо того чтобы бороться с терминами, полностью согласитесь с тем, что вы жестоко обращаетесь с детьми. Если кто-то скажет, что грудное вскармливание связывает руки матерям и усиливает зависимость детей от них, согласитесь: да, вы за это связывание и за такую зависимость. Если кто-нибудь скажет, что люди, предпочитающие чистую и натуральную пищу, сумасшедшие, чудачки и экстремисты, подтвердите, что вы и ваши друзья как раз и есть сумасшедшие, чудачки и экстремисты. Современная Медицина может обозвать нетрадиционных врачей знахарями, но, может быть, знахари — это то, что нам нужно. Названия не имеют значения. Важны действия. А действие, которое нам нужно, это не меньше чем разрушение Церкви Современной Медицины.

В стране работают сотни блестящих специалистов, изучающих проблемы предотвращения таких смертельных заболеваний, как рак и болезни сердца; но, поскольку их методы нетрадиционны, им приходится двигаться очень легкой поступью, чтобы Церковь не изгнала их из общества. Вспомните, Национальный институт рака отказал нобелевскому лауреату Лайнусу Полингу в его просьбе выделить небольшие средства для уточнения, действительно ли аскорбиновая кислота приносит пользу раковым больным, что было показано в его предыдущих исследованиях.

Представьте, не один врач в частных беседах со мной признался, что использовал бы неофициальные методы лечения рака, если бы это понадобилось ему или членам его семьи. Разве можно работать в такой системе?

Людам нужно потрудиться, чтобы полностью сбросить с себя бремя Современной Медицины. Для этого потребуется армия еретиков, твердо решивших освободиться от Современной Медицины и имеющих мужество, знания и возможности изменить отношение общества к здоровью и болезням.

Что нам нужно — так это Новая Медицина и новое понимание медицинской помощи.

Современная Медицина настолько погрязла в пороках, что ее представления не только не вдохновляют веру и рвение, но ее та-

инства и символы не способны приблизить людей к лучшей жизни. Поэтому Современная Медицина перешла в полностью *оборонительную* позицию. Для поддержания status quo, а тем более роста ей приходится рассчитывать на *силу*. Поскольку ее духовный авторитет ослаб, Современная Медицина стала более деспотичной и насильственной. То, что раньше могло быть выбрано или отвергнуто свободными людьми, теперь стало насильственно обязательным.

У нас появилась медицинская инквизиция.

Главным признаком инквизиции, на первый взгляд безобидным, является продажа индульгенций. Продвигая продажу индульгенций, церковь признает, что она потеряла законные права на воображение и сердца людей. Когда у кого-то появляется возможность *купить* благословение, это означает, что религия поощряет не вашу хорошую работу, а все, что угодно, что только позволит приобрести персональное местечко на небесах.

Церковь Современной Медицины переступила этот рубеж давным-давно. Медицинское страхование — это медицинский вариант индульгенций. Тогда как служители большинства традиционных религий никогда не просили за свои услуги больше десяти процентов, цены Церкви Современной Медицины на ее благословения и таинства растут на рынке много быстрее. Эта Церковь продает *отпущение грехов впрок*, так как Современная Медицина молчаливо подразумевает, что не способна эффективно поддерживать ваше здоровье, поэтому когда-нибудь вам понадобятся ее благословения. Это развязывает руки врачу и связывает вам. Врач не может проиграть, а вы не можете выиграть — вас перехитрили, заставив думать, что вы все равно заболите. Независимо от вашего образа жизни. Ну чем не изуитство!

Кроме того, медицинское страхование мало преуспело в деле защиты пациента. В конце концов, даже после вычетов госпитализированный пациент обычно тратит столько же денег, сколько и несколько десятилетий назад, до введения страхования. Почти единственным эффектом медицинского страхования было увеличение доходов поставщиков.

Медицинская инквизиция, как и средневековая, предполагает, что вы скорее виновны, чем невиновны. Никакие внешние проявления здоровья не смогут поколебать уверенность вашего врача в этом. Ваша способность пробежать марафон только вызовет подозрения инквизитора, а не убедит его в железном здоровье. Он не только не одобрит бега на длинные дистанции, но еще и предостережет от какого-нибудь гипотетического вреда.

Ваше общение с Церковью Современной Медицины — такая же тайна, как и дела средневековой инквизиции, тайна даже от вас самих. Поэтому старайтесь получать копии всех ваших медицинских документов.

Средневековая инквизиция ни перед кем не отчитывалась в своих действиях. И медицинская тоже не отчитывается. Если средневековая инквизиция казнила свидетеля или пытала его до смерти — ничего страшного. Если в ходе лечения ваш врач убьет вас по глупости, халатности или из обычной злобы, вашей семье придется найти лучшего адвоката, какого только можно нанять, чтобы получить хотя бы шанс восстановить справедливость. Если же врач убьет вас потому, что признанный священным метод лечения, который он к вам применил, просто ничто, хотя никто этого не признает, то и лучший в мире адвокат не сможет добиться справедливости.

Большинство людей знает, как определяют инквизицию словари: это организация, цель которой — выявление и наказание еретиков. Что не лежит на поверхности в данном определении, так это сама сущность инквизиции. На самом деле она была эффективным орудием навязывания церковного закона и поддержания церкви как культурной и политической силы. Во многом в результате ее деятельности церковь стала могущественной силой в жизни общества и культуры. Человеку просто невозможно было пройти весь жизненный путь, не платя дань церкви.

Постарайтесь пройти свой путь, не платя ничего лишнего Современной Медицине. Никто не может пройти этого пути, не окунувшись или не будучи обрызганным уже упоминавшимися четырьмя видами «святой воды» Современной Медицины: вакцинами, фторированной водой, внутривенными инъекциями и нитратом серебра. Объективно говоря, безопасность и полезность

Роберт С. Мендельсон. Исповедь еретика от медицины

всех четырех — под вопросом. Тем не менее Современная Медицина возвысила их статус до священного. Для верующего эти жидкости не только обладают великой силой — даже вопросы и сомнения по их поводу запрещены. К ним необходимо относиться с почтением, а святость их *поддерживается гражданским правом*, так же как и церковно-медицинским.

Инквизиция помогает Церкви дискредитировать и лишать прав все другие конфессии, просто объявляя альтернативные ритуалы ересью. Любая группа людей, любые идеи или практика (включая традиционные религии и семью), которые могут влиять на здоровье, подвергаются нападкам.

Инквизиция дает Современной Медицине могущество, необходимое, чтобы вести соревнование при помощи стоящей за ней силы закона. Если врач заподозрит, что дитя является жертвой жестокого обращения, государство дает врачу полномочия упечь ребенка в больницу. Любые подозрения врача стоят вне критики, когда создается реальная угроза его власти. В настоящее время многие обходят вакцинацию, подделывая записи или пользуясь тем, что школьная администрация не слишком настаивает на прививках. Но что случится, если обе стороны одновременно встанут в позу и родители откажутся подчиняться, а школы, в свою очередь, перестанут принимать детей? Как сделать, чтобы врачи под надуманным предлогом прекратили обвинять родителей в жестоким обращении с детьми и отбирать их?

В благодарность за власть, которой государство наделило инквизицию, Современная Медицина оказывает государству огромную услугу, медиализируя те проблемы, которые вообще не являются предметом медицины. Джон Мак-Найт, профессор проблем коммуникации и помощник директора Центра проблем городов в Северо-Западном университете, отмечал в своем эссе «Медиализация политики»:

«Важнейшей функцией медицины является медиализация политики путем распространения терапевтической идеологии. Эта идеология, если освободить ее от всех вводящих в заблуждение символов, является обычным кредо, состоящим из трех постулатов:

Глава VIII. Если это профилактика, то лучше я рискну здоровьем

1. Главная проблема — это вы сами.
2. Решение вашей проблемы под моим профессиональным контролем.
3. Мой контроль — ваше спасение.

Суть такой идеологии в ее способности прятать контроль под волшебным плащом терапевтической помощи. Таким образом, медицина — это пример модернизированного господства. В самом деле, ее культурная гегемония так сильна, что сам смысл политики меняется. Политика, в традиционном смысле слова, работает как диалог — это дебаты граждан по поводу целей, ценностей, власти. Медицинская политика — односторонняя, это решения „спасителей“ в интересах спасаемых».

## Глава IX Новая Медицина

Новая Медицина — вот мой рецепт победы, мой план свержения Церкви Современной Медицины.

До этого момента я рассказывал, почему и как нужно защищаться от Современной Медицины. Я рассказывал вам, как перехитрить врача, как понять, правильны ли его назначения, как проверить его, как его напугать, как с ним спорить и как поддерживать свое здоровье, несмотря на его опасные действия.

Может быть, вы уже опробовали на себе какие-то из моих советов, а может быть, читаете эту книгу просто для развлечения. Если вы пытались воспользоваться моими советами, то, возможно, осознали, что делали больше, чем просто защищали себя. Вы разрушали Современную Медицину. Я предлагал вам врать докторам, притворяться и улыбаться — и сплачиваться с людьми, которые понимают здоровье так же, как и вы. Я предлагал вам покинуть Церковь Современной Медицины, а не бросать ей вызов и не становиться мучеником.

Я подготавливал вас.

Один из моих любимых афоризмов гласит, что пришло время подняться над принципами и начать делать то, что должно. Стоит вам попробовать воплотить на практике какую-либо часть моих советов, и вы достаточно скоро поймете, что решение защищаться от врача неизбежно приводит к гораздо более глубокой заинтересованности. Один первый шаг в сторону Новой Медицины — и вы не сможете устоять. Вам придется либо отступить и снова позволить врачам управлять вашей жизнью, либо продолжить движение вперед. Возможно, вы начнете с того, что решите рожать дома, или кормить ребенка грудью, или устроить ребенка в школу без прививок, или пропустить ежегодный профилактический осмотр,

или заставить его врача объяснить, почему он рекомендует операцию, или попросить назначить вам или вашим детям какое-либо безлекарственное лечение.

Совершите один из этих поступков, и я уверен, что ваш опыт станет первой трещиной на стекле, дальнейшие действия сделают вас медицинским партизаном. Я честно вас предупреждаю.

С другой стороны, вы не должны приносить присягу благонадежности, чтобы присоединиться к этой революции. Нам не нужны торжественные заверения в преданности, имеющие скорее символическую, чем действительную ценность. *Практическое* применение Новой Медицины немедленно покажет вашу лояльность к ней.

Взять на себя ответственность за здоровье — свое и своей семьи — означает совершить акт политической воли, поскольку Современная Медицина использует политическую власть для осуществления атаки на права человека и семьи. Сам акт нашей преданности *семье* как единице здоровья и обществу как объединению семей — политический. Политический уже потому, что противостоит представлению о том, что единицей здоровья и единицей общества является *отдельный человек*.

Наша Новая Медицина пересекается со всеми политическими и идеологическими линиями и затрагивает самое главное в отношении каждого человека к жизни: «*Как долго и насколько хорошо я буду жить?*» Новая Медицина тоже использует некоторые уловки религии.

Старая Медицина превратилась в церковь, потому что она неизбежно имела дело с теми же вопросами жизни и смерти и смысла жизни, что и все религии. Но она делала это плохо, особенно потому, что построила свою теологию на базе нежизнеутверждающих вещей. Она стала безнравственной, идолопоклоннической религией. Она подорвала доверие к другим религиям, которые — лучше или хуже — помогали людям в вопросах жизни и смерти. Новая Медицина этой ошибки не повторит.

В этой книге я изо всех сил старался подорвать доверие к Церкви Современной Медицины. Но я не могу делать этого, не предлагая альтернативы Современной Медицине. Я хочу изгнать из

системы негодяев и заполнить ее новыми людьми, которые будут выполнять новые задачи.

Вера — первое, что необходимо любой религии, и вам понадобится верить, чтобы практиковать Новую Медицину. Но вам не придется верить в технологии, врачей, лекарства или профессионалов.

Вам нужно верить в жизнь.

Искренне, если хотите — с *религиозным* рвением, уважая жизнь и любя ее, Новая Медицина немедленно разоблачит Современную Медицину. Новой Медицине не придется вмешиваться в отношения человека и той традиционной религии, которую он исповедует, потому что все религии, которые выжили до нашего времени, поддерживают жизнь.

Каждому человеку нужна система ценностей, этическая структура, которая поможет ему принимать жизненно важные решения. Человек, который заявляет, что может прожить без субъективных оценок, все еще остается верным старой системе — не делая их. Но субъективных оценок невозможно избежать — вот для чего и нужна религия. Религия определяет иерархию ценностей и дает указания к действиям, так чтобы люди могли решить, куда идти, когда перед ними встает выбор.

Современная Медицина пришла и учредила некое шоу, заявив: «Вам больше не нужно беспокоиться о ценностях своих старых этических систем, потому что мы можем поправить все, если с вами что-то случится. Мы освобождаем вас от этической системы, которая считается с ценностями, а взамен требуем только веры в символическую этику, тайную этику, этику нашей искаженной логики».

Никакая логическая система, искаженная или нет, никогда не могла перехитрить биологию. А биология, на которой Новая Медицина основывает свою этику, является системой ценностей.

Поскольку жизнь — это главное таинство Новой Медицины, наши «обряды» признают и радуются жизни Вселенной. Грехами Новой Медицины во многих случаях оказываются добродетели Церкви Современной Медицины, то есть любая деятельность последней, которая потворствует насилию над жизнью. Новая Медицина считает грехом ограничивать прибавку в весе во время беременности, проходить ежегодный рутинный осмотр, капать новорожденным

нитрат серебра в глаза, вакцинировать всех подряд без разбора, не разбираться в питании и еще многое другое, что Современная Медицина продвигает как «здоровые» процедуры. Они являются грехом не потому, что оскорбляют чье-то представление о корректном и вежливом поведении, а потому, что представляют собой прямую и явную угрозу жизни. Они являются посягательством на биологию. Поскольку наш организм при определенных условиях обладает невероятными возможностями *самоисцеления*, то целью корректирующих процедур Новой Медицины — грех и преступление! — будет создание таких условий. В жизни зачастую настолько же трудно избежать дисгармонии, насколько хочется достичь гармонии. И если это медицина человеческая, а не привязанная к смертоносному формализму аппаратуры, то нельзя лишать надежды даже самого закоренелого «грешника».

У Новой Медицины нет бессмысленных ритуалов. Вы выполняете «предписания» и совершаете обряды, делая *полезные* процедуры. Естественно, у этой религии тоже есть священники. Но Новый Врач не является основным посредником между верующим и предметом веры. Влияние врача строго ограничено человеком, который сам отвечает за свое здоровье. Присутствие служителя обусловлено лишь тем обстоятельством, что система ценностей все еще нуждается в посреднике, в том, кто поддержит человека в его поисках, в спасателе, который поможет в трудную минуту.

Никогда не забывайте, что цель Нового Врача — выйти из игры, поэтому ваша зависимость от профессионалов должна убывать с каждым днем. Нужно учиться обходиться без врачей, потому что врачи — не оракулы веры. Оракулы веры, настоящие священники религии жизни — это *вы*, ваша *семья*, ваше *окружение*. Из этого сосуда вытекают факторы, определяющие здоровье: жизнь, любовь и мужество.

Ваша главная обязанность — заботиться о своем теле и духе. Питание очень важно, но смысл не просто в том, чтобы насытиться хлебом, водой, белками, клетчаткой и витаминами. Нужно стараться есть чистые продукты и пить чистую воду. Нужно выяснить все, что только можно, о том, какая пища будет лучшей для вас, потому что *вы есть то, что вы едите*. Есть и другие потребности, которые

надо удовлетворять. В сущности, все, что встречается в жизни, — тоже своего рода пища, физическая и духовная. И человек сам ответствен за то, будет ли это здоровое питание или сухомытка на скорую руку, что и определяет его успехи на пути к здоровью. Если вы проводите много времени у телевизора, теряетесь в выдуманном мире, который является жалким подобием реальной жизни, то *понапрасну растрачиваете вашу жизнь* — жизнь, в течение которой должны питать себя и тех, кто вокруг. *Выбирайте свою пищу*. Постарайтесь попробовать, увидеть, услышать, понюхать, потрогать все, что сделает вашу жизнь более полной.

Наша Новая Медицина благословляет дела, так же как и пищу. Элементарно — есть вещи, которые люди должны и которые они не должны делать ради самих же себя, ради своей биологической сущности, ради своей жизни. Освящение пищи влияет на то, что попадает в организм. Благословление поступков управляет тем, что человек делает со своим телом и умом, мышцами и душой. У всех религий есть понятие о призвании свыше, но призвание от Бога обычно бронируется для тех, кто планирует стать служителем этой религии. Наша Новая Медицина говорит, что каждый должен выбирать себе профессию так, как будто он призван Богом, потому что это и в самом деле так, у каждого есть призвание: *каждый человек призван прожить долгую и счастливую жизнь*.

Наша Новая Медицина также призывает людей собираться вместе в важные моменты жизни — при рождении детей, на свадьбы, годовщины, во время болезни близких, на похороны. Так как промышленное развитие часто бывает нацелено на продуктивный труд, а не на личное здоровье, то вы можете оказаться перед дилеммой, если попытаетесь посвящать этим делам столько времени, сколько положено. И еще можете оказаться безработным, или вам придется работать на самого себя.

Новая Медицина требует более сбалансированного подхода к карьере. Стройте свою жизнь вокруг своих личных целей и творческой деятельности, учитывающей человеческие возможности. Жизнь важнее, чем бешеная погоня за успехом. Организуйте свое время и делайте карьеру так, чтобы это не мешало вам участвовать в важных и прекрасных жизненных событиях.

Храм Новой Медицины — это дом, потому что дом — это крепость, защищающая человека от нездоровых явлений, таких как индустриализация и Церковь Современной Медицины. Если, например, человеку приходится покинуть работу, потому что она начала угрожать здоровью, то дома он найдет семью, которая поддержит его, пока не будет найден новый источник доходов. Это может прозвучать странным для тех, кто «купился» на представления индустриального общества о том, что семья — это *обуза*, а не *ценность*. Интересы индустриального общества удовлетворяются лучше, когда семьи малы, ограничены двумя детьми и двумя или одним взрослым, а не тогда, когда семья рассматривается в ее истинном значении — как полное собрание родственников всех возрастов, живущее в близком соседстве и переживающее *вместе* все жизненно важные события. Когда семья объединяется для защиты, равно как и для совместной радости, никакая организация не сможет разрушить жизни ее членов.

Уважение Новой Медицины к семье начинается там, где начинается семья. Наша первая заповедь звучит так: «Не обращай свой взор на весы во время беременности». Вместо этого внимание надо обращать на качество продуктов, есть самые чистые и питательные продукты, какие только возможно купить. И перестать поглощать *все* лекарства, не принимать их даже «в случае острой необходимости», потому что почти практически все без исключения врачи верят в то, что лекарства необходимы *всегда*. То же касается и рентгена.

Новая Медицина посвящена жизни. А так как рождение — это главное событие в жизни, а дом — это храм Новой Медицины, рождение ребенка в идеале должно происходить дома, вдали от всех опасностей больницы и рядом с любовью и поддержкой семьи. Не нужно отделять большую часть родственников от этого события. Каждый из них должен как можно скорее прийти, чтобы поприветствовать нового члена семьи и отпраздновать это событие. Вот как должно свершаться таинство рождения — совместной *радостью*, семейным праздником, пением и смехом.

Тому, кто до сих пор читает эту книгу, без слов ясно, что молодая мать кормит ребенка *исключительно* грудью, скажем, до полу-

года, а затем начинает добавлять твердую пищу, приготовленную дома из продуктов, которые ест вся семья, а не на фабрике по производству детского питания.

Обычно врачи рекомендуют родителям быть последовательными в воспитании. Я уверен, что единственное, в чем родителям нужно быть последовательными, — это любить ребенка и друг друга. Во всех других случаях в последовательности нет никакого особого смысла. У родителей хватает трудностей и без того, чтобы следить за всем, что они сделали или сказали своим детям. Семья — это живой организм, и от нее нельзя требовать слаженности мыслей и действий машины.

Однажды я заявил по радио, что когда речь идет о воспитании ребенка, одна бабушка лучше двух педиатров. Вскоре после этого мне позвонил мой заведующий отделением и объявил, что он намерен заменить меня двумя бабушками. В каждом аспекте воспитания ребенка нужно с крайней подозрительностью относиться к специалистам. Нужно ориентироваться на методы, которые доказали свою действенность в этой конкретной семье, культуре, социальной группе и религии. Мнения специалистов бесполезны, пока их действенность не подтвердится более серьезными свидетельствами. К сожалению, в наше время очень трудно пробиться к истокам сквозь разрушенные семьи, и надо обратиться к бабушкам, а может быть, и прабабушкам, чтобы узнать о традициях воспитания. Когда проверенные временем культурные традиции утрачены, отчего бы ни прибегнуть и к помощи друзей и соседей, которые придерживаются здоровых традиционных ценностей и помнят о своих истоках.

С самого рождения все значительные события в жизни семьи отмечаются семьей *совместно*. Мы отвергаем термины «ядро семьи» и «расширенный состав семьи». Отвергаем потому, что само понятие «семья» предполагает как можно более полное собрание кровных родственников. Все поколения участвуют в семейной жизни, и ничья значимость не зависит от возраста. Каждый член семьи понимает, что если он понадобится семье, она будет для него на первом месте. Если кому-то из членов семьи приходится лечь в больницу, он может быть уверен, что с ним поедет целая семейная команда.

Смерть — еще одно неизбежное событие, которое собирает вместе всю семью. Рождение ребенка, дни рождения, свадьбы и другие семейные события занимают более высокое положение по сравнению с карьерой и другими делами. Так и смерть члена семьи требует вашего присутствия. Ни один член семьи не должен умереть в одиночестве или в присутствии только персонала реанимации, который отметит факт его смерти. Жизнь должна заканчиваться там же, где началась, — дома.

Вне дома «медицинские партизаны» также должны совать нос не в свое дело. Этика Современной Медицины и в значительной степени американская этика гласят, что каждый должен заниматься своими делами. Я уже говорил о различных путях, которыми профессионалы разрушают не только семейные, но и общественные связи. Наша Новая Медицина говорит, тем не менее, что мы нуждаемся в общественных узах. Вы должны помогать своим братьям и сестрам.

Наша Новая Медицина нуждается в обществе по ряду интересных причин. Прежде всего, поскольку Новая Медицина направлена на освобождение личности от опасных и уродующих стремлений Современной Медицины, мы сознаем, что одиночке очень трудно выдержать такое своего рода восстание. Нам всем нужны друзья, но еще больше они нужны нам в сражении с медицинской инквизицией.

Наше общество состоит из семей, и это замечательно, что мы можем общаться *семьями*. В наши дни это рискует показаться вызывающе «старомодным», но помните, семья — это единица здоровья, главный ресурс личности. Общества тоже могут быть источниками здоровья, но общество легко рассеивается, и из-за специфики американского стиля жизни рассеивается слишком часто. Я это говорю не к тому, что люди не должны черпать ресурсы своих друзей в далеких уголках земли. Наоборот, общество должно расти и расправлять крылья.

Подумайте о *сообществе*, разделяющем те же взгляды. Наше общество или сообщество не вступает в противоречие с семейными верованиями, так же как наша медицинская «религия» не конкурирует с верой человека.

Конечно, не всегда удастся найти такое сообщество. Так почему бы не основать свое? Вы можете начать со своей семьи, с друзей, а может быть, вам стоит *переехать*. Я часто советую женщинам, которые хотят кормить грудью своих детей, но не уверены, что это у них получится, переехать туда, где живут женщины, успешно выкормившие не одного ребенка. Очень важно, чтобы рядом были те, кто разделяет вашу этику и ваши стандарты. Все мы ограничены во времени и силах, и поскольку поддержка и одобрение исходят от ваших единомышленников, то вы не должны чувствовать себя неловко из-за того, что отдаляетесь от тех, кто не разделяет ваших мыслей и чувств.

В то же время наша Новая Медицина не выдает лицензий на сужение кругозора до повседневных вопросов физической и интеллектуальной жизни. Нужно быть в курсе этических систем других религий и других методов поддержания здоровья. Не объявляйте себя спасенным, прочитав всего две-три книги. Прочитайте сто книг! Читайте всё, что только сможете найти, по проблемам здоровья. Особенно книги, которые, разоблачая опасные установки Современной Медицины, основаны на столетних традициях. Сразу же приучите себя к мысли, что ни одна система не может и не должна объявлять себя единственным решением проблем здоровья.

Так как наша Новая Медицина — это биологическая «религия», она обещает биологические воздаяния. Главные из них будут количественными: низкая детская смертность и большая ожидаемая продолжительность жизни. Переведите это в термины качества жизни, и это будет означать, что все станут здоровее. Показатели биологических и социальных болезней существенно снизятся. К первой группе относятся, прежде всего, инфекции, аллергии, рак, диабет, сердечные и токсические заболевания. Ко второй — разводы, самоубийства, депрессии.

Меньше заболеваний — меньше нужды во врачах-священниках. Свидания с врачами станут реже, снизятся и количество процедур, проводимых врачами, и стоимость медицинских услуг. Врач превратится в друга семьи и не будет больше считаться неким «специалистом извне», чьи навыки вызывают благоговейный страх.

Наше сообщество будет расти и вглубь, и вширь. Люди сбросят с себя понимание семьи как обузы и воспримут ее как опору.

Возможно, куда важнее воздаяния, которых не выразить в статистике или в деньгах. Наша медицина — медицина надежды, а не отчаяния; радости, а не печали; любви, а не страха. Все наши «таинства» — праздники. Мы не отмечаем рождения, свадьбы и другие важные даты, высасывая кровь на анализы или требуя жертвоприношений. Мы требуем вечеринок! Когда женщина рождает дома, это не только позволяет избежать опасностей больницы, но дает возможность радостно разделить это воистину благословенное событие со всей семьей. Когда женщина кормит ребенка грудью, она испытывает такую радость, которую никогда не испытает, если ребенок будет сосать пластиковую соску, прикрепленную к бутылке!

Наша Новая Медицина предлагает отличный антидот главной болезни, от которой страдает современное американское общество, — депрессии. Депрессия — это начало смерти, а наша приверженность жизни и радости отвергает эту частицу отчаяния. Путь к депрессии — это изоляция, брошенность, разочарование и отчужденность. Наши таинства просто не позволяют развиваться таким ситуациям. Очень трудно почувствовать себя испуганным, одиноким, нелюбимым, когда вы постоянно что-нибудь празднуете — день рождения, роды, свадьбу, поступление на новую работу и так далее. Мы вполне серьезно утверждаем: мы — сообщество празднующих.

Другое воздаяние, которое мы можем вам обещать, заключается в том, что, испробовав однажды альтернативные методы Новой Медицины, вы научитесь уважать «противную сторону». Исчезнут страх и ненависть, присутствующие там, где нет выбора и приходится подчиняться Современной Медицине. Вместо прежних разочарования и депрессии появится чувство радостного изумления. Многие новые книги и фильмы очень искусно разоблачили некоторые из самых очевидных проступков Современной Медицины. Когда вы не знаете об альтернативах ей, такие откровения могут нанести довольно болезненный удар. Меня с моими студентами едва не выгоняют из кинотеатров, когда наш смех начинает звучать громче, чем охи и ахи зрителей по поводу

изображаемых на экране лучших или худших фрагментов дешевого фарса Современной Медицины.

Как только вы перейдете на сторону Новой Медицины, как только осознаете, что здоровье — ваше и вашей семьи — счастливая и обнадеживающая привилегия, а не мрачная обуза, забота о которой поручена чужим людям, вы обязательно почувствуете себя свободнее и счастливее. Многие люди говорили мне, что им было очень трудно принять эту «революцию», пока они сами не убедились, что это необходимо. Они рассказывали мне, что, пока Современная Медицина не нанесла серьезные увечья им или их близким, они не видели в медицинских процедурах тех опасностей, которые мы все должны уже считать доказанными. Они говорили также, что бесстрашие обрели те, кому довелось быть сильно напуганными.

Скорее всего, так и есть. Эта книга явилась в своем роде моим ответом друзьям, которые рассказывали мне все это. Я написал ее именно затем, чтобы напугать и переубедить людей *до того*, как им нанесут увечья. Пусть она послужит основой для переосмысления вашего отношения к Современной Медицине. Помните, о чем я вам рассказал, когда пойдете к врачу.

Еще одна вещь, о которой меня спрашивают, — с чего начать. Хотят поучаствовать в революции, но не знают, где в нее принимают.

Не нужно вступать в какую-либо организацию. Начинайте революцию у себя дома сегодня же вечером. Для начала подумайте о семье как об источнике, а не обузе. Если одиноки, серьезно задумайтесь о браке. Если вы уже семейный человек, то самый революционный акт, который вы можете совершить сегодня же, — зачать ребенка. После чего запланируйте рожать дома и вскармливать ребенка грудью.

Если живы ваши родители, позвоните им и договоритесь известить их в ближайшие выходные. Или договоритесь об этом с другим родственником.

Обдумайте жизненные приоритеты. Действительно ли вы считаете более важным стоять у сборочной линии и проверять, как одна деталь подходит к другой, или вам важнее, чтобы все аспекты жизни вашего ребенка находились в гармонии? Действительно

ли приз за победу в гонке на выживание стоит того, чтобы продавать так много своего времени, физических и душевных сил, что ничего не остается вашей семье и *вам*? Действительно ли ваша работа приведет вас куда-нибудь, кроме отделения болезней коронарных сосудов?

Ищите единомышленников. Спросите у соседок, кормят или кормили ли они своих детей грудью. Если кто-нибудь непочтительно выскажется о стариках или детях — отвечайте. Обсуждайте проблемы здоровья во время обеденного перерыва — не для того, чтобы спорить, а для того, чтобы выявить единомышленников. Как только найдете, знакомьтесь с ними поближе. И организуйте сообщество.

Люди также спрашивают меня, когда закончится революция, когда они смогут перестать видеть в себе медицинских еретиков. Я должен признать, что не знаю ответа.

Но я знаю, когда вы можете считать, что победили: тогда, когда переубедите своих близких. Когда ваши родные и друзья почувствуют и начнут выражать радость по поводу своего понимания, что здоровье — это осознанный выбор, а не загадка судьбы. Это может произойти, когда вы или ваши родственники начнут кормить грудью ребенка, которого они родят дома, когда вы или кто-то из ваших родных перепроверит необходимость назначенной врачом операции и не только избежит хирургического вмешательства, но найдет врача, который решит проблему, вмешавшись не более чем подкожной иглой.

Несколько месяцев назад я стал дедушкой. Наша дочь родила девочку весом 3 660. Чанна родилась, как мы и хотели, у нас дома. При этом присутствовали мой зять, моя жена, еще одна моя дочь, д-р Мейер Эйзенштейн и я. Роды прошли почти классическим образом и заняли пять часов от начала до конца. Как только Чанна родилась, к нам стали приходить друзья и родные. Они просто забывали поздороваться со мной, спеша поприветствовать Чанну. В течение пяти недель, пока молодая семья жила в нашем доме, до того как переехать в свой новый дом в Канаде, я имел возможность видеть внучку, которую убаюкивала молодая бабушка, пока молодая мать спала. И молодому дедушке не приходилось теми летними вечера-

**Роберт С. Мендельсон. Исповедь еретика от медицины**

ми заходить в больницу, чтобы взглянуть на внучку через стекло. Я мог любоваться ею у себя дома в течение всего ужина.

Поэтому я считаю, что мы победили.

Я могу считать, что мы победили, так как вижу: люди, практикующие Новую Медицину, оказываются самыми здоровыми в нашем обществе. Члены таких организаций, как La Leche League, Национальная ассоциация родителей и профессионалов за безопасные альтернативные роды, Общество защиты здоровья будущих детей при помощи правильного питания и тому подобного не только переубеждают тысячи и тысячи людей на своих консультациях, но, путешествуя по разным городам, ссылаются на успехи друг друга. *Они — сообщество.*

Я могу считать, что мы победили, потому что вижу в глазах членов этих семей и своей собственной семьи удовлетворение, оптимизм и радость — естественные чувства людей, которые стали хозяевами своего здоровья.

## Вместо эпилога

### В поисках Нового Врача

Здоровье не начинается с врача и не заканчивается на нем. Роль врача находится где-то посередине. И эта роль все еще важна. Если бы это не было так, Церковь Современной Медицины не располагала бы столь мощной властью.

Процесс одновременного разрушения и создания Медицины по своей природе политический. *На всех уровнях* медицинская революция втягивает своих участников в политику. Если вы не отдаете детей в государственную школу, чтобы избежать вакцинации, — это политический акт. Рожаете дома, а это не поощряется законом или страховая компания отказывается оплачивать расходы на домашние роды, — и это политический акт. Решаете родить *еще ребенка*, — это также политический акт. Когда мы поворачиваемся к инквизиции спиной, то обращаемся лицом к Новой Медицине и принимаем ее, потому что она *нужна нам, чтобы выжить и процветать*. Это тоже потребует действий, которые имеют явную политическую окраску.

Джон Мак-Найт писал в эссе «Медикализация политики»: «Политика — это действия людей, объединивших свои знания, чтобы достигнуть максимального социального добра. Медикализованная политика дезавуирует это общественное сознание. Политика — это искусство возможного, процесс, который уважает ограничения и держится за проблемы справедливости, вызываемые этими ограничениями. Медикализованная политика — это искусство невозможного, процесс, в котором справедливость заменяется обещаниями без ограничений. Политика — это искусство перераспределения власти. Медикализованная политика окружает контроль завесой тайны настолько, что вопрос о власти уже не стоит. Центральной политической проблемой становится право на еще больший конт-

роль. Политика — это *действия граждан*. Медиализованная политика — это *контроль над клиентурой*. Медицину можно вылечить только руками граждан. Сама себя вылечить она не может, так как все ее рецепты исходят из ее собственной системы ценностей».

Если ваше окружение подумывает о фторировании воды или если у вас уже есть фторированная вода, придется с этим бороться. Можете предпринять политические действия против принятия закона о государственном страховании здоровья или поработать над редакцией его «революционных» статей, которые предотвратят смертельную хватку инквизиции. Можете политически выступить за законы, которые эффективно удалят отравляющие вещества из воздуха, пищи и воды. Или за изменения в системе государственного пенсионного обеспечения и в налоговом законодательстве, в поддержку которых выскажутся крепкие семьи.

Недавно группа латиноамериканок из Чикаго попросила меня помочь пропагандировать грудное вскармливание в их организации, чтобы дети росли здоровыми. В больницах, где обычно рожали эти женщины, одобрялось искусственное вскармливание. Активистки организации решили принять меры против этого. Они пошли к главврачам этих больниц и попытались убедить их остановить его продвижение. То есть прекратить раздачу бесплатных упаковок со смесью и специальных «наборов для докорма» матерям, которые уже начали кормить грудью. Женщины заявили, что если главврачи не отреагируют на их просьбу, то они будут пикетировать больницы.

Я думаю, что врач Новой Медицины должен быть в первых рядах этой борьбы. Участвовать в политических акциях в поддержку требований своих пациентов. Выступать в средствах массовой информации, когда становится известно о подобных акциях. А если о них *не становится широко известно* — прилагать свои усилия, чтобы *передать такие инциденты огласке*.

Это одно из важнейших отличий Новой Медицины от Современной. Современная Медицина велит врачам оставаться вне политики. Конечно, это делается для того, чтобы скрыть, что врачи уже чрезвычайно сильно в нее вовлечены. Церкви нравится сохранять status quo, потому что так все находится под контролем. Она

хочет сохранять за собой возможность запугивать потенциальных нарушителей ее покоя и очернять тех, кого не удастся запугать, называя их «политиканами».

Врач Новой Медицины не затворник, запертый в келье, а полноправный член своего сообщества. Врачи будут лидерами сообщества, активно участвующими в политике, потому что этого требуют интересы здоровья сообщества. Когда водопроводная компания соберется фторировать воду, Новый Врач первым примет меры к тому, чтобы общественность узнала о биологических последствиях этого. Когда поставщик электроэнергии решит построить атомную электростанцию рядом с городом, Новый Врач не будет стоять и смотреть, как создается угроза здоровью и самой жизни миллионов людей. Вместо того чтобы медиализировать политические проблемы, Новый Врач признает необходимость политической власти, чтобы применять ее для решения вопросов здравоохранения. Он не побоится признать плохую политику одним из факторов болезни.

Такого рода вовлеченность в жизнь общества подразумевает определенный тип врача — это *чуткий* человек, обладающий *умением и желанием* помогать строить Новую Медицину. Только так! Ибо любое благое дело может быть загублено плохим исполнителем.

Новый Врач поддерживает хорошие отношения с людьми, занимающими разное положение в обществе, и это не только отношения врача и пациента, но и другие, более широкие общественные отношения. Новый Врач рассматривает свои услуги как способ улучшения общества, поэтому он должен понимать и знать социальные и этические основы медицины.

Новый Врач хорошо знаком не только с языком медицины, но и с *человеческим* языком. Он постоянно информирует пациентов: объясняет им риск и преимущества предстоящего лечения, рассказывает о способах поддержания здоровья, разъясняет, как определенные условия и деятельность могут влиять на состояние здоровья. Отношения между врачом и пациентом демократичны — обе стороны делятся информацией на равных. Но эта «демократия» должна прекратить свое действие там, где врачу неизбежно приходится воспользоваться своим авторитетом. Например, когда

пациент без сознания. Очевидно, при таких обстоятельствах врач должен взять на себя ответственность и сделать выбор в высших интересах пациента без его согласия. Тем не менее, когда он в сознании, врач все-таки должен сознавать, что существует граница, до которой доходят знания пациента, а знания врача могут простираются и дальше. В конце концов, потому пациент и обращается к врачу, чтобы попасть в зависимость — как бы это ни звучало — от его знаний и образования. И неважно — одет ли врач в джинсы или в костюм-тройку, короткая у него стрижка или длинные волосы, принимает ли он в крупной клинике или в подержанном фургоне, — пациент приходит к нему за его знаниями. Врач должен информировать пациента, как на нем отразится его выбор, но не должен уклоняться от вынесения своего суждения, основанного на знаниях и талантах. За это и платит пациент.

Когда Новый Врач приходит к молодой матери, он должен рассказать, какой у нее есть выбор относительно вскармливания ребенка и ухода за ним. Новый Врач расскажет ей, что искусственное вскармливание не является таким же безопасным и здоровым, как грудное, и что разница между риском и преимуществами настолько велика, что если она выберет искусственное вскармливание, ей придется найти другого врача.

Новый Врач не боится действовать на основе доказательств, имеющихся *на сегодняшний день*. Он достаточно уверен в своих знаниях, образовании и интуиции, чтобы не прибегать к отговорке: «Нам недостаточно известно об этом. У нас недостаточно доказательств. Нам надо провести дополнительные исследования».

Так как Новый Врач признает в таких ситуациях необходимость открытого выбора, свои отношения с пациентом он должен строить на высоких этических принципах. До какой степени люди контролируют свою жизнь, смерть и здоровье? Насколько медицина способна расширить свой контроль над жизнью и смертью? Какие факторы влияют на выбор, использовать ли искусственные и донорские органы, аппаратуру для поддержания жизни? Новому Врачу недостаточно знать, *как* делать свою работу. Он задается вопросом: *зачем* это нужно. Если что-то *возможно* сделать, означает ли это, что *нужно* это сделать? Этика, пронизывающая всю

практику и обучение Нового Врача, — это уважение прав и достоинства человеческого существа.

Как творец здоровья Новый Врач осознает, что пациент и природа — это составляющие рецепта здоровья, а не материал для демонстрации технологий. Свои решения Новый Врач принимает, основываясь на точном знании. Владея всей полнотой информации о границах человеческих возможностей, Новый Врач знает, когда нужно вмешиваться в естественные процессы, помогать им, а когда делать этого не следует. Это знание включает в себе понимание того, какой вред может быть причинен врачом.

«Искусство врачевания, — как сказал мой хороший друг и коллега, д-р Лео И. Якобе, главврач больницы Форест в Де-Плейне, штат Иллинойс, — проистекает из способности врача быть проницательным и воспринимать пациента как живого человека с определенными чувствами, мыслями, мнениями, взаимоотношениями, стремлениями и ожиданиями, а не просто как носителя симптомов. Такой врач склонен считать пациента, а не себя главным ответственным за свое здоровье, достижимое путем осознанной жизни, в которой здоровое питание, физкультура и правильное распределение нагрузки сочетаются с разумным балансом любви, игры и работы в рамках гармоничной семьи. Такой врач прибегнет к лекарствам или хирургии, только если поймет, что из-за тяжелой болезни пациента все неинвазивные методы — образовательные, психологические, социальные — уже исчерпаны».

Новый Врач признаёт, что природа — лучший целитель, и поэтому рассматривает естественные источники здоровья, например семью, как имеющие решающее значение в процессе излечения. Семья — единица здоровья, поэтому Новый Врач лечит всего человека в контексте семьи, а также религии и общественной системы. Новый Врач принимает вызовы на дом и консультирует семью на ее территории. Он не пользуется профессиональным жаргоном и не признает рекомендаций, которые разделяют семьи на воюющие стороны. Избегать госпитализации разумно — основная идея, и поэтому Новый Врач принимает детей дома и презирует мысль о том, что люди должны приходить в этот мир и покидать его в реанимационном отделении.

Новый Врач — это *спасатель*. Он всегда готов вмешаться в случае угрозы жизни. В начале жизни он дает матери возможность родить самой и ждет, готовый помочь в том ничтожном проценте случаев, когда может понадобиться его вмешательство.

Как только мы назначаем врача на роль спасателя, мы должны определить, что он должен и чего не должен делать во время своей работы. Он не должен играть главную роль. Ее исполняют люди, семьи и общества.

Охраняя здоровье своих пациентов, Новый Врач расставляет приоритеты согласно их безопасности и эффективности. Лечение по Гиппократу ставит правильный образ жизни выше лекарств и хирургии. Так лечит Новый Врач. То, что пациент ежедневно делает со своим телом и душой, оказывает более значительное воздействие на здоровье, чем то, что может сделать врач в течение небольшого времени, когда идет прием. Новый Врач должен научить пациента, что делать в течение всей жизни, чтобы самостоятельно, без его помощи поддерживать и укреплять свое здоровье.

Одно из правил, которому я учу своих студентов, гласит: если пациент, выходя из твоего кабинета, чувствует себя лучше, чем когда он туда входил, — неважно, как ты этого добился. *Само* присутствие Нового Врача исцеляет. Если врач проявляет энтузиазм и питает надежду и может передать эти чувства пациенту, то пациент почувствует себя лучше. Целитель и есть целитель, неважно — какую технику он использует. Сознывая это, Новый Врач прописывает «самого себя» в больших дозах, то есть использует все возможные ресурсы своей личности и социальной помощи.

Новый Врач все еще является священником в том смысле, что он совершает обряд или служит посредником в деле освобождения или очищения пациента от его «грехов». Все еще необходимо исповедоваться Новому Врачу, в том смысле, что вы должны рассказать врачу о себе, а он определит, что в вашем образе жизни служит на благо здоровью, а что во вред. Новый Врач понимает: невозможно рассчитывать на то, что вы никогда не сделаете ничего вредного для здоровья, но он обязательно проверит, осознанно ли вы поступаете в том или ином случае. Мы знаем, что организм обладает собственными силами для очищения, которые выража-

ются в невероятной способности адаптироваться и компенсировать «ошибки». Вы все еще должны подвергаться епитимье, но в другом смысле. Новый Врач не будет окроплять вас «святой водой» и объявлять спасенным за то, что вы согласитесь принять лекарство или дадите себя расчленить. Новый Врач не принесет вас в жертву никаким мстительным богам. Ваша епитимья — биологическая, то есть цена, которую вы должны заплатить, чтобы вернуть гармонию. Если ваш случай сильно запущен, в первое время придется отдать чрезвычайно много сил компенсации.

Естественно, Новый Врач старается убедить людей *избегать* заболеваний. Я уверен, что чувство вины — один из сильнейших доводов, чтобы изменить свое поведение. Новый Врач, которого заботят причины болезни, а не поверхностные симптомы, будет объяснять, в чем «вина» пациента, в более разумной и этичной манере, чем это делает Современная Медицина. Винодность будет личной, но не исключительно, и *отпущение* «грехов» будет достигаться *действиями*, а не символическими ритуалами. В случае отравления свинцом вина будет возложена на того, кто отвечает за то, чтобы холодильник был полон, кто отвечает за наличие свинца в воздухе, искусственной смеси и продуктах. Если женщина просит применить анальгетики и анестетики во время родов, то она заслуживает некоторого чувства вины, потому что эти вещи не безвредны для ребенка. Если женщина скажет Новому Врачу, что собирается кормить своего ребенка искусственной смесью, то Новый Врач объяснит ей, что она угрожает здоровью малыша. Новые Врачи постараются заставить людей испытывать чувство вины за употребление рафинированных сахара и муки, а также сильно переработанных продуктов, за курение и за то, что они не занимаются физкультурой.

Чувство вины в руках Нового Врача будет побуждать людей к приобретению здоровых привычек, а не чувства разочарования и страха, потому что их больше не будут вовлекать в двойные стандарты. Есть вещи вредные и полезные, и Новый Врач должен убедиться, что вы понимаете разницу. Эта разница будет определяться *биологией*, а не политикой или религией. Если мы считаем, что искусственное вскармливание вредно, то только потому, что

оно подвергает мать и ребенка ряду нездоровых явлений, таких как гастроэнтерит, аллергии, инфекции и неправильное формирование взаимоотношений между матерью и ребенком. Новый Врач может считать, что женщина сама вольна распоряжаться своим телом, но он знает, что с биологической точки зрения аборт чаще является причиной бесплодия и других осложнений, которым никогда не пожелает подвергнуть себя правильно информированная женщина. Врач должен сообщать женщине, что аборт наполовину увеличивает ее шансы родить в будущем недоношенного ребенка. Он должен рассказать ей об исследовании, проведенном в Израиле, в ходе которого велось наблюдение за одиннадцатью тысячами беременностей и было обнаружено, что у женщин, подвергавшихся ранее абортam, нормальные роды были существенно реже. После таких родов у женщин, прибегавших ранее к абортam, относительный риск ранней смерти новорожденных удваивался, а риск поздней смерти возрастал в три-четыре раза. Было замечено значительное количество новорожденных с недостаточным весом по сравнению с младенцами, у матерей которых не было абортов. Дети, рожденные от таких беременностей, имели большее число серьезных и небольших врожденных пороков (Американский журнал эпидемиологии. 1975 Сентябрь.)

Честность Нового Врача простирается до отрицания мифических заявлений Современной Медицины о том, что можно вылечить все; что как бы вы над собой ни издевались, мастерство врача может вернуть вас в нормальное состояние. Новый Врач объясняет своим пациентам, что полного излечения трудно достигнуть и что даже чудесное исцеление быстро теряет свою силу. Поэтому он предупреждает пациентов, чтобы они не слишком сильно отклонялись от здорового образа жизни, что гарантирует им долгую и здоровую жизнь.

Новый Врач скептически относится к обещанным преимуществам использования лекарств и хирургии. Одна из важнейших областей его ответственности — защита людей от неумеренности хирургов и фармкомпаний в их стремлении всучить свой товар. Тем не менее Новый Врач не избегает использования прогрессивных технологий, но отличает действительно полезное оборудова-

ние от установленного исключительно в знак уважения к техническому прогрессу. Он умеет обращаться с научной аппаратурой, но также хорошо осведомлен о ее опасностях и недостатках. Что самое главное, Новый Врач не опирается на данные аппаратуры, кроме тех случаев, когда это просто необходимо. Он понимает, как опасно позволять машинам взять верх над здравым смыслом и интуицией.

Так как Новый Врач отвергает многое из оборудования Современной Медицины, он хорошо разбирается в необщепринятых методах лечения, включающих диетологию, акупунктуру, кинезиологию, мануальную терапию, гомеопатию и другие.

Одна из важнейших обязанностей Нового Врача — защита пациентов от избытка специалистов. Новый Врач — противоположность специалиста: он заставит своих пациентов чувствовать себя виноватыми в том, что они собрались пойти к специалисту и подвергнуть себя опасности без нужды. Вместо того чтобы рассматривать пациента как набор симптомов, локализованных в одном месте, Новый Врач рассматривает личность целиком как контекст и возможную причину болезни.

В конечном счете, в свете этики, ятрогенных взглядов и проявлений и универсального образования врачей, «узкие» специальности в значительной степени исчезнут. Если зависимость от больниц можно побороть в самом начале жизни — в момент рождения, — значит, эта зависимость не появится и в будущем. Домашние роды приведут к исчезновению девяноста пяти процентов акушерства и гинекологии. Поскольку уже разоблачен провал психиатрической химиотерапии, психохирургии, лечения электрошоком, психоанализа и большинства консультаций, то — на пользу сильным семейным, дружественным и другим уважительным связям — исчезнет большая часть психиатрии. Интернатура пойдет ко дну из-за своей высокоприбыльной практики набора «клиентов»: ежегодных осмотров, массовых измерений давления, применения лекарств там, где можно вылечить натуропатически. Хирургия в основном исчезнет, потому что люди научатся распознавать, насколько веской является причина к собственному расчленению. И еще потому, что будут встречать все больше и больше Новых

Врачей, которые вылечат их, не прибегая к хирургии. Сфера ортодоксальной онкологии будет «закрыта», поскольку химиотерапия, хирургия и лучевая терапия рака в корне иррациональны и научно не обоснованы. Педиатрия тоже отомрет, так как большинство матерей убедится в необходимости грудного вскармливания.

Новый Врач занят не только тем, чтобы вытеснить специалистов, но и тем, чтобы самому не оказаться вытесненным. Врачи когда-то говорили, что они приходят в этот бизнес, чтобы разориться, но это был только лозунг. Теперь они даже не говорят этого. Но Новый Врач подкрепляет свое намерение действием. Он научит людей оставаться здоровыми и восстанавливать здоровье и гармонию без помощи профессионалов. Хотя Новый Врач понимает, что необходимость во врачах будет существовать всегда, их роль, тем не менее, будет уменьшаться. Так что врачам, возможно, придется подумать о том, чтобы зарабатывать на жизнь каким-либо другим способом. Очевидно одно: если бы каждый врач был Новым Врачом, нам было бы нужно гораздо меньше врачей и медицинское обслуживание не было бы раздуто до таких чудовищных размеров, как сейчас.

Новый Врач должен быть готов вести себя мужественно, а это значит делать то, что должно, даже если для этого придется пожертвовать благополучием, властью и статусом, которые имеет обычный врач. Я не думаю, что нам будет трудно привить мужество Новым Врачам. Те из них, кого я знаю, — как действующие, так и будущие врачи, — кажется, вооружены мужеством и умением постоять за себя. Недавно я встретил молодого врача, который бросил свое формальное медицинское образование, как только достиг уровня получения лицензии, то есть сразу после интернатуры. Я спросил, где ему разрешено работать, и он ответил, что лицензирован *пятью* штатами. Он предвидел возможные неприятности с медицинским истеблишментом, поэтому подготовился к тому, что у него могут отнять лицензию. Это самый проворный парень, которого я встретил в последнее время. Новый Врач знает, как выжить достаточно долго, чтобы преуспеть в своем деле.

Очевидно, Новый Врач существует больше вопреки своему медицинскому образованию, чем благодаря ему. Имея это в виду, я с

несколькими коллегами создал проект Новой Медицинской Школы, который сейчас ожидает государственного лицензирования, а Школа надеется принять первый курс своих Новых Будущих Врачей.

Образование Нового Врача будет включать не только медицинские и клинические дисциплины, но и этику и литературу. Все студенты Новой Медицинской Школы увидят, как поведение человека отражается на здоровье и болезни. Новые Врачи будут учиться общению, как устному, так и письменному. Они также овладеют основными технологиями и методами общественного воздействия СМИ, например телевидения. Новые Врачи должны не только эффективно общаться с людьми, но и знать процессы, под влиянием которых находятся они сами и их пациенты. Так как правовые процедуры важны для врача, чтобы он мог не только защищать свою деятельность, но и отстаивать интересы пациентов, Новых Врачей научат иметь дело с законом и его представителями.

В Новой Медицинской Школе будет факультет этики и права. Правовая концепция общества определяет здоровье его членов в исчислении продолжительности жизни, детской смертности, показателей заболеваемости и качества медицинского обслуживания. Теоретические экономические схемы к делу не относятся. Система свободного предпринимательства, основанная на законности, может обеспечить хорошую медицинскую помощь, в то время как социализированная медицинская система, лишенная закона, может оказать смертельные медицинские услуги. Аморальное общество, которое устанавливает произвольные границы в зависимости от достижений технологии, может быть опасно, в то время как моральное общество, которое стремится к лучшему, что могут предложить технологии, способно делать людей здоровыми. На нашем факультете этики традиционные медицинские дисциплины будут рассматриваться в свете различных этических систем: христианской, иудейской, индусской, исламской, прагматической, ситуативной и других.

В Новой Медицинской Школе будет очень сильный факультет ятрогенных заболеваний. На этом факультете всем медицинским дисциплинам и специальностям придется показать, как их методы могут привести к болезни и инвалидности. Доктора и профессора

будут получать зарплату за исследования того, как медицинская помощь может причинить больше вреда, чем пользы, и как предлагаемые новые методы лечения могут оказаться опасными.

Вместо того чтобы вести то же обучение и преподносить те же модели поведения, поддерживающие узкую специализацию, что и конвенциональные школы, Новая Медицинская Школа сделает акцент на универсализме. Она превратится в открытый форум по обмену идеями о методах излечения. Студентов будут обучать не только медики, но и остеопаты, мануальные терапевты, натуропаты и диетологи. Мы не хотим, чтобы Новые Врачи изучали все эти методики абстрактно, в рамках академической программы. Мы хотим, чтобы они, прежде всего, видели их применение на практике.

Новые Врачи будут изучать методы и принципы, которые не устаревают через каждые несколько лет. Раз уж от пятидесяти до девяноста процентов того, что преподается сейчас, отвергнуто, так как оказалось или неверным, или устаревшим и неуместным, у нас окажется достаточно времени для преподавания того, что должно преподаваться, то есть основ диагностики и прогнозирования.

Новая Медицинская Школа будет выпускать Новых Врачей, принимая в студенты людей разного склада. Студенты, традиционно получающие высокие оценки на вступительных экзаменах, стремятся быть принудительно ориентированными на успех. Они теряют связь с исконными целями медицины, втягиваются в конкуренцию и увлекаются применением технологий, которые *подавляют*, а не восстанавливают естественную гармонию. Новая Медицинская Школа, придавая минимальное значение количественным тестам, будет искать людей, которым нравится быть с людьми, а не делать что-либо с ними или для них. Нам не нужны неуверенные в себе люди со столь низкой самооценкой, что им необходимо постоянно проявлять себя, конкурируя с коллегами и защищая свой статус. Такой характер нездоровым образом отражается на окружающих и на самом его обладателе.

Во избежание социальных патологий, которые, похоже, присутствуют врачам как социальной группе, Новая Медицинская Школа бу-

дет заинтересована в поддержании и укреплении семейной жизни каждого Нового Врача. Мы будем поддерживать стремление студентов обзавестись семьей, потому что хотим, чтобы они увидели свою профессию и с другой стороны — глазами обычных людей. Новый Врач крепко связан со своим сообществом, так как народная культура всегда влияет на состояние здоровья.

Я помню, как несколько лет назад меня попросили произнести речь в медицинской школе перед студентами-первокурсниками. Я назвал ее «Как выжить в медицинской школе». Я продиктовал студентам несколько правил, одним из которых было держаться рядом со своей семьей и теми людьми, которых они знали до поступления в медицинскую школу. Будьте рядом с людьми, которые не являются врачами или студентами-медиками. Не надрывайтесь. Не стремитесь к высшим оценкам. Выгнать студента из медицинской школы практически невозможно, поэтому вы можете успешно продержаться. Вложите в свое образование, но не полностью. Не настолько, чтобы исключить все другие стороны жизни.

Когда я закончил свою речь, декан поднялся и сказал, что он согласен со мной во всем, но хочет добавить, что студенты всегда должны помнить о том, что, вступая в медицину, они вступают в *новую жизнь* \

Представим, что Новая Медицинская Школа открыта. Совсем иные методы обучения. Отношения студентов с факультетом построены по принципу аспирантуры: студенты активно вовлечены в дисциплину, а не просто прослушивают курс, как в ремесленном училище. Новая Медицинская Школа не научно-исследовательский институт и не больница. Она действительно *школа*. Студенты прикреплены к учителям, а не к больницам. Перенимая профессиональное мастерство у опытных коллег, они сами отвечают за свое образование.

После того как эти молодые люди закончат обучение, вам будет нетрудно отличить их от выпускников других медицинских школ. Когда мы готовили заявку на государственное лицензирование нашей Новой Медицинской Школы, мы посетили несколько других медицинских школ. Одна из них совсем недавно открылась в небольшом районе на юге Иллинойса. Когда нам показали здешние

### **Роберт С. Мендельсон. Исповедь еретика от медицины**

достижения, мы задали руководству один вопрос: если перемешать ваших выпускников с выпускниками Гарвардской медицинской школы, сможете ли вы отличить своих? Ответ был: «Нет, потому что наши студенты ничем не отличаются от студентов Гарварда».

Тогда мы решили, что не будем иметь дело с этой школой. Наши студенты будут действительно легко отличить от других.

Ведь их первым правилом станет: «Главное — не навреди».

## **Словарь основных терминов и понятий**

**Абстинентный синдром** [лат. *abstinentia* воздержание] — болезненное состояние, появляющееся у наркоманов при прекращении приема наркотика.

**Амфетамины** — большая группа веществ синтетического происхождения, стимулирующих центральную нервную систему. В США, где на протяжении десятилетий А. широко использовались как лекарственное средство в форме таблеток, в 70-х годах XX в. амфетаминовая наркомания получила размах эпидемии.

**Американская медицинская ассоциация** — самая крупная профессиональная организация американских медиков, членство в которой де-факто является признанием профессионализма врача. Публикует всемирно известный медицинский журнал *Journal of the American Medical Association (JAMA)*. Предоставляет стипендии талантливым студентам-медикам, осуществляет помощь развивающимся странам. Крупный политический лоббист.

**Анамнез** [гр. *anamnesis* воспоминание] — совокупность сведений о развитии болезни, условиях жизни, перенесенных заболеваниях и др., собираемых с целью их использования для диагноза, прогноза, лечения или предотвращения заболевания; история развития болезни. Основным источником А. служит сам больной (или обследуемый) либо его близкие.

**Антидот** [гр. *antidoton* противоядие] — лекарственное средство для лечения отравлений.

**Барбитураты** [англ. *barbituric*] — группа органических соединений, производные барбитуровой кислоты; широко примен. как снотворные средства.

**Доктор медицины в США** — степень, которая присваивается выпускнику четырехлетней медицинской школы (медицинского факультета). Аналогична степени бакалавра в других дисциплинах. Является начальной точкой медицинского образования. После ее получения лица, желающие практиковать в США, должны окончить интернатуру и тра-

ботать в ординатуре. Обозначается как M. D. и пишется после имени. Не путать с Ph. D. — степенью *доктора философии в медицине*, требующей защиты докторской диссертации.

**Епитимья** [гр. *epitimia* наказание, кара] — христианское наказание в виде многочисленных поклонов, поста, длительных молитв; налагается исповедующим священником.

**Интернатура в США** — в И. поступают по окончании медицинской школы (медицинского факультета), уже имея степень доктора медицины. Окончивший И. (обучение длится год) теоретически может самостоятельно практиковать, однако в большинстве штатов выдача лицензии на медицинскую практику невозможна без прохождения ординатуры.

**Кинезиология** — наука о движении, включающая биомеханику. Рассматривает анатомические и физиологические основы движения, особенности нервно-мышечной передачи, принципы основных видов мышечной деятельности.

**Кортизон** [лат. *cortex* кора] — гормон животных и человека, вырабатываемый корой надпочечников (кортикостероид); участвует в регуляции обмена веществ; используется в медицине.

**Лобарная пневмония** — вид пневмонии (воспаления легких), при котором поражается целая доля легкого.

**Маммография** [лат. *mamma* женская грудь + ...графия] — рентгеновское исследование молочных желез.

**Медицинские школы в США** — то же, что и медицинский факультет университета; образовательное учреждение, предлагающее четырехлетнюю программу обучения медицине, по окончании которого студент получает степень доктора (аналог европейского бакалавра) медицины. Получение диплома доктора медицины не дает права на врачебную практику (см. также *Интернатура*, *Ординатура*). В медицинскую школу зачисляются только лица, либо уже имеющих диплом бакалавра, преимущественно в области биологии или наук о здоровье, либо окончивших три курса немедицинского высшего учебного заведения.

**Натуропатия** — оригинальная система поддержания здоровья, основывающаяся на убеждении в том, что здоровое питание и здоровый образ жизни способны предотвращать самые серьезные заболевания. По мнению сторонников этого учения, организм человека обладает достаточными ресурсами, чтобы противостоять различным негативным изменениям и внешним воздействиям. Натуропаты считают, что этот защитный механизм способен работать самостоятельно, если ему ничего не мешает.

**Неинвазивные методы** — противоположные *инвазивным методам* сохранения здоровья, предполагающим медицинское «вторжение».

**Неонатология** — раздел педиатрии, изучающий особенности физиологии и болезни новорожденных (от рождения до одного месяца).

**Ординатура в США** — форма послевузовской подготовки врача, получившего степень доктора медицины. Необходима для получения лицензии на медицинскую практику. Проводится в медицинском центре или отделении больницы, согласно избранной специализации. Врачи выполняют обычные обязанности под руководством более опытных коллег. Важные решения, к примеру назначение сильнодействующих лекарств или направление на дорогостоящие процедуры, требуют письменного подтверждения руководителя. В зависимости от сложности специальности прохождение О. занимает от трех до семи лет.

**Ортодонтия** [гр. *ortos* прямой + *odus (odontos)* зуб] — раздел стоматологии, изучающий неправильности строения зубов и их смыкания (прикуса), а также методы лечения этих дефектов.

**Остеопатия** [гр. *osteon* кость + *pathos* страдание] — метод лечения, предложенный в конце XIX в. американскими врачами Стиллом и Сазерлендом; опираясь на глубокие знания анатомии и физиологии человеческого тела, они сумели создать систему терапевтических приемов воздействия руками врача на сочленения костей черепа и крестца, фасции и мышцы, направленных на лечение больного в целом, а не на лечение отдельной болезни. В настоящее время остеопатическое лечение широко признано в США и Европе как немедикаментозный, безболезненный и абсолютно безвредный метод, способствующий устранению патологии на всех уровнях организма и усилению действия защитных механизмов.

**Перфекционизм** [фр. *perfection*] — совершенная идея о себе; убеждение в том, что совершенствование, прежде всего — духовное, нравственное, как собственное, так и других людей, является целью, к которой должен стремиться человек

**Плацебо** [лат. *placebo* понравлюсь] — лекарственная форма, содержащая фармакологически нейтральные вещества, по внешнему виду и вкусу имитирующая какое-л. лекарственное средство; примен. для изучения роли внушения в лечебном эффекте какого-л. лекарственного вещества, при исследовании фармакологического эффекта лекарственных веществ.

«Синий Крест», «Синий Щит» — медицинские страховые компании в США.

Роберт С. Мендельсон. Исповедь еретика от медицины

Сумах [ар.] — род деревьев и кустарников, реже лиан, семейства су-  
маховых; лаконосные, дубильные, лекарственные и декор, растения.

**Тремор** [лат. *tremor* дрожание] — ритмические колебательные дви-  
жения конечностей, головы, языка и т. д. при поражении нервной систе-  
мы; может быть наследственным.

**Энзимы** [гр. *en* в, внутри + *zyme* закваска] — то же, что ферменты.

**Эстрогены** [гр. *oistros* страсть, ярость + *genos* рождение] — женские  
половые гормоны позвоночных животных и человека; вырабатываются  
гл. образом яичниками, а также корой надпочечников, плацентой и се-  
менниками. Стимулируют развитие и функцию жен. половых органов,  
нормальную функцию молочных желез; влияют на рост костей, опреде-  
ляя особенности телосложения женщин, водно-солевой обмен и др. По  
химической природе — стероиды.

## Книги доктора Мендельсона

**Мужская медицина: как врачи калечат женщин**

**Male Practice: How Doctors Manipulate Women<sup>1</sup>**

- **Paperback:** 224 pages  
**Publisher:** Contemporary Books (May, 1982)

**Исповедь еретика от медицины**

**Confessions of a Medical Heretic<sup>2</sup>**

- **Hardcover:** 191 pages  
**Publisher:** Contemporary Books (June, 1979)
- **Paperback:** 208 pages  
**Publisher:** McGraw-Hill; 1 edition (April 1, 1990)

**Как вырастить ребенка здоровым вопреки врачам**

**How to Raise a Healthy Child in Spite of Your Doctor<sup>3</sup>**

- **Hardcover:** 262 pages  
**Publisher:** Contemporary Books (March, 1984)
- **Paperback:** 288 pages  
**Publisher:** NTC/Contemporary Publishing Company (April, 1986)
- **Mass Market Paperback:** 304 pages  
**Publisher:** Ballantine Books; Rei edition (May 12, 1987)

<sup>1</sup> Наше издательство планирует выпуск этой книги в конце 2007 года. — *Прим. ред.*

<sup>2</sup> Объем продаж этой книги в США превысил 300 тысяч экземпляров. — *Прим. ред.*

<sup>3</sup> Книга вышла в нашем издательстве в начале 2007 года. — *Прим. ред.*

- Издание книг по гомеопатии и научно-популярной медицинской литературы.
  - Продажа книг и гомеопатических лекарств, интернет-магазин.
  - Курсы и семинары по гомеопатии, выпуск периодических изданий.
  - Популяризация альтернативной медицины и здорового образа жизни.
- О Широкий и постоянно обновляющийся ассортимент книг на русском языке.
- О Прайс-лист и другие материалы всегда доступны на нашем сайте; рассылка на электронную и обычную почту (по запросу).
- О Удобная оплата (банк, интернет, почта, наложенный платеж, платежные системы, наличный расчет).
- О Доставка книг по России и за рубеж.
- О Возможность оперативного получения книг со склада в Москве и Новосибирске для оптовиков.
- О Курьерская доставка по Москве, распространение в Новосибирске, Санкт-Петербурге.

**НАШИ КООРДИНАТЫ И РЕКВИЗИТЫ ~**

**630090, Россия, Новосибирск, а/я 576, ООО «Гомеопатическая книга»**

Телефоны: +7 913 920 9234, +7 923 235 0881

Электронная почта: [info@homeobooks.ru](mailto:info@homeobooks.ru)

Сайт и интернет-магазин: <http://www.homeobooks.ru>

*Генеральный директор издательства **Сокольская Мария Эдуардовна***

**ИНН 5408238778**

**КПП 540801001**

**Р/с. 40702810000030013727** в филиале «Западно-Сибирский»  
ОАО «СОБИНБАНК»

**К/с. 30101810400000000744**

**БИК 045003744**

## Книги, выпущенные издательством «Гомеопатическая книга»

---

**Леру П.** Полное руководство по применению кислот в гомеопатии: пер. с англ. — 272 с.

**Литтл Д.** Продвинутое методы Ганемана (LM-потенции: теория и практика): пер. с англ. — 112 с.

### Серия «К/1 ассики гомеопатии»

---

**Бёрнетт Дж.** Пятьдесят причин, почему я гомеопат: пер. с англ. — 88 с.  
**Геринг К.** Аналитический реперторий симптомов сознания: пер. с англ. Изд. 3-е. — 416 с.

**Кент Дж. Т.** Клинические случаи: пер. с англ. — 192 с.

**Кент Дж. Т.** Методический вопросник врача-гомеопата: что должен знать доктор для успешного излечения пациента: пер. с англ. — 64 с.

**Миллер Р. Гибсон.** Краткий обзор гомеопатической философии: пер. с англ. — 48 с.

**Миллер Р. Гибсон.** Сравнительная ценность симптомов в выборе лекарства: пер. с англ. — 44 с.

**Роберте Г.** Гомеопатия: принципы и искусство исцеления: пер. с англ. — 288 с.

**Уард Дж.** Полный справочник ощущений «как будто» и иллюзий: пер. с англ. — 545 с. (большой формат).

### Серия «Современная индийская гомеопатия»

---

**Мастер Фарох Дж.** Змеи в гомеопатии: пер. с англ. — 48 с.

**Мастер Фарох Дж.** Материя медика и реперторий сновидений: пер. с англ. — 304 с.

**Мастер Фарох Дж.** Психическое состояние беременной женщины и его влияние на развитие будущего ребенка: пер. с англ. — 64 с.

**Мастер Фарох Дж.** Грибы в гомеопатии: пер. с англ. — 64 с.

### Серия «Гомеопатия для всех»

---

**Волошкевич О.** Гомеопатия: медицина нового тысячелетия. Размышления врача-гомеопата. — 92 с.

**Панос М.** Домашняя гомеопатическая медицина, или Полное руководство по семейной гомеопатии: пер. с англ. — 288 с.

### Научно-популярная медицинская литература

---

**Коток А.** Беспощадная иммунизация. Правда о прививках: изд. 2-е, испр. и доп. — 592 с.

**Коток А.** Прививки в вопросах и ответах для думающих родителей. — 104 с.

**Мендельсон Р.** Исповедь еретика от медицины: пер. с англ. — 224 с.

**Мендельсон Р.** Как вырастить ребенка здоровым вопреки врачам: пер. с англ. — 256 с.

### 2007-2008 гг. Готовится к печати

---

**Ван Заидворт Роджер.** Полный реперторий (Complete Repertory, 2005) в нескольких частях (около 4 000 стр.) + электронная версия на русском языке: пер. с англ.

**Витулкас Дж.** Гомеопатия как наука: пер. с англ. — 200 с.

**Култер К., Рамакришнан Д.** Гомеопатический подход к раку: пер. с англ. — 250 с.

**Мендельсон Р.** Мужская медицина: как врачи калечат женщин: пер. с англ. — 200 с.

### Серия «Классики гомеопатии»

---

**Берновилль Ф.** Гомеопатическое лечение алкоголизма. Пищевые и лекарственные отравления: пер. с англ. — 40 с.

**Кент Дж. Т.** Лекции по философии гомеопатии: пер. с англ. — 200 с.

**Клоуз С. М.** Дух гомеопатии. Лекции по гомеопатической философии: пер. с англ. — 250 с.

**Лилиенталь С.** Гомеопатическая терапия: лечебник для врачей-гомеопатов: пер. с англ. — 1 000 с.

**Шмидт П.** Искусство гомеопатического консультирования: пер. с англ. — 32 с.

### Серия «Современная индийская гомеопатия»

---

**Агравал И. Р.** Осторожность в гомеопатии: пер. с англ. — 64 с.

**Агравал И. Р.** Проблема дозы в гомеопатии: пер. с англ. — 64 с.

**Канодья К. Д.** Жемчужины гомеопатии. Из наследия выдающихся гомеопатов: пер. с англ. — 200 с.

**Мастер Фарох Дж.** Книга практического врача-гомеопата: терапевтический указатель: пер. с англ. — 200 с.

**Мастер Фарох Дж.** Пауки в гомеопатии: пер. с англ. — 64 с.

**Тивари Ш.** Гомеопатия и лечение детей. Полное руководство: пер. с англ. — 350 с.

**Возможны дополнения.  
Следите за новостями на нашем сайте!**