«Сповіді медичного єретика» Роберта

С. Мендельсона, доктора медицини,

1979

Цифри в дужках відповідають номерам сторінок у виданні видавництва Warner Books, 1980 р.

Non Credo

[11] Я не вірю в сучасну медицину. Я — медичний єретик. Моя мета в цій книзі — переконати вас також стати єретиком. Я не завжди був медичним єретиком. Колись я вірив у сучасну медицину. У медичному університеті я не приділив належної уваги дослідженню, яке проводилося поруч зі мною, щодо впливу гормону ДЕС — тому що я вірив. Хто міг підозрювати, що через двадцять років ми дізнаємося, що ДЕС спричиняє рак піхви та аномалії статевих органів у дітей, народжених жінками, які приймали цей препарат під час вагітності?

Зізнаюся, що я не запідозрив нічого поганого в кисневій терапії для недоношених немовлят, хоча навіть у найкраще обладнаних і найсучасніших [12] відділеннях для недоношених частота випадків часткової або повної сліпоти становила близько дев'яноста відсотків серед усіх немовлят з низькою вагою при народженні. За кілька миль звідти, у великій, менш «сучасній» лікарні, частота цього захворювання — ретролентальної фіброплазії — становила менше десяти відсотків. Я попросив своїх професорів у медичному університеті пояснити цю різницю. І я повірив їм, коли вони сказали, що лікарі в біднішій лікарні просто не знали, як поставити правильний діагноз.

Через рік-два було доведено, що причиною ретролентальної фіброплазії була висока концентрація кисню, що подавалася недоношеним дітям. У заможних медичних центрах показники сліпоти були вищими просто тому, що вони могли дозволити собі найкраще обладнання для неонатальних відділень: найдорожчі й найсучасніші пластикові інкубатори, які гарантували, що весь поданий кисень доходив до немовляти. У бідніших відділеннях, однак, використовували застарілі інкубатори. Вони виглядали як ванни з дуже нещільними металевими кришками. Вони були настільки негерметичними, що не мало значення, скільки кисню подавали: до немовляти доходило замало, щоб воно осліпло.

Я все ще вірив у це, коли брав участь у написанні наукової статті про застосування антибіотика терраміцину для лікування респіраторних захворювань у недоношених немовлят. Ми стверджували, що побічних ефектів немає. Звісно, їх не було. Ми не дочекалися достатньо довго, щоб з'ясувати, що не тільки терраміцин — чи будь-який інший антибіотик — не приносив особливої користі при цих інфекціях, але й що він — та інші тетрациклінові

— призвели до того, що [13] тисячі дітей мали жовто-зелені зуби та відкладення тетрацикліну в кістках.

І я зізнаюся, що вірив у опромінення мигдалин, лімфатичних вузлів та тимуса. Я вірив своїм професорам, коли вони казали, що, звісно, радіація небезпечна, але ті дози, які ми застосовували, були абсолютно нешкідливими.

Через роки, приблизно тоді, коли ми дізналися, що «абсолютно нешкідливе» опромінення, застосоване десятиліття чи два тому, тепер приносить урожай пухлин щитоподібної залози, — я не міг не задаватися питанням, коли деякі з моїх колишніх пацієнтів поверталися до мене з вузлами на щитоподібній залозі: «Чому ви повертаєтеся до мене? До мене, який, власне, і спричинив це у вас?»

Але я більше не вірю в сучасну медицину.

Я вірю, що попри всі супертехнології та елітний підхід до пацієнтів, який, як вважається, має дати вам відчуття, ніби про вас піклуються так само, як про космонавта на шляху до Місяця, найбільшою небезпекою для вашого здоров’я є лікар, який практикує сучасну медицину.

Я вірю, що методи лікування хвороб у сучасній медицині рідко є ефективними, і що вони часто є небезпечнішими за самі хвороби, які вони покликані лікувати.

Я вірю, що небезпека посилюється через широке застосування небезпечних процедур у випадках, які не є захворюваннями.

Я вважаю, що понад дев’яносто відсотків сучасної медицини — лікарі, лікарні, ліки [14] та обладнання — могли б зникнути з лиця землі, і це негайно та позитивно позначилося б на нашому здоров’ї.

Я вважаю, що сучасна медицина зайшла занадто далеко, застосовуючи в повсякденних ситуаціях екстремальні методи лікування, призначені для критичних станів.

Кожної хвилини кожного дня сучасна медицина заходить занадто далеко, бо сучасна медицина пишається тим, що заходить занадто далеко. У недавній статті «Чудова медична фабрика Клівленда» хвалилися «досягненнями Клівлендської клініки за минулий рік: 2 980 операцій на відкритому серці, 1,3 мільйона лабораторних аналізів, 73 320 електрокардіограм, 7 770 рентгенівських обстежень усього тіла, 24 368 хірургічних втручань».

Не було доведено, що хоча б одна з цих процедур має хоч найменший стосунок до збереження чи відновлення здоров'я. І в статті, опублікованій у журналі Клініки Клівленда, не хваляться й навіть не згадують, що комусь допомогла ця дорога розкіш. Це тому, що продуктом цієї фабрики зовсім не є здоров'я.

Тож коли ви йдете до лікаря, вас розглядають не як людину, яка потребує допомоги зі своїм здоров'ям, а як потенційний ринок збуту для продукції медичної фабрики.

Якщо ви вагітні, ви йдете до лікаря, а він ставиться до вас так, ніби ви хворі. Вагітність — це дев'ятимісячна хвороба, яку треба лікувати, тож вам продають крапельниці, монітори плода, безліч ліків, абсолютно непотрібну епізіотомію та — найдорожчий продукт — кесарів розтин!

[15] Якщо ви зробите помилку й звернетеся до лікаря з застудою чи грипом, він, швидше за все, призначить вам антибіотики, які не тільки безсилі проти застуди та грипу, але й підвищують ймовірність виникнення більш серйозних проблем.

Якщо ваша дитина трохи занадто жвава, щоб її вчитель міг з нею впоратися, ваш лікар може переборщити і перетворити її на наркозалежну.

Якщо ваш новонароджений дитина протягом дня відмовляється від їжі й не набирає вагу так швидко, як це передбачено в медичних посібниках, лікар може засипати ваше грудне вигодовування ліками, щоб зупинити природний процес і звільнити місце в шлунку дитини для штучного молочного суміші, що є небезпечним.

Якщо ви настільки нерозумні, що йдете на щорічний візит для планового огляду, то дратівливість реєстраторки, сигаретний дим інших пацієнтів або сама присутність лікаря можуть підняти ваш артеріальний тиск настільки, що ви не підете додому з порожніми руками. Ще одне життя, «врятоване» антигіпертензивними

гіпертонічних препаратів. Ще одне статеве життя пішло коту під хвіст, адже імпотенція частіше спричинена медикаментозною терапією, ніж психологічними проблемами.

Якщо вам не пощастить опинитися поблизу лікарні, коли наближатимуться ваші останні дні на землі, ваш лікар подбає про те, щоб ваше смертне ліжко за 500 доларів на день було оснащене найсучаснішим електронним обладнанням, а персонал із незнайомців слухав ваші останні слова. Але оскільки цим незнайомцям платять за те, щоб тримати вашу родину подалі від вас, вам не буде чого сказати. Вашими останніми звуками стане електронний свист на кардіограмі. Ваші родичі візьмуть участь: вони оплатять рахунок.

[16] Не дивно, що діти бояться лікарів. Вони знають! Їхній інстинкт щодо справжньої небезпеки не зіпсований. Страх насправді рідко зникає. Дорослі теж бояться. Але вони не зізнаються в цьому навіть собі. Що відбувається насправді: ми починаємо боятися чогось іншого. Ми вчимося боятися не лікаря, а того, що спочатку приводить нас до лікаря: нашого тіла та його природних процесів.

Коли ви чогось боїтеся, ви цього уникаєте. Ви ігноруєте це. Ви відвертаєтеся від цього. Ви вдаєте, що цього не існує. Ви дозволяєте комусь іншому про це турбуватися. Ось так лікар бере все на себе. Ми йому це дозволяємо. Ми кажемо: «Я не хочу мати до цього жодного стосунку — до свого тіла та його проблем, докторе. Потурбуйтеся про це ви, докторе. Робіть те, що маєте робити».

Тож лікар так і робить.

Коли лікарів критикують за те, що вони не розповідають своїм пацієнтам про побічні ефекти ліків, які вони призначають, вони захищаються тим, що така відвертість зашкодить стосункам між лікарем і пацієнтом. Цей аргумент натякає на те, що стосунки між лікарем і пацієнтом ґрунтуються не на знаннях, а на вірі.

Ми не говоримо, що знаємо, що наші лікарі хороші, — ми говоримо, що віримо в них. Ми довіряємо їм.

Не думайте, що лікарі не усвідомлюють цієї різниці. І ні на хвилину не вірте, що вони не використовують це на повну. Адже на кону стоїть усе: цілих дев’яносто відсотків або й більше сучасної [17] медицини, яка нам не потрібна і яка, по суті, прагне нас убити.

Сучасна медицина не може вижити без нашої віри, бо вона — ані мистецтво, ані наука. Це релігія.

Одне з визначень релігії вказує на неї як на будь-яке організоване прагнення розібратися з загадковими чи таємничими речами, які ми бачимо навколо себе та в собі. Церква сучасної медицини має справу з найзагадковішими явищами: народженням, смертю та всіма витівками, які наші тіла витворяють з нами — а ми з ними — між цими двома крайніми точками. У книзі «Золота гілка» релігія визначається як спроба здобути прихильність «сил, вищих за людину, які, як вважається, керують і контролюють хід природи та людського життя».

Якщо люди не витрачають мільярди доларів на Церкву сучасної медицини, щоб здобути прихильність сил, які керують і контролюють людське життя, то на що ж вони їх витрачають?

Спільним для всіх релігій є твердження, що реальність не обмежується тим, що можна побачити, почути, відчути, скуштувати чи понюхати, і не залежить від цього. Ви можете легко перевірити сучасну медичну релігію на цю характеристику, просто достатньо разів запитавши свого лікаря: «Чому?». Чому ви призначаєте цей препарат? Чому ця операція принесе мені користь? Чому я маю це робити? Чому ви маєте це зі мною робити?

Просто запитайте «Чому?» достатню кількість разів, і рано чи пізно ви опинитеся на межі віри. Ваш лікар сховається за тим, що ви не маєте можливості знати чи зрозуміти всі [18] дива, якими він володіє. Просто довіртеся мені.

Ви щойно пройшли свій перший урок медичної єресі. Урок номер два полягає в тому, що якщо лікар коли-небудь захоче зробити з вами щось, чого ви боїтеся, і ви будете запитувати «Чому?» достатню кількість разів, доки він не скаже «Просто довіртеся мені», то вам слід розвернутися й відійти від нього якнайдалі, наскільки це дозволить ваш стан.

На жаль, дуже мало хто так робить. Люди підкоряються. Вони дозволяють своєму страху перед маскою «чаклуна», невідомим духом, що ховається за нею, та таємницею того, що відбувається і що станеться, перетворитися на шанобливий трепет перед усім цим спектаклем.

Але вам не обов’язково підкорятися волю шамана. Ви можете звільнитися від сучасної медицини — і це не означає, що вам доведеться ризикувати своїм здоров’ям. Насправді, ви будете

менше ризикувати своїм здоров'ям, адже немає нічого небезпечнішого, ніж зайти до кабінету лікаря, клініки чи лікарні, не підготувавшись. І під підготовкою я маю на увазі не лише заповнені страхові бланки. Я маю на увазі, що ви повинні вийти звідти живими та виконати свою місію. Для цього вам потрібні відповідні інструменти, навички та кмітливість.

Перший інструмент, який ви повинні мати, — це знання ворога. Як тільки ви зрозумієте, що сучасна медицина — це релігія, ви зможете боротися з нею та захищатися набагато ефективніше, ніж тоді, коли вважаєте, що боретеся з мистецтвом чи наукою. Звісно, Церква сучасної [19] медицини ніколи не називає себе церквою. Ви ніколи не побачите медичного закладу, присвяченого релігії медицини, — завжди йдеться про медичне мистецтво або медичну науку.

Сучасна медицина покладається на віру, щоб вижити. Так роблять усі релігії. Церква сучасної медицини настільки сильно покладається на віру, що якби всі якось просто забули вірити в неї хоча б на один день, уся система б розвалилася. Адже як інакше будь-яка інституція могла б змусити людей робити те, що змушує їх робити сучасна медицина, не викликаючи глибокого призупинення сумнівів? Чи дозволили б люди штучно ввести себе в стан сну, а потім розрізати на шматки у процесі, про який вони не мали б ані найменшого уявлення, — якби не мали віри? Чи ковтали б люди тисячі тонн таблеток щороку — знову ж таки, не маючи ані найменшого уявлення про те, як ці хімічні речовини діятимуть, — якби не мали віри?

Якби сучасна медицина мала об'єктивно обґрунтувати свої процедури, ця книга не була б потрібною. Ось чому я збираюся продемонструвати, чому сучасна медицина — це не та церква, у яку варто вірити.

Деякі лікарі бояться налякати своїх пацієнтів. Поки ви читаєте цю книгу, ви, в певному сенсі, є моїм пацієнтом. Я вважаю, що вам слід боятися. Ви повинні боятися, коли вашому благополуччю та свободі загрожує небезпека. І саме зараз вам загрожує небезпека. Якщо ви готові дізнатися про деякі шокуючі речі, які знає ваш лікар, але не хоче вам розповідати; якщо [20] ви готові з'ясувати, чи є ваш лікар небезпечним; якщо ви готові дізнатися, як захиститися від свого лікаря, — вам слід продовжувати читати, бо саме про це йдеться в цій книзі.

Розділ 1. Небезпечний діагноз

[21] Я не раджу нікому, хто не має симптомів, звертатися до лікаря для проходження медичного огляду. Для людей із симптомами це теж не дуже гарна ідея. Уся діагностична процедура —

від моменту, коли ви заходите до кабінету, до моменту, коли виходите, тримаючи в руках рецепт або направлення на прийом — є ритуалом, який рідко приносить користь.

Сама лише дія — віддати себе в руки лікаря-«священика» та підкоритися його волі — нібито приносить користь. Складається враження, що чим більше обстежень ви пройдете і чим ретельнішими вони будуть, тим краще для вас.

Все це — нісенітниця. До діагностичної процедури слід ставитися з підозрою, а не з упевненістю. Ви повинні усвідомлювати небезпеки і те, що навіть найпростіші, [22] на перший погляд нешкідливі елементи можуть становити загрозу для вашого здоров'я чи добробуту.

Самі діагностичні інструменти є небезпечними. Стетоскоп, наприклад, — це не що інше, як релігійний знак священика-лікаря. Як інструмент, він приносить більше шкоди, ніж користі. Безсумнівно, що використання стетоскопів супроводжується високим ризиком передачі інфекції від пацієнта до пацієнта. І майже немає жодної серйозної хвороби, яку не можна було б запідозрити або діагностувати без стетоскопа. У разі вроджених вад серця, коли дитина синіє, це очевидно, бо дитина синіє. У разі інших форм серцевих захворювань діагноз можна поставити, промацуючи різні пульси по всьому тілу. Наприклад, при коарктації аорти спостерігається зниження частоти пульсу в стегнових артеріях у паху. Для постановки такого діагнозу стетоскоп не потрібен.

Єдина перевага стетоскопа перед простим прикладанням вуха до грудей полягає у зручності та збереженні скромності лікаря. Немає нічого такого, що лікар міг би почути за допомогою стетоскопа, чого б він не зміг почути, приклавши вухо до грудей пацієнта. Насправді я знаю деяких лікарів, які зараз накидають стетоскоп на шию і не вставляють навушники у вуха, коли прикладають чашу до грудей пацієнта! Колись я вважав це справді жахливим. Тепер уже ні.
Лікар, ймовірно, усвідомлює — свідомо чи ні — що пацієнт потребує обстеження стетоскопом скоріше тому, що це частина священного ритуалу [23], а не тому, що це має якийсь сенс чи приносить користь.

А це може завдати шкоди, особливо у випадку з дітьми. Уявімо, що мати приводить доньку на щорічний огляд. У дитини немає жодних симптомів хвороби. Але лікар використовує стетоскоп і виявляє функціональний серцевий шум — нешкідливий серцевий звук, який у той чи інший час спостерігається щонайменше у третини всіх дітей. У цей момент лікар мусить прийняти рішення: повідомити про це матір чи ні. Раніше лікарі зазвичай тримали цю інформацію при собі. Вони могли заносити її до медичної карти у символічній формі, щоб ніхто, крім лікаря, не міг її прочитати

. Останнім часом лікарів навчають ділитися цією інформацією з батьками або через переконання у праві пацієнта знати, або — що більш імовірно — через побоювання, що інший лікар виявить це і повідомить їм першим.

Тож лікар повідомляє про це матір. І незалежно від того, чи заспокоює він родину, що шум не є небезпечним, і мати, і донька можуть підозрювати — можливо, до кінця життя — що насправді щось не так! Тоді мати може почати обходити дитячих кардіологів, які будуть робити повторні ЕКГ, рентген грудної клітки або навіть проводити катетеризацію серця, щоб допомогти матері «розібратися в усьому цьому». Дослідження показали, що сім'ї дітей із серцевими шумами, як правило, роблять дві речі: вони обмежують активність дитини й не дозволяють їй займатися спортом, а також заохочують її їсти [24] більше. Звісно, це найгірше, що вони можуть зробити! Вони буквально перетворюють своїх дітей на серцевих інвалідів.

Хоча електрокардіограма (ЕКГ) виглядає набагато вражаючіше, ніж стетоскоп, для лікаря вона є не більше ніж дорогою електронною іграшкою. Понад двадцять років тому одне дослідження показало, що висновки експертів з інтерпретації ЕКГ розходилися на двадцять відсотків між різними фахівцями та ще на двадцять відсотків, коли ті самі фахівці повторно аналізували ту саму криву в інший час. На результати можуть впливати час доби, нещодавня активність та багато інших факторів, окрім стану самого серця. В одному дослідженні ЕКГ давала позитивний результат лише у двадцяти п'яти відсотках випадків підтвердженого інфаркту міокарда, неоднозначний результат — у половині випадків, а повністю негативний — у решті. А в іншому дослідженні понад половина показників, отриманих у здорових людей, були явно аномальними.

Проте лікарі та інший медичний персонал продовжують все більше, а не менше покладатися на ЕКГ як на засіб виявлення серцевих проблем. Мені час від часу примарюється людина, що лежить у відділенні інтенсивної коронарної терапії після перенесеного інфаркту. Він почувається цілком комфортно — доки до нього не підходить медсестра зі шприцом. Вона пояснює, що його монітор ЕКГ зафіксував порушення, яке вимагає негайного лікування. Звісно, вона не знає про дослідження, які свідчать про високий рівень похибок в електронному моніторинговому обладнанні, або про дослідження, що вказують на не [25] рідкісні випадки витоку електричного струму від одного монітора до іншого в тому самому відділенні. Мій уявний пацієнт протестує й благає медсестру: «Будь ласка, сестро, помацайте мій пульс. Він абсолютно рівномірний!» Медсестра відповідає, що немає сенсу перевіряти його пульс. З апаратом не посперечаєшся. Тож вона негайно встромляє голку йому в руку. Ви можете здогадатися, чим це закінчиться.

Моя фантазія не така вже й фантастична, як ви могли б подумати. У «сучасних» коронарних відділеннях є електронні монітори, які здатні електрично «коригувати» серцебиття пацієнтів, яким, на

вирішує апарат, потребують електрошоку. Я чув про випадки, коли апарат вирішував, що людині потрібен електрошок, хоча насправді це не було так.

Хоча електроенцефалограма (ЕЕГ) є чудовим інструментом для діагностики певних видів судомних розладів, а також діагностики та локалізації пухлин мозку, небагато людей усвідомлюють її обмеження. Приблизно двадцять відсотків людей із клінічно підтвердженими судомними розладами ніколи не мають аномальної ЕЕГ. Водночас від п'ятнадцяти до двадцяти відсотків цілком здорових людей мають аномальні ЕЕГ! Щоб продемонструвати сумнівну надійність ЕЕГ як показника мозкової активності, один дослідник підключив прилад стандартним чином до голови манекена, наповненої вапняним желе, і отримав показники, що вказували на «життя».

Незважаючи на очевидну ймовірність помилок, ЕЕГ використовується як основний діагностичний інструмент для визначення того, чи дійсно дитина має органічні труднощі з навчанням, мінімальне ураження мозку [26], гіперактивність або будь-яку з двадцяти чи тридцяти інших назв, присвоєних цьому нечітко визначеному синдрому. Незважаючи на те, що кожен дитячий невролог, якому потрібно опублікувати статтю, повідомляв про певну значущість того чи іншого піку або спаду, повної згоди щодо дійсної кореляції між показниками ЕЕГ та поведінкою дитини так і не було досягнуто.

Проте ця відсутність наукового підтвердження жодним чином не завадила поширенню апаратів ЕЕГ та стрімкому зростанню кількості проведених ЕЕГ-досліджень. Я часто рекомендую студентам, які шукають сферу для кар'єри, звернути увагу на всю галузь електроенцефалографії, оскільки вона, як і все інше, пов'язане з порушеннями навчання, є галуззю, що швидко розвивається. Сьогодні освітяни, лікарі та батьки — свідомо чи ні — приєдналися до змови з метою медикалізації майже всіх поведінкових проблем.
Стається так: дитину відправляють додому з запискою, в якій просять прийти на батьківські збори. На зборах батькам кажуть, що у дитини, можливо, є органічна проблема з мозком, що вона, можливо, гіперактивна або має мінімальне ураження мозку. Батьків і дитину поспіхом відправляють до лікаря на ЕЕГ. Потім, на підставі результатів ЕЕГ — які можуть бути точними, а можуть і не бути — дитині призначають ліки, щоб вона відповідала тій поведінковій моделі, яка найбільше влаштовує вчителя.

Безумовно, найпоширенішим і найнебезпечнішим діагностичним інструментом у кабінеті лікаря є рентгенівський апарат. На жаль, через його релігійне значення лікарям буде найважче відмовитися саме від рентгенівського апарата. Вони знають, що люди вражені здатністю лікаря [27] бачити крізь їхнє тіло, безпосередньо спостерігати за тим, що їх турбує, бачити те, чого вони самі не можуть побачити. Лікарі буквально сп'яніли від цієї влади й почали застосовувати рентген до всього: від акне до розгадки таємниць розвитку плода. Багато акушерів досі наполягають на рентгенівському обстеженні, якщо не до кінця довіряють своїм навичкам у визначенні положення плода шляхом пальпації — незважаючи на те, що дитяча лейкемія має добре задокументований зв'язок із пренатальним опроміненням.

У людей, які двадцять-тридцять років тому зазнали опромінення голови, шиї та верхньої частини грудної клітки, зараз тисячами виявляються ураження щитоподібної залози, багато з яких є раковими. Рак щитоподібної залози може розвинутися після опромінення, доза якого менша за ту, що генерується десятьма рентгенівськими знімками зубів у техніці «байт-вінг». Вчені, які давали свідчення перед Конгресом, наголошували на небезпеці низькодозового опромінення як для нинішнього, так і для майбутніх поколінь у вигляді генетичних пошкоджень. Вони пов'язують рентгенівське опромінення з розвитком діабету, серцево-судинних захворювань, інсульту, гіпертонії та катаракти — усіх захворювань, пов'язаних зі старінням. Інші дослідження встановили зв'язок між опроміненням та раком, захворюваннями крові та пухлинами центральної нервової системи. За найскромнішими оцінками, щорічна кількість смертей, безпосередньо пов'язаних з медичним та стоматологічним опроміненням, становить 4000.

На мій погляд, ці смерті є невиправданими, як і безліч інших захворювань, що пов'язуються з радіацією. Чверть століття тому в медичному університеті мене навчали, що рентгенівські знімки [28] молочної залози практично не мають цінності. Нещодавнє дослідження показало, що ситуація майже не змінилася.
Лікарі, які, як вважається, пройшли підготовку з інтерпретації мамограм, виявилися не точнішими за лікарів без такої підготовки у виявленні раку молочної залози на мамограмах. Дослідження, проведене понад тридцять років тому, показало, що аж двадцять чотири відсотки радіологів розходилися в думках щодо інтерпретації однієї й тієї ж рентгенограми грудної клітки, навіть у випадках поширеного захворювання. Тридцять один відсоток із них навіть не погоджувалися самі з собою під час повторного перегляду тих самих знімків! Інше дослідження 1955 року показало, що 32 відсотки рентгенівських знімків грудної клітки, на яких були очевидні аномалії в легенях, були помилково діагностовані як негативні. У 1959 році 30 відсотків експертів не погоджувалися з іншими експертами щодо інтерпретації рентгенівських знімків, а 20 відсотків не погоджувалися навіть із самими собою під час повторного перегляду тих самих знімків! Гарвардське дослідження 1970 року показало, що рівень розбіжностей серед радіологів все ще становив щонайменше 20 відсотків.

Проте рентгенівські знімки досі вважаються святинею у більшості кабінетів лікарів і стоматологів. Сотні тисяч жінок щороку й досі стоять у чергах на рентген грудей, незважаючи на широко оприлюднені наукові докази того, що сама мамографія спричиняє більше випадків раку грудей, ніж виявляє! Ритуал щорічного рентгену, рентгену перед працевлаштуванням, рентгену при вступі до школи та рентгену на ярмарках здоров'я триває. Я чую історії та отримую листи від людей, яким лікарі засвідчують ідеальний стан здоров'я, але все одно наполягають на рентгені грудної клітки. Один чоловік розповів мені, як він потрапив до лікарні [29] на операцію з приводу грижі, де йому зробили шість рентгенів грудної клітки. З розмов з радіологами у нього склалося чітке враження, що вони експериментували з рівнями опромінення. Цьому ж чоловікові зробили тридцять рентгенів у місцевій стоматологічній школі, куди він звернувся, щоб замінити коронку.

Багато лікарів виправдовують використання рентгенівських знімків тим, що пацієнти вимагають або очікують їх. На це виправдання я відповідаю: якщо люди залежні від рентгенівських знімків, найкраща послуга, яку лікарі могли б

зробити, — це встановити апарати, які виглядають і звучать як справжні рентгенівські апарати. Це дозволило б уникнути величезної кількості захворювань.

Лабораторні аналізи — ще одна частина діагностичної процедури, яка приносить більше шкоди, ніж користі. Медичні діагностичні лабораторії є скандально неточними. У 1975 році Центр контролю захворювань (CDC) повідомив, що його обстеження лабораторій по всій країні показали: від десяти до сорока відсотків їхньої роботи з бактеріологічних досліджень була незадовільною; від тридцяти до п'ятдесяти відсотків не пройшли різні прості клініко-хімічні тести; від дванадцяти до вісімнадцяти відсотків допустили помилки при визначенні групи крові та її типу; а від двадцяти до тридцяти відсотків зіпсували аналізи на гемоглобін та електроліти сироватки. Загалом помилкові результати були отримані в понад чверті всіх аналізів. В іншому загальнонаціональному дослідженні п'ятдесят відсотків лабораторій «високого рівня», що мали ліцензію на роботу в рамках програми Medicare, не пройшли перевірку. Масштабне повторне тестування 25 000 аналізів, виконаних 225 лабораторіями штату Нью-Джерсі, показало, що лише 20 відсотків із них давали [30] прийнятні результати у понад 90 відсотках випадків. Лише половина з них пройшла тест у 75 відсотках випадків.

Щоб уявити, що насправді отримують люди за 12 мільярдів доларів, які щороку витрачаються на лабораторні аналізи, зазначимо: 31 відсоток лабораторій, перевірених Центром контролю та профілактики захворювань (CDC), не зміг діагностувати серпоподібноклітинну анемію. Інша група лабораторій щонайменше в третині випадків помилково діагностувала інфекційний мононуклеоз. Від 10 до 20 відсотків перевірених лабораторій помилково визначили зразки як такі, що вказують на лейкемію. А від 5 до 12 відсотків лабораторій «знаходили» якісь відхилення у зразках, які насправді були здоровими! Моє улюблене дослідження — те, в якому 197 із 200 людей «вилікували» від їхніх відхилень від норми просто шляхом повторного проведення лабораторних аналізів!

Якщо ви вважаєте ці результати шокуючими, майте на увазі, що Центр контролю та профілактики захворювань (CDC) контролює та регулює діяльність менше ніж десяти відсотків лабораторій країни. Отже, ці результати відображають найкращу роботу найкращих лабораторій. Щодо решти — ви платите гроші й ризикуєте. І ви платитимете дедалі більше, бо лікарі, які практикують «медицину на всяк випадок», призначають дедалі більше лабораторних аналізів.

Доки ці аналізи мають таку величезну ймовірність неточності, єдиний спосіб ставитися до них — це як до священних оракулів чи ритуалів ворожіння: вони залежать від примх божеств і майстерності чарівника-священика. Навіть якщо божества дотримуються своєї частини угоди і результати ваших аналізів дивовижним чином виявляються правильними, все одно існує небезпека, що лікар [31] неправильно їх інтерпретує. Одна жінка написала мені, що під час її останнього планового обстеження аналіз виявив кров у калі. Її лікар піддав її всім можливим обстеженням, включаючи рентген з барієм, і всі вони дали негативний результат. Лікар не здався. Хоча жінка відчувала сильний біль через ці обстеження, він

рекомендував провести додаткові обстеження. Через шість місяців значно ослабленій жінці було оголошено його діагноз: у неї занадто високий рівень кислотності в шлунку!

Лабораторні аналізи та діагностичні апарати не були б такими небезпечними, якби лікарі не були залежними від кількісної інформації, яку надають ці інструменти. Оскільки цифри та статистика є мовою молитви сучасної медицини, кількісна інформація вважається священною, словом Божим, ба навіть останнім словом у діагнозі. Незалежно від того, чи це прості прилади, такі як термометри, ваги чи калібровані дитячі пляшечки, чи складні, як рентгенівські апарати, ЕКГ, ЕЕГ та лабораторні аналізи, люди й лікарі настільки засліплені ними, що витісняють із процесу власний здоровий глузд та якісну оцінку лікарів, які є справжніми майстрами діагностики.

Ваги спричиняють безліч проблем у педіатрії та акушерстві. Педіатр зважує немовля і дуже хвилюється, якщо дитина не набирає певної ваги. Знову ж таки, він замінює якісну оцінку кількісною. Важливі питання такі: як виглядає немовля? Як вона поводиться? Як дивиться на вас? Які в неї рухи? Як працює її нервова система? Замість того, щоб покладатися на ці спостереження, [32] лікар орієнтується на цифри. Іноді дитина, яку годують груддю, набирає вагу не так швидко, як лікар помилково вважає за потрібне. Тож він переводить дитину на штучне харчування — на шкоду і матері, і дитині.

Вагітним жінкам також не слід звертати уваги на ваги. Не існує «правильної» кількості ваги, яку повинна набрати будь-яка мати. Знову ж таки, важливі оцінки — це якісні, а не кількісні показники. Вона повинна харчуватися правильно, а не просто споживати «правильні кількості» будь-якої їжі. Якщо вона ретельно стежить за тим, що їсть, то питання кількості з'ясується само собою. Вона зможе цілком обґрунтовано ігнорувати ваги.

Ще однією загрозою є пляшечки для дитячої суміші з відмітками об'єму. Педіатр каже матері, щоб вона переконалася, що дитина отримує «х» кількість під час кожного годування, і, чорт забирай, вона рішуче налаштована дотримуватися цієї мети. Тож під час кожного годування вона вмовляє, погрожує і якимось чином витягує саме цю кількість із пляшечки та вливає дитині. У більшості випадків дитина все одно виблює більшу частину. У підсумку між матір'ю та дитиною виникає багато негативних емоцій — багато тривоги та напруги там, де мали б бути любов і радість. Не кажучи вже про високий ризик ожиріння в подальшому житті.

Вимірювання температури теж практично марне. Перше питання, яке лікар задає матері по телефону, коли вона дзвонить, щоб поскаржитися на хворобу, — це яка у дитини температура. Це питання не має сенсу, оскільки існують нешкідливі захворювання, що супроводжуються дуже високою температурою.

Наприклад, розеола — це поширене захворювання [33] у немовлят, абсолютно нешкідливе; проте воно часто супроводжується температурою 104 або 105. З іншого боку, існують захворювання, що загрожують життю, такі як туберкульозний менінгіт та інші, які не супроводжуються лихоманкою взагалі або навіть мають температуру нижче норми. Лікар повинен запитувати про якісну інформацію, наприклад, як почувається дитина і що мати помітила в її поведінці. Орієнтація на цифри служить лише для того, щоб виправдати весь процес з релігійних міркувань. Оскільки це лише марний ритуал, матерям слід відповідати на запитання лікаря про температуру так: «Я не знаю, я її не вимірювала». Або: «У мене вдома немає термометра». Звісно, лікар тоді вважатиме їх диваками, фанатиками здорового способу життя або розумово відсталими, тому я раджу матерям просто вибрати вигадане число. Якщо ви справді хочете привернути увагу лікаря, виберіть високе число — 104 або будь-яке інше, що здається правдоподібним. Тоді, якщо лікар прийде і виявить, що температура нормальна, рівно 98,6, ви зможете сказати: «О, раніше вона була набагато вищою!» Якщо лікар вам не повірить, єдине, у чому він зможе вас звинуватити, — це неправильне зчитування термометра. Ви навіть можете самі висловити таку зауважу, сказавши: «Можливо, я неправильно зчитала термометр!» Тоді, як тільки ви подолаєте цей священний кількісний бар'єр термометра, ви з лікарем зможете перейти до важливіших речей.

Однією з поширених небезпек відвідування лікаря є те, що вас можуть використати в цілях, відмінних від ваших власних. Кілька років тому, ставши [34] директором амбулаторної клініки, я дізнався, що одним із стандартних запитань, які ставили матерям, було: «Чи навчена ваша дитина користуватися туалетом?» Усіх хлопчиків, які до чотирьох років не навчилися користуватися туалетом, відокремлювали й направляли на урологічне обстеження, яке, серед іншого, включало цистоскопію. Усіх цих чотирирічних дітей піддавали цистоскопії! Я негайно виключив питання про привчання до туалету. Не минуло багато часу, як мені зателефонував завідувач урологічного відділення, який, до речі, був моїм другом. Він був дуже розлючений. Спочатку він сказав мені, що я вчинив неправильно, виключивши це питання і, отже, урологічне обстеження. Він стверджував, що таке обстеження важливо проводити, аби виявити рідкісні випадки, коли може бути якась органічна вада. Звісно, це була нісенітниця, адже всі рідкісні випадки можна виявити за допомогою методів, набагато менш небезпечних, ніж цистоскопія.

Потім він розповів мені більше про те, що відбувалося. Справжня проблема полягала в тому, що я руйнував його резидентурну програму, оскільки для того, щоб резидентура була затверджена акредитаційними органами, резиденти мають щороку виконувати певну кількість цистоскопій. У цьому випадку це було близько 150. Я позбавляв його джерела цистоскопій, і через це у мене виникли неприємності.

Це стосується й інших спеціальностей. Щоб резидентура з кардіології була затверджена, резидент повинен щороку виконувати мінімальну кількість [35] — 150, 200, 500, скільки б там не було —

катетеризацій щороку. Існує сильна тенденція підбирати людей просто з вулиці й визначати їх як таких, що потребують серцевої катетеризації!

Через підвищену небезпеку бути використаним у власних цілях лікаря найкраще розглядати будь-якого лікаря, який займається науковою діяльністю чи викладанням, як потенційно шкідливого. На мій погляд, лікар, який лікує людину, має бути лише лікуючим лікарем. Дослідження та викладання слід залишити тим, кого визнано дослідником або викладачем. Коли лікар поєднує ці ролі, він має бути надзвичайно обережним. Так само як і його пацієнт.

Звісно, найзловіснішою та найнебезпечнішою прихованою метою, на яку ви наражаєтеся, є потреба лікаря у вербуванні пацієнтів. Без ритуалу огляду терапевти мали б проблеми з оплатою оренди кабінету. Як інакше лікар може забезпечити стабільний приплив жертв для інших таїнств Церкви без огляду? У Євангелії сказано, що багато хто покликаний, але мало хто обраний, але Церква Сучасної Медицини пішла ще далі: всі покликані, і більшість обрані.

Щорічні медичні огляди колись рекомендувалися для таких груп високого ризику, як промислові робітники та повії. Однак сьогодні багато лікарів рекомендують, щоб кожен проходив хоча б один огляд на рік. Проте за останні п’ятдесят років регулярних оглядів не з’явилося жодного доказу того, що ті, хто сумлінно підкоряється цим рекомендаціям, живуть довше або є здоровішими за тих, хто [36] уникає лікарів. З огляду на очевидні ризики, я б сказав, що тим, хто тримається подалі, краще.

Без перебільшення, ви повністю залежите від лікаря. Сам факт вашого перебування там означає, що ви не знаєте, як ви себе почуваєте і що з вами відбувається, і що ви хочете, щоб лікар вам це сказав. Отже, ви готові відмовитися від дорогоцінної свободи — свободи самоідентифікації. Якщо він каже, що ви хворі, то ви хворі. Якщо він каже, що ви здорові, то ви здорові. Лікар визначає межі того, що є нормальним, а що — ненормальним, що є добрим, а що — поганим.

Якби ви могли покладатися на уявлення лікаря про нормальне й ненормальне, хворе й здорове, підкорятися йому було б уже досить страшно. Але покладатися на це не можна. Більшість лікарів не здатні розпізнати стан здоров’я, просто тому що їх навчають не розпізнавати здоров’я, а хворобу. Оскільки вони мають гостріше око на ознаки хвороби, ніж на ознаки здоров’я, і оскільки вони не мають уявлення про відносну важливість обох ознак у однієї й тієї ж людини, вони схильні швидше визнати вас хворим, ніж здоровим.

Доки лікар має контроль, він може визначати або маніпулювати межами здоров'я та хвороби так, як йому заманеться, вузько чи широко — залежно від своїх намірів та інтересів. Таким чином він може маніпулювати масштабами захворюваності. Наприклад, він може визначити високий кров'яний тиск як будь-яке значення, що перевищує або знаходиться у верхній межі норми. І він може лікувати його відповідно — часто за допомогою дуже сильних ліків. Таким чином, захворювання можна визначити так, щоб воно охоплювало невелику або велику [37] частину населення. Якщо він виміряє зріст 100 дітей, то може заявити, що будь-яка дитина, яка знаходиться на крайніх позиціях — у найнижчих та найвищих одному, двох або п'яти відсотках — є «аномальною» і потребує подальшого обстеження. Він може встановити зовнішні межі нормальних показників крові, сечі або електрокардіограми так, щоб певний відсоток кожної групи населення був позначений як потенційно аномальний і потребував подальшого обстеження.

Якби він продавав проносні засоби, то, ймовірно, визначив би запор таким чином, щоб під це поняття потрапила переважна більшість американців, стверджуючи, що якщо людина не має нормального випорожнення раз на день, вона страждає на запор. З іншого боку, якщо він зацікавлений у правді, він би сказав, що якщо у людини нормально сформовані випорожнення, то не має значення, чи відбуваються вони раз чи двічі на тиждень. Це означає, що майже ніхто не потрапляє до категорії «хворих».

Лікар може визначити хворобу навіть там, де її немає. Зрештою, серед тих 100 дітей, у яких вимірювали зріст, серед тих аналізів крові, сечі та електрокардіограм, хтось обов'язково опиниться на крайніх верхніх і нижніх межах шкали. І дуже мало людей, у яких серія з тридцяти чи сорока обстежень не виявить хоча б однієї «статистичної аномалії», яка потім може призвести до цілої низки потенційно шкідливих і інвалідизуючих медичних подій.

Ви повинні враховувати — і остерігатися — власних інтересів лікаря. Лікарі майже завжди отримують більше винагороди та визнання за втручання [38], ніж за невтручання. Їх навчають втручатися й щось робити, а не спостерігати, чекати й ризикувати, що пацієнт одужає сам або піде до іншого лікаря. Насправді, одна з моїх головних «підривних» порад студентам-медикам така: щоб скласти іспит, закінчити медичний університет і зберегти здоровий глузд, завжди обирайте у тестах з множинним вибором відповідь, що передбачає найбільше втручання — так ви, швидше за все, будете праві. Наприклад, уявіть, що хтось каже вам, що у пацієнта на носі з'явився прищ, і запитує, що вам слід робити? Якщо перша відповідь — «вичікувальна тактика», тобто почекати кілька днів і подивитися, що буде, — це неправильно, відкиньте її. Але якщо одна з відповідей — «відрізати йому голову, підключити до апарату штучного кровообігу, потім зашити всі артерії та призначити йому двадцять різних антибіотиків і стероїдів», — то ця відповідь правильна. Ця порада допомогла більшій кількості моїх студентів скласти різні вирішальні іспити, зокрема національні та спеціалізовані, ніж будь-який інший урок.

Як пацієнт, коли ви проходите медичний огляд, ваш лікар може інтерпретувати незначні відхилення — справжні чи уявні — як передумови якоїсь серйозної хвороби, що, звісно, вимагає серйозного попереднього втручання. Незначне відхилення в аналізі на рівень цукру в крові може бути розцінене як переддіабет, і вам випишуть ліки, які ви візьмете додому. Або лікар може виявити щось — наприклад, випадкову спотворення на ЕКГ, спричинене прольотом реактивного літака, — що змусить його вважати, що у вас є передкоронарний стан. Тоді ви [39] підете додому з одним-двома ліками від передкоронарного стану, які, борючись із вашим передстаном, зіпсують вам життя через різкі зміни в поведінці та психічному стані, зокрема затуманення зору, сплутаність свідомості, збудження, марення, галюцинації, оніміння, судоми та психоз.

Можливо, вам випишуть «Атромід С» — препарат для зниження рівня холестерину, який, окрім можливого зниження рівня холестерину, може також спричинити один або кілька таких побічних ефектів: втому, слабкість, головний біль, запаморочення, м'язовий біль, випадання волосся, сонливість, затуманення зору, тремор, пітливість, імпотенцію, зниження статевого потягу, анемію, виразку шлунка, ревматоїдний артрит та червоний вовчак. Звісно, ваш лікар навряд чи зачитає вам цей перелік з інструкції, що додається до препарату. І ще менш імовірно, що він розповість вам про зміст абзацу, виділеного чорною рамкою: «Не встановлено, чи є медикаментозне зниження рівня холестерину шкідливим, корисним або не має впливу на захворюваність чи смертність від атеросклеротичної ішемічної хвороби серця. Потрібно кілька років, перш ніж наукові дослідження дадуть відповідь на це питання».

Хто ж почне приймати цей препарат, прочитавши таку інформацію?

Найпоширенішим прикладом «лікування до виникнення хвороби» є ситуація, коли ви приходите на прийом, і лікар виявляє, що ваш артеріальний тиск трохи підвищений. Ігноруючи той факт, що ваша гіпертонія може бути тимчасово спричинена самою вашою присутністю в кабінеті, ви, найімовірніше [40], підете звідти з якимось гіпотензивним препаратом. Хоча ви отримаєте від нього мало полегшення, ви можете отримати щось інше: побічні ефекти, що варіюються від головного болю, сонливості, млявості та нудоти до імпотенції. У 1970 році Дослідницька група «Coronary Drug Project» виявила, що ці ліки спричиняють надмірну кількість побічних ефектів, таких як нефатальний інфаркт та тромбоемболія легеневої артерії, — і що ці ефекти не компенсуються жодною тенденцією до зниження смертності.

Лікарі почали наголошувати на важливості фізичного обстеження під час Великої депресії 1930-х років — з усіх очевидних причин. З тих самих очевидних причин стоматологи починають закликати людей приходити до їхніх кабінетів на планові огляди. Нещодавно я отримав повідомлення від однієї стоматологічної організації про те, що кожна дитина має пройти огляд у стоматолога до свого третього дня народження, а до сьомого — у ортодонта. Ці огляди, безперечно, не принесуть великої

багатьом дітям користі, а більшості з них вони, безперечно, завдадуть шкоди. Не лише через забруднення ртуттю, характерне для стоматологічних кабінетів, «таїнство» рентгенівських знімків та «освячення» фтором — а й через самі процедури лікування. Доведено, що гострий стоматологічний зонд, який стоматологи використовують для огляду зубів, насправді переносить різні бактерії з інфікованих зубів на здорові. Ортодонтія досі залишається таємничим і недоведеним мистецтвом. Ми знаємо, що багато людей пізніше в житті стикаються з проблемами ясен через ортодонтичне лікування в ранньому віці. Ми також знаємо, що
[41] багато людей, яким рекомендують ортодонтичне лікування, але які його не проходять, виявляють, що їхні зуби вирівнюються самі по собі. Хоча рекомендовані огляди, найімовірніше, не принесуть ні вам, ні вашій дитині жодної користі, вони, безперечно, будуть вигідними для стоматолога чи ортодонта.

З мого досвіду, лікарі — а особливо стоматологи — дуже захисно ставляться до питання регулярних оглядів. Я знав стоматологів, які відмовлялися приймати пацієнтів у екстрених випадках, оскільки людина не проходила регулярний огляд протягом останніх шести місяців. Звісно, така позиція дає лікарям і стоматологам право грати у велику гру в медицині — «Звинувачувати жертву». Замість того, щоб визнати, що їхні «таїнства» марні, а магія не існує, вони завжди можуть сказати вам, що ви звернулися до них занадто пізно.

«До лікаря ніколи не можна звернутися занадто рано», — стверджуватимуть більшість лікарів. І більшість людей, здається, у це вірять. Однак ви повинні усвідомити, що сам факт проходження діагностичної процедури означає, що ви просите про лікування, принаймні з точки зору лікаря. Кажучи прямо: якщо ви з'явилися, то самі на це напрошуєтеся. Ви просите, щоб вас піддали всьому спектру сакраментальних процедур — від аспірину до ритуального каліцтва. Звісно, лікар схилятиметься до більш інтенсивних форм жертвопринесення, оскільки це підвищує його сакральний авторитет. Дехто настільки сильно схиляється в цьому напрямку, що повністю пропускає нижню межу можливих варіантів. Мій молодий друг взяв участь у велосипедній гонці на 100 миль — у чому він раніше ніколи не брав участі
[42]. Приблизно на третині дистанції він уже вирішив, що не підготовлений до такого випробування, — але деякі велосипедисти, що проїжджали повз, глузували з нього за повільний темп. Це розлютило його, і він пообіцяв собі доїхати до фінішу, що й зробив. Наступного дня він прокинувся і ледве міг рухатися. Найбільше постраждали його коліна. Він відчував такий дискомфорт, що звернувся до лікаря. Оглянувши його та зробивши рентген, лікар повідомив, що в нього або гонорея, або якийсь вид раку коліна. Мій друг, який розповів лікарю про 100-мильну поїздку, запитав, чи не має це якогось стосунку до його стану. Лікар відповів: «Зовсім ні», і хотів направити його до фахівця. Звісно, мій друг навіть не потрудився забрати направлення додому. Вже за кілька днів його ноги стали як нові.

Деякі лікарі звинувачують пацієнтів у тому, що ті вимагають лікування захворювань, які проходять самі по собі; вони виправдовуються тим, що люди приходять, вимагаючи антибіотиків для лікування застуди, або сильних і небезпечних протиартритних препаратів при легкій скутості суглобів, або гормональних таблеток для підлітків, щоб

боротися з акне або пригальмувати ріст. Я не приймаю цього виправдання. Пацієнти вимагають багато чого, наприклад, більш уважного догляду, більш природних методів лікування та обговорення альтернатив — а лікарі рідко йдуть на поступки в цих питаннях.

Якщо ви хочете захистити себе, вам треба зрозуміти, що стандарти лікаря відрізняються від ваших і що його стандарти не кращі. [43] Лікарі не беруть до уваги той факт, що самі їхні запитання натякають на необхідність лікування. Я раджу лікарям не повідомляти пацієнтам про нешкідливі серцеві шуми, збільшені мигдалини, пупкові грижі — майже всі ці явища зникнуть до шостого дня народження. Я кажу лікарям не запитувати матерів трирічних хлопчиків, чи навчилася дитина користуватися туалетом, оскільки це автоматично змушує матір думати, що з її дитиною щось не так, якщо вона ще не навчилася.

Є ще багато інших підходів і стратегій, яких вам потрібно навчитися, якщо ви хочете захиститися від небезпек, пов’язаних із діагностичною процедурою. Звісно, якщо це екстрена ситуація, така як нещасний випадок, травма або гострий апендицит, у вас немає вибору. Але такі випадки становлять лише п’ять відсотків усіх медичних ситуацій. Якщо у вас взагалі немає симптомів, вам взагалі немає сенсу йти до лікаря. Якщо у вас є симптоми, якщо ви хворі, то вашим першим захистом є те, щоб знати про свою проблему більше, ніж лікар. Ви повинні дізнатися про своє захворювання, і це не дуже складно. Ви можете придбати ті самі книги, за якими навчався лікар, і, швидше за все, він забув більшу частину з них. Ви можете знайти книги, написані для нефахівців, практично про кожне захворювання, яке може у вас виникнути. Ідея полягає в тому, щоб дізнатися про нього якомога більше, щоб ви могли обговорити свою проблему з лікарем на рівних — або навіть кращих — інформаційних засадах.

Щоразу, коли призначають лабораторне дослідження, поцікавтеся, що саме воно має показати. Запитайте лікаря, що саме має [44] виявити це дослідження. Ваш лікар вам цього не скаже, але якщо ви проведете власне розслідування, то з’ясуєте, що прості дослідження, такі як загальний аналіз крові, аналіз сечі, туберкулінові проби та рентген грудної клітки, є настільки суперечливими та складними для інтерпретації, що їхня корисність вкрай обмежена.

Вам також слід спробувати знайти лабораторію, яка забезпечує високий рівень точності. Якщо лабораторія відмовляється повідомляти про свій рівень помилок, викресліть її зі свого списку. Якщо лабораторія хвалиться ідеальною або майже ідеальною точністю, ставитеся до цього з підозрою. Але продовжуйте ставити запитання. Звідки вони знають, що їхні результати настільки точні? Чи підтверджена ця точність сертифікатом? Ким саме? Можливо, вам ніколи не вдасться знайти лабораторію, яка задовільно відповість на всі ваші запитання. Якщо ж знайдете, наполягайте, щоб ваш лікар користувався послугами саме цієї лабораторії. Це може виявитися непростим завданням, оскільки багато лікарів мають фінансову зацікавленість у певних діагностичних лабораторіях. Наполягайте. Якщо ваш лікар самостійно проводить усі аналізи, задайте йому ті самі питання, які ви б задали лабораторії. Нарешті, якщо серйозний курс

лікування залежить від результатів лабораторних аналізів, замовте їх повторне проведення в іншій лабораторії. Навіть якщо доведеться повторити їх у тій самій лабораторії, неодмінно зробіть це.

Найважливіший спосіб змінити діагностичну процедуру на свою користь — це задавати лікарю питання. У деяких випадках він відповість на них. Це рідкісний виняток. У більшості випадків лікар розсердиться. Задавайте питання все одно — доти, доки вас не виженуть із його кабінету. За його ставленням [45] та відповідями ви зможете оцінити його як людину та скласти уявлення про його кваліфікацію.

Запитання можуть стати в нагоді, щоб уберегтися від рентгенівського випромінювання. Звісно, найкращий захист — це повна відсутність випромінювання. Рентген грудей для жінок віком до п’ятдесяти років, жінок без симптомів та жінок, у яких у родині не було випадків раку грудей, є невиправданим для виявлення раку грудей. І вони мають сумнівну цінність для всіх інших жінок, оскільки груди особливо чутливі до рентгенівського випромінювання. Будь-яка жінка може уникнути рентгенівського опромінення, просто сказавши лікарю, що, на її думку, вона може бути вагітною — незалежно від того, чи це так, чи ні. Іноді, як це сталося з дружиною одного з моїх колег, заява про вагітність змусить їх вимагати ще й тест на вагітність! Дружина мого друга уникла цього, сказавши медсестрі-допитливій, що хоче, аби тест провів її чоловік, оскільки це її перша вагітність і вони бажають зберегти цю подію якомога більше в таємниці. Їй так і не довелося проходити рентген. Ви можете скористатися подібним прийомом, просто сказавши, що хочете, аби тест на вагітність провів ваш власний лікар. Потім покладайтеся на бюрократичну інерцію, щоб це питання більше ніколи не піднімалося. Вагітна жінка або та, хто щиро вважає, що може бути вагітною, повинна чітко заявити про свій стан, голосно висловившись будь-кому, хто намагається навести рентгенівський апарат у її бік. У будь-якого лікаря чи стоматолога, який наполягає на непотрібному опроміненні вагітної жінки, слід відібрати ліцензію.

[46] Способи уникнення рентгенівського опромінення можуть варіюватися від удавання нетямущості — «Лікарю, а мені справді потрібні всі ці рентгенівські знімки?» — до переконання та вмовляння. Іноді це спрацьовує, але ви маєте бути готові вдатися до прямого виклику та конфронтації. Іноді лікар накаже покласти вас на візок, щоб відвезти до рентген-кабінету. Це типовий прийом, щоб навмисно принизити, знеособити та принизити цілком спроможних чоловіків і жінок та перетворити їх на покірних, слухняних, поступливих і керованих пацієнтів. Якщо це коли-небудь трапиться з вами, зістрибніть з візка й станьте на власні ноги. Проявіть відповідальність за власне здоров’я. Будь-яка інвалідність, якої ви зазнаєте внаслідок стрибка з візка, безсумнівно виявиться меншою, ніж наслідки рентгенівського опромінення.

Якщо ви вже заявили про своє бажання уникнути рентгенівського обстеження, але лікар все одно наполягає на його проведенні, ось які питання вам слід поставити: Що саме ви шукаєте? Яка ймовірність того, що ви знайдете це за допомогою рентгену? Чи можна знайти те, що ви шукаєте, безпечнішим методом? Чи

Ви використовуєте найсучасніші та добре обслуговані апарати з найнижчою можливою дозою опромінення? Чи забезпечите Ви належний захист решти мого тіла? Яким чином рентгенівські знімки змінять мій курс лікування? Коли востаннє перевіряли безпеку вашого апарату? Продовжуйте ставити запитання, доки лікар не пояснить ситуацію так, щоб Ви могли зробити обґрунтований вибір. Якщо Ви вирішите, що рентгенівські знімки необхідні, погоджуйтеся лише на ті конкретні знімки [47], необхідні саме на цей момент. Не дозволяйте ані лікарю, ані рентгенологу робити зайві знімки «поки ви лежите на столі».

Щоб повністю захистити себе від лікаря, ви мусите навчитися йому брехати. Насправді це не такий вже й дивний прийом, адже кожен, хто навчився виживати в професійних бюрократичних структурах, навчився обманювати фахівців. Ви навчитеся брехати шкільним вчителям досить рано, оскільки мета відвідування школи полягає не в тому, щоб вчитися, а в тому, щоб у кінці отримати атестат. Тоді все справжнє навчання відбувається поза школою. Я раджу студентам-медикам опанувати мистецтво лицемірства та подвійності, так само, як колись чорношкірі жителі Півдня опановували мистецтво «шафлінгу». «Шафлінг» — це витончене мистецтво здаватися активним і слухняним, коли насправді ти таким аж ніяк не є. Саме так ти маєш поводитися зі своїм лікарем.

Якщо ви, наприклад, мати, яка хоче годувати груддю, ваш лікар майже завжди буде проти цього, навіть якщо він скаже, що йому байдуже, бо лікарі нічого не знають про грудне вигодовування. Що робити, коли лікар зважує дитину і виявляє, що вона набрала вагу менше, ніж передбачено за його таблицею? Що робити, коли він каже вам почати годувати хот-догами вже у двотижневому віці? Мені найбільше подобається уявлення про акушера, який чекає, і щойно дитина з’являється на світ, він одразу ж суне їй у рот хот-дог, щоб розпочати привчання до твердої їжі та сформувати ранню залежність. Що ж, коли лікар каже вам почати давати тверду їжу, таку як каші, фрукти чи будь-що інше, у віці одного місяця [48], ви можете спробувати посперечатися з ним, оскільки ви краще за нього знаєте, що найкраще для вашої дитини. Ви можете просто відмовитися це робити, і в такому разі він розсердиться і, ймовірно, відмовиться вас лікувати. Ви можете спробувати переконати або вмовити лікаря, виходячи з того, що він — розсудлива, турботлива людина. Якщо ви спробуєте це зробити, то хай вам щастить.

Або ви можете поводитися ухильно. Не кажіть лікарю нічого, крім «Так, пане». Якщо він дав вам упаковку з шістьма пакетами суміші, щоб ви забрали її додому і почали годувати нею дитину, викиньте її у смітник при першій-ліпшій нагоді. Просто продовжуйте годувати дитину груддю. Коли настане час наступного огляду і лікар поставить дитину на ваги, просто скажіть йому, як дитині смакують каші та фрукти. Тоді лікар подивиться на ваги і скаже вам, що з дитиною все гаразд.

На жаль, у деяких медичних ситуаціях настає момент, коли ви не можете брехати лікарю. В акушерстві лікар має можливість побачити, що ви робите. Він може перевірити вас за допомогою ваг

і нав’яже свої небезпечні ідеї щодо обмеження набору ваги під час вагітності. Мої пацієнтки приносять акушеру на першому візиті список того, чого вони хочуть і чого не хочуть. Вони кажуть йому, що не хочуть гоління, епізіотомії, знеболювання, індукції пологів тощо. Лікар кивне головою. А потім, у вирішальні хвилини пологів, вона дізнається, що все це їй все одно зроблять. Не можна справді очікувати, що жінка під час пологів скаже «ні» тому, що, на думку лікаря, їй потрібно.

[49] Ось чому надзвичайно важливо підірвати цей процес і випередити лікаря наскільки це можливо, перш ніж ситуація стане критичною. Після того як ви задасте свої питання, не вважайте само собою зрозумілим, що можна довіряти відповідям лікаря. Перевіряйте все, що він каже. Ще раз: прочитайте всі джерела, які зможете знайти. Ви маєте знати про це більше, ніж він.

До лікарів загалом слід ставитися з приблизно такою ж мірою довіри, як до продавців уживаних автомобілів. Що б ваш лікар не говорив чи не рекомендував, ви повинні спершу зважити, як це вигідно йому самому. Наприклад, якщо неонатолог каже вам, що відділення для новонароджених із групи високого ризику підвищують рівень виживання немовлят, з’ясуйте, чи працює він у такому відділенні.

Щоразу, коли ви отримуєте другу думку, яка відрізняється від першої, вам слід повернутися до першого лікаря й зіставити з ним те, що сказав другий лікар. Люди не часто це роблять, бо бояться гніву та ворожості першого лікаря. Дуже корисно перевіряти лікаря таким чином. Варто спровокувати цей гнів і ворожість, бо це може змінити ваше ставлення до цього лікаря, а також до лікарів загалом.

Щоразу, коли вам доводиться приймати рішення щодо медичної процедури, вам слід знайти й поговорити з людьми, яких ви вважаєте мудрими. Колись, якщо заглянути досить далеко в минуле, лікарі були мудрими, освіченими людьми. Вони зналися на літературі та культурі й вирізнялися проникливістю та уважністю. Тепер це вже не так. Люди, які можуть стати [50] джерелом інформації та поради, — це ті, хто мав такий самий досвід, як і ви, люди з тими самими симптомами чи захворюванням. Обговоріть свою проблему — незалежно від того, що каже ваш лікар і що ви самі про це думаєте — з друзями, сусідами та родиною. Дізнайтеся, що кажуть їхні лікарі. Лікарі кажуть вам не робити цього, не прислухатися до думок, які ви чуєте в м’ясній крамниці, продуктовому магазині чи у перукарні.
Вони кажуть вам не слухати родичів і друзів. Але вони помиляються. Вони захищають свою священну владу. Насправді, вам слід поговорити з друзями та родичами, людьми, які живуть поруч із вами, яких ви знаєте і яким довіряєте, одразу ж після появи перших симптомів.

Можливо, ви зрозумієте, що можете обійтися без лікаря.

Розділ 2 Чудесний хаос

[51] Я досі пам’ятаю, як на початку своєї лікарської кар’єри кожні кілька годин вводив пеницилін внутрішньовенно дітям, які страждали від нестерпних симптомів бактеріального менінгіту, а потім спостерігав, як з кожною годиною відбувалися дивовижні зміни. Діти, які були на межі смерті, за кілька годин приходили до тями й починали реагувати на подразники. За кілька днів ті самі діти вже стояли на ногах, майже готові йти додому.

Пацієнти з лобарною пневмонією також зазнавали жахливих мук. У них наставав кризовий період, що супроводжувався високою температурою, сильним кашлем, задишкою, тремтінням, ознобом та сильними болями в грудях. Дехто одужував, але багато хто помирало. З появою пеніциліну люди з лобарною пневмонією більше не переживали кризового періоду. Натомість [52] температура, кашель та інші симптоми зникали за лічені дні. Люди, які ніколи б не вийшли з лікарні живими, пакували валізи й йшли додому.

Я — як і інші лікарі — щиро відчував, що ми є свідками чудес і самі творимо їх.

Сьогодні все інакше. Менінгіт і лобарна пневмонія зустрічаються рідко. Навіть коли лікар стикається з таким станом, що загрожує життю, лікування є настільки рутинним, що його здебільшого проводить медсестра або медичний технік. Хоча захоплення цим дивом залишається, ці ліки, які колись були надзвичайно цінними, тепер є надзвичайно небезпечними.

Багато лікарів призначають пеніцилін навіть при таких нешкідливих станах, як звичайна застуда. Оскільки пеніцилін діє майже виключно проти бактеріальних інфекцій, він марний проти вірусних захворювань, таких як застуда та грип. Пеніцилін та інші антибіотики не скорочують перебіг хвороби, не запобігають ускладненням і не зменшують кількість патогенних мікроорганізмів у носі та горлі. Вони взагалі не приносять ніякої користі.

Вони можуть викликати реакції — від шкірного висипу, блювоти та діареї до лихоманки та анафілактичного шоку. Якщо вам пощастить, ви опинитеся серед тих 7–8 відсотків людей, у яких з’являється висип — хоча значно більший відсоток хворих на мононуклеоз отримав висип після прийому ампіциліну. Для тих 5 відсотків, яким не пощастило і які мають серйозні реакції на пеніцилін, картина [53] пацієнта в стані анафілактичного шоку є неприємною: серцево-судинний колапс

з липкою шкірою, пітливістю, втратою свідомості, падінням артеріального тиску, порушенням частоти та ритму серцебиття. Це моторошно нагадує ті самі захворювання, для лікування яких і був розроблений пеніцилін.

Пеніцилін аж ніяк не єдиний «лиходій». Хлорміцетин — це препарат, ефективний при певному типі менінгіту, спричиненому бактерією H. influenza, а також при захворюваннях, викликаних тифоїдними та подібними мікроорганізмами. У таких ситуаціях хлорміцетин часто є єдиним антибіотиком, який допоможе. Але хлорміцетин також має досить поширений летальний побічний ефект — він порушує процес утворення крові в кістковому мозку.

Коли на кону стоїть життя людини, це прийнятний ризик. Але якщо дитина страждає лише від вірусного ангінозного запалення горла, чи вартий той незначний ефект, який принесе хлорміцетин, ризику пригнічення кісткового мозку дитини, що вимагатиме численних переливань крові та інших методів лікування, жоден з яких не гарантує повного одужання? Звичайно, що ні; проте лікарі все одно призначають хлорміцетин при ангіні.

Тетрациклін став настільки популярним в амбулаторіях та приватних кабінетах, що його стали називати «антибіотиком для викликів додому». Його широко призначають як дітям, так і іншим віковим групам, оскільки він ефективний проти широкого спектру мікроорганізмів, а його побічні ефекти не вважаються небезпечними. Проте існує чималий перелік побічних реакцій, через які обізнана людина, можливо, відмовиться від цього препарату в ситуаціях, для яких він і так не призначений [54]. Більш серйозним побічним ефектом є те, що препарат відкладається в кістках і зубах. Хоча ніхто точно не знає, як саме тетрациклін впливає на кістки, сотні тисяч — а може, й мільйони — батьків та дітей знають, що він назавжди забарвлює зуби в жовтий або жовто-зелений колір. Хоча вам може здатися, що це занадто висока ціна за сумнівну ефективність препарату в полегшенні симптомів звичайної застуди, багато лікарів так не вважають. Нинішнє обґрунтування застосування препарату в таких ситуаціях ґрунтується на підозрі, що дитина, яка, здавалося б, страждає на застуду, насправді може мати мікоплазмову інфекцію. У переважної більшості дітей із звичайною застудою немає жодних ознак такого роду інфекції.

У 1970 році Управління з контролю за продуктами та ліками США (FDA) нарешті звернуло увагу на поширене надмірне вживання тетрациклінів, коли воно вимагало нанесення попередження на всі упаковки препарату: «Застосування препаратів класу тетрациклінів під час формування зубів (остання половина вагітності, немовлячий вік та дитинство до восьми років) може спричинити постійне змінення кольору зубів на жовто-сіро-коричневий». Ця побічна реакція частіше спостерігається під час тривалого застосування препаратів, але фіксувалася й після повторних короткострокових курсів лікування. Також повідомлялося про порушення формування зубної емалі.
Тому тетрациклін не слід застосовувати у цій віковій групі, якщо інші препарати не є ефективними або протипоказані».

Важко сказати, чи принесло це попередження значну користь, оскільки лікарі дуже рідко читають [55] інструкції до ліків. Навіть якщо вони це роблять, попередження зазвичай не заважають їм призначати ліки, коли їм заманеться. Особливо коли попередження в інструкції, як-от щодо тетрацикліну, не достатньо чітко вказує на те, що ці препарати мають побічні ефекти, через які їх слід застосовувати лише в критичних ситуаціях.

Один із таких ризиків є навіть більш серйозним, ніж побічні ефекти: суперінфекції. Коли антибіотик бореться з однією інфекцією, він може сприяти розвитку ще гіршої інфекції, спричиненої штамом бактерій, стійким до цього препарату. Бактерії — надзвичайно пристосовні організми. Наступні покоління можуть розвинути стійкість до препарату, оскільки їхні предки дедалі частіше піддаються його дії. Колись пеніцилін у помірних дозах легко виліковував гонорею. Зараз для її лікування потрібні дві великі дози антибіотика, а іноді доводиться застосовувати й додаткові препарати! Нещодавно на Філіппінах та у Західній Африці було виявлено два нових штами гонореї — штами, які повністю нівелюють ефективність пеніциліну.

Звісно, сучасна медицина має у своєму розпорядженні сильніший препарат для боротьби з більш стійкими бактеріями гонореї — спектиноміцин. Спектиноміцин коштує вшестеро дорожче і має ще більше побічних ефектів. Тим часом бактерії гонореї розвинули штам, стійкий і до спектиноміцину! У міру загострення боротьби мікроорганізми стають сильнішими, тоді як пацієнти та їхні гаманці — слабшими.

Усього цього не сталося б, якби лікарі визнали, що антибіотики мають своє місце в медичній практиці — вкрай обмежене місце — [56] і дотримувалися б цього обмеження. Людині може знадобитися пеніцилін або якийсь інший антибіотик три-чотири рази за все життя, у випадках, коли результат вартий ризику.

На жаль, лікарі наповнили все населення цими потужними ліками. Щороку від 8 до 10 мільйонів американців звертаються до лікаря, коли застуджуються. Приблизно дев’яносто п’ять відсотків із них виходять із рецептом — половина з яких на антибіотики. Ці люди не лише обманом змушені платити за те, що не має жодної ефективності проти їхньої проблеми, але й наражаються на небезпеку побічних ефектів та ризик ще більш смертельних інфекцій.

Лікар, який колись був носієм зцілення, став носієм хвороби. Зайшовши занадто далеко та поширивши силу крайнощів на середнє, сучасна медицина ослабила та зіпсувала

навіть лікування крайніх випадків. Чудо, в якому я та інші лікарі колись з гордістю брали участь, перетворилося на чудо хаосу.

У 1890 році доктор Роберт Кох виділив із бактерій туберкульозу речовину, яка, за його твердженням, мала вилікувати цю хворобу. Однак коли він вводив її пацієнтам, їхній стан погіршувався або вони помирали. У 1928 році препарат під назвою «торотраст» вперше застосували для покращення візуалізації на рентгенівських знімках печінки, селезінки, лімфатичних вузлів та інших органів. Минуло дев'ятнадцять років, перш ніж з'ясувалося, що навіть невеликі дози цього препарату викликають рак. У 1937 році діти, яким вводили новий антибактеріальний [57] препарат, померли через те, що препарат був забруднений токсичною хімічною речовиною. У 1955 році серед нічого не підозрюючих людей, які отримали певні партії вакцини Солка, що містила, ймовірно, інактивовані віруси поліомієліту, виникло понад 100 летальних та майже летальних випадків поліомієліту. У 1959 році близько 500 дітей у Німеччині та 1 000 в інших країнах народилися з тяжкими вродженими вадами, оскільки їхні матері приймали талідомід — снодійне та транквілізатор — у перші тижні вагітності. У 1962 році препарат для зниження рівня холестерину, трипаранол, було вилучено з ринку, коли було визнано, що він спричиняє численні побічні ефекти, серед яких — катаракта.

Більшість цих фармацевтичних провалів було виправлено або шляхом вилучення препарату з ринку, або після виявлення виробничої помилки та запровадження більш суворих заходів контролю. Однак ці заходи контролю виявилися недостатньо суворими, оскільки подібні катастрофи, пов'язані з ліками, трапляються щодня. Насправді єдиним механізмом, що, здається, став потужнішим, є система, яка забезпечує просування небезпечних ліків від заводів через руки лікарів до ротів та організмів необережних пацієнтів. Резерпін — препарат, що застосовується проти гіпертонії, — досі призначають, хоча п'ять років тому в ході досліджень було виявлено, що він утричі підвищує ризик розвитку раку молочної залози. Хоча наукові дослідження вказують на інсулін як одну з причин діабетичної сліпоти, його застосування досі проголошують медичним дивом.

[58] Звісно, якби ліки були лише продуктами медичної науки, то ставлення до них було б справою науки, раціональності та здорового глузду. Але ліки не є суто науковими — вони є священними. Подібно до причасної облатки, яку католики приймають на язик, ліки є причасними облатками сучасної медицини. Коли ви приймаєте ліки, ви вступаєте в спілкування з однією з таємниць Церкви: з тим фактом, що лікар може змінити ваш внутрішній і зовнішній стан, якщо ви маєте віру, щоб прийняти ці ліки. І так само, як незаперечний фактор зцілення чи духовного піднесення, яке отримує причащаючийся біля вівтарної огорожі, визначається психологічно, так і ефект плацебо — сила навіювання — відіграє величезну роль у будь-якій користі, яку може принести ліки. Насправді існують деякі ліки та інші процедури, щодо яких ми знаємо, що ефект плацебо є основним терапевтичним чинником!

Таїнства Католицької Церкви — або будь-якої іншої справжньої церкви — рідко шкодять комусь. Призначені лікарями «таїнственні» ліки сучасної медицини вбивають більше людей, ніж незаконні вуличні наркотики. За даними загальнонаціонального опитування судових медиків, вуличні наркотики є причиною 26 відсотків смертей від наркоманії. Валіум та барбітурати — ліки, що відпускаються за рецептом, — становлять ще 23 відсотки смертей від зловживання наркотиками. Це дослідження не враховувало від 20 000 до 30 000 щорічних смертей, пов'язаних із побічними реакціями на ліки, призначені лікарями. Причиною такого значного розриву між оцінками є те, що лікарі часто маніпулюють [59], зазначаючи, чи є ліки фактичною причиною смерті. Якщо пацієнт страждає на невиліковну хворобу і помирає під час медикаментозної терапії, смерть буде зарахована до наслідків хвороби, навіть якщо за звичайних обставин пацієнт ще деякий час не помер би. Бостонська спільна програма спостереження за ліками (Boston Collaborative Drug Surveillance Program) проводила моніторинг пацієнтів, госпіталізованих у відділення інтенсивної терапії, і виявила, що ризик загибелі внаслідок медикаментозної терапії в американських лікарнях перевищує один випадок на 1 000. Раніше проведене цією ж групою дослідження показало, що серед госпіталізованих пацієнтів із серйозними хронічними захворюваннями, такими як рак, серцеві хвороби та алкогольний цироз печінки, цей ризик становив чотири випадки на 1 000. Звісно, багато з цих людей потрапили до лікарні саме через побічні ефекти ліків, призначених їхніми лікарями. За обережними оцінками, п'ять відсотків пацієнтів американських та британських лікарень перебувають там через побічні реакції на ліки. За іншою обережною оцінкою, вартість цих страждань, яких можна було б уникнути, становить понад
3 мільярди доларів.

Ще однією, навіть більш потужною, групою ліків, застосування яких для лікування екстремальних станів перейшло на поширені захворювання, є стероїдні препарати. Стероїди імітують дію надниркових залоз — найпотужніших регуляторів обміну речовин в організмі. Практично кожен орган прямо чи опосередковано піддається впливу секрету надниркових залоз — так само, як і синтетичних хімічних речовин, призначених лікарем. Колись стероїдні препарати призначали при тяжкій наднирковій недостатності, при порушеннях функції [60] гіпофіза та при певних станах, що загрожують життю, таких як червоний вовчак, виразковий коліт, проказа, лейкемія, хвороба Ходжкіна та лімфома. Сьогодні стероїди призначають навіть при таких поширених станах, як сонячні опіки, мононуклеоз, акне та велика кількість шкірних висипань, які часто діагностують неправильно.

Повний перелік застережень та побічних ефектів преднізону займає дві колонки дрібним шрифтом у «Physicians Desk Reference» — енциклопедії або «біблії» ліцензованих лікарських засобів у Сполучених Штатах. Серед побічних ефектів: гіпертонія, втрата м'язового тонусу, виразкова хвороба шлунка з можливою перфорацією та кровотечею, порушення загоєння ран, підвищене потовиділення, судоми, запаморочення, порушення менструального циклу, гальмування росту у дітей, прояв прихованого діабету, психічні розлади та глаукома. Чи варто ризикувати одним із цих тяжких ускладнень заради позбавлення від незначного шкірного висипу? Судячи з усього, деякі лікарі вважають, що так.

Наприклад, жінка з Атланти написала мені про свою двадцятирічну доньку, у якої ніколи не було менструації. У віці одинадцяти років у дівчинки з'явився висип на ногах. Дерматолог призначив їй преднізон, і дівчина приймала його протягом трьох років. «Чи можна щось зробити для нашої доньки?» — запитала мене жінка. «Якби тільки той дерматолог попередив нас, що цей препарат може так вплинути на репродуктивну систему нашої доньки, ми б краще залишили їй той висип!»

Мені написала молода жінка з Огайо, що [61] їй виписали рецепт на преднізон у поєднанні з ін'єкціями іншого стероїду, кеналогу, для лікування отруйного плюща. «Я страждала від сильних головних болів, м'язових спазмів, набряку грудей і кровотечі, що тривала двадцять п'ять днів». Її гінеколог сказав їй, що кровотеча була спричинена ліками, які вона приймала від отруйного плюща, тому тепер їй доведеться пройти процедуру D&C (вишкрібання стінок матки).

Кілька років тому проти Чиказького університету було подано колективний позов на суму 77 мільйонів доларів від імені понад 1 000 жінок, які близько двадцяти п'яти років тому несвідомо взяли участь у університетському експерименті із застосуванням синтетичного гормону ДЕС. Цей позов має для мене особливе значення, оскільки на той час я був студентом медичного факультету університету і частину часу проводив у Чиказькій пологовій лікарні. Я знав про цей експеримент, в ході якого випробовували застосування діетилстілбестеролу для запобігання загрозі викидня. Будучи сумлінним студентом-медиком, який довіряв своєму навчальному закладу і вірив, що його професори знають, що роблять, я навіть не ставив під сумнів цей експеримент.

Звісно, ані я, ані ті близько 1 000 жінок не мали довіряти навчальному закладу, адже професори не знали, що роблять. У 1971 році доктор Артур Л. Гербст, який на той час працював у Гарвардській медичній школі, вперше повідомив, що серед дочок жінок, які приймали ДЕС, спостерігається тривожно високий рівень захворюваності на рак піхви. Пізніше ми дізналися, що у синів цих жінок також спостерігається тривожно високий рівень [62] вад розвитку статевих органів. Крім того, статистично значна кількість самих жінок помирала від раку.

Звісно, на той час моя беззаперечна віра в медичну науку вже зникла. Я не здивувалася, коли почула цю новину. Шкідливий вплив гормонів, що містяться в протизаплідних таблетках, та статевих гормонів, які застосовують під час менопаузи, вже дався взнаки. Якщо двадцять п'ять років тому ще не було очевидно, що ДЕС матиме шкідливий вплив на розвиваючийся, вразливий плід, то тепер це стало очевидним.

Сьогодні мій рівень здивування настільки низький, що я ледь піднімаю брову, коли бачу, що той самий доктор Гербст, який першим розкрив ці небезпеки, відтоді опублікував статтю, яка

применшує ризик розвитку раку від ДЕС! Оскільки шкода вже завдана, а лікарі виявилися необізнаними щодо можливих небезпек ліків, які вони застосовують, тепер залишається лише сховатися за священною мовою і створити враження, ніби помилка взагалі не була помилкою, а небезпека — взагалі не була небезпекою. Спробуйте переконати матерів, які дізналися, що були піддослідними кроликами в експерименті з ДЕС. Спробуйте переконати їхніх дітей. Для кожної з цих хворих або деформованих дітей ризик становив 100 відсотків.

З власних записів доктора Гербста випливає, що було зафіксовано 300 випадків раку піхви або шийки матки у немовлят, чиї матері лікувалися ДЕС. Уявіть, який галас підняла б сучасна медицина кілька років тому, якби було виявлено «лише 300 випадків» [63] свинячого грипу. Чи говорили б тоді лікарі про те, наскільки насправді мізерним був ризик? А як щодо випадків, коли лікар хоче призначити антибіотики немовляті, хоча ймовірність того, що дитина справді їх потребує, становить менше ніж один на 100 000?

ДЕС — це лише один із статевих гормонів, які призначають жінкам на всіх етапах їхнього життя. Десятки мільйонів жінок щодня приймають такі гормони у вигляді протизаплідних таблеток або естрогенів для лікування менопаузи. ДЕС досі призначають як «таблетку наступного дня» та для припинення лактації. У 1975 році FDA надіслало лікарям попереджувальний бюлетень, у якому рекомендувало перевести жінок віком понад сорок років на інші засоби контрацепції, окрім протизаплідних таблеток. У 1977 році FDA вимагало видавати брошуру з попередженням, у якій наголошувалося на надзвичайно високому ризику серцево-судинних захворювань серед жінок старше сорока років, які приймають протизаплідні таблетки. Чи принесуть ці попередження значну користь, ще належить з’ясувати. Жінки старше сорока років досі приймають протизаплідні таблетки — або через те, що вони недостатньо поінформовані, або тому, що вирішили прийняти ці ризики. Переважна більшість жінок, які приймають протизаплідні таблетки, — молодші за сорок років. Ризики є значними й для цих жінок, і вони включають не лише серцево-судинні захворювання, а й пухлини печінки, головні болі, депресію та рак. Хоча прийом протизаплідних таблеток у віці старше сорока років збільшує ризик смерті від інфаркту в п’ять разів, у віці від тридцяти до сорока років ці таблетки збільшують його втричі. Усі жінки, які приймають протизаплідні таблетки, мають у шість разів вищий ризик розвитку гіпертонії, ніж жінки, які їх не приймають.
[64] Ризик інсульту у них у чотири рази вищий, а ризик тромбоемболії — більш ніж у п’ять разів вищий.

Лікарі підтримують величезний ринок «таблеток», переконуючи жінок, що приймати їх безпечніше, ніж завагітніти. Звісно, цей аргумент суперечить як логіці, так і науці. По-перше, небезпеки «таблеток» лише починають виходити на поверхню. Це небезпеки, пов’язані з втручанням неприродної речовини в процеси організму. Вагітність, однак, є природним процесом, до якого організм готовий — за винятком випадків, коли він є нездоровим у будь-якому сенсі. Приймати протизаплідні таблетки означає вводити хворобу в організм.
Порівняння ризику вагітності з ризиком прийому протизаплідних таблеток нелогічно змішує в одну купу заможних жінок, бідних жінок, здорових жінок, хворих жінок, жінок, які приймають протизаплідні таблетки, жінок, які їх не приймають, жінок, які використовують інші засоби контрацепції, жінок, які не використовують жодних засобів контрацепції, заміжніх жінок, незаміжніх жінок

підлітків, дорослих, жінок, що ведуть розпусне життя, та жінок, що не ведуть розпусне життя. Коли ці жінки вагітніють, вони вже привносять у статистику фактори ризику, які не мають нічого спільного з вагітністю.

Звісно, порівнювати небезпеку «таблеток» із вагітністю — це взагалі ненауковий підхід. Справжнє питання полягає в тому: чи є «таблетки» безпечнішими за інші засоби контрацепції?

До 10 мільйонів жінок, які досі приймають протизаплідні таблетки, додаються ще понад 5 мільйонів, які приймають естрогени для лікування симптомів менопаузи. Знову ж таки, ці препарати настільки тісно пов'язані з виникненням захворювань жовчного міхура та раку матки [65] (вони збільшують ризик у п'ять-дванадцять разів), що FDA було змушене опублікувати попередження для лікарів та пацієнтів. Попередження, які, що стосується лікарів, здебільшого залишилися без уваги. Адже замість того, щоб обмежувати застосування цих препаратів рідкісним, короткочасним полегшенням тяжких симптомів, більшість лікарів використовують їх рутинно, нібито для запобігання найлегшим менопаузальним неприємностям. Естрогенна терапія застосовується для збереження молодості, з косметичною метою, для полегшення депресії та для профілактики серцево-судинних захворювань — у всіх цих випадках її ефективність була спростована. Естрогени також застосовують для запобігання демінералізації кісток у жінок похилого віку. Фізичні вправи та дієта можуть запобігти демінералізації, і вони не викликають раку. Багато жінок отримують естрогени від свого лікаря при перших ознаках депресії в середньому віці. Рідко коли лікар знаходить час, щоб з'ясувати, чи, можливо, депресія не спричинена якимось іншим фактором — чимось, що можна лікувати без естрогену або —
— не дай Боже — без будь-яких ліків.

Насправді чимало ліків винайдено та призначають для захворювань, які цілком можна вилікувати менш небезпечними методами. Антигіпертензивні препарати заповнили таку ринкову нішу, ставши простим способом зниження артеріального тиску, що їхня популярність стрімко зросла за ті кілька років, відколи вони з'явилися на ринку. Тепер лікар більше не мусить казати людині з високим артеріальним тиском, що її спосіб життя вбиває її. Він може просто виписати рецепт на препарат і використати свої переконливі здібності, щоб змусити пацієнта приймати [66] цей препарат. У нас навіть є телевізійні, радіо- та журнальні рекламні ролики, які закликають людей приймати ліки від високого артеріального тиску! Якось, десь хтось переконав достатню кількість людей, що прийом цих ліків — єдиний спосіб знизити артеріальний тиск. І хтось, звісно, також не попередив багатьох людей про побічні ефекти цих ліків. Однак хтось знає про ці побічні ефекти, адже багато рекламних оголошень про ліки від гіпертонії в медичних журналах стосуються саме препаратів, призначених для боротьби з побічними ефектами антигіпертензивних засобів!

Серед цих побічних ефектів: висип, кропив'янка, світлочутливість, запаморочення, слабкість, м'язові судоми, запалення судин, відчуття поколювання в шкірі, болі в суглобах, сплутаність свідомості, труднощі з концентрацією уваги, м'язові спазми, нудота, а також втрата статевого потягу та потенції. Цей останній побічний

, до речі, стосується як чоловіків, так і жінок, які приймають антигіпертензивні препарати. Іноді я замислююся, скільки саме людей середнього віку страждає від імпотенції — не через якісь психологічні причини, а просто через ліки від артеріального тиску. Жодна сексуальна терапія у світі не виправить імпотенцію та втрату лібідо, спричинені ліками. Якщо лікарі не знають про побічні ефекти цих ліків, вони не виконують свою роботу, адже виробники вказують їх у «Довіднику для лікарів» (PDR). Якщо ж вони знають про них і все одно призначають ці ліки, доводиться зупинитися й задуматися: чи взяв би лікар, у якого [67] виявили високий артеріальний тиск, ці ліки сам?

Можливо, будь-який лікар, настільки нерозумний, щоб призначати ці ліки, є також настільки нерозумним, щоб приймати їх самому, оскільки більшість лікарів знають про суперечки щодо того, чи приносять ці ліки хоч якусь користь. Навіть якщо припустити, що високий артеріальний тиск є небезпечним, лікарі все одно винні в тому, що трохи поспішають з призначенням ліків. Багато людей, які отримують ліки від високого артеріального тиску, насправді є «граничними» випадками: їхній артеріальний тиск не настільки високий, щоб виправдовувати прийом ліків із побічними ефектами антигіпертензивних засобів. Більшість із цих людей могли б ефективніше знизити свій артеріальний тиск за допомогою релаксаційної терапії, змін у раціоні або способі життя. В одному дослідженні релаксаційна терапія знизила артеріальний тиск швидше і сильніше, ніж медикаментозна терапія. Подібні дослідження показали, що схуднення, зменшення споживання солі, вегетаріанська дієта та фізичні вправи також можуть знизити артеріальний тиск принаймні так само ефективно і, безперечно, безпечніше, ніж медикаментозна терапія. Немає сумнівів, що багатьом пацієнтам взагалі не потрібно знижувати артеріальний тиск, оскільки щойно вони залишають «зону небезпеки» кабінету лікаря, їхній артеріальний тиск повертається до норми.

Одне з неписаних правил сучасної медицини — завжди швидко виписувати рецепт на новий препарат, доки всі його побічні ефекти ще не проявилися. Ніде цей синдром не проявляється так явно, як у випуску на ринок цілої хвилі нових протиартритних препаратів для нічого не підозрюючих [68] пацієнтів. Ніде це не є більш очевидним, ніж у тому, що «ліки» гірші за саму хворобу. Протягом останніх кількох років потік реклами в медичних журналах провіщав появу таких протиартритних препаратів, як Бутазолідін-алка, Мотрин, Індоцин, Напросин, Налфон, Толетин та інші. Фармацевтичні компанії не шкодували ані часу, ані грошей, щоб якнайшвидше вивести свої «ліки» від артриту на ринок. Було виписано мільйони й мільйони рецептів. І лише за ці кілька років цей новий клас ліків накопичив такий перелік побічних ефектів, що може скласти конкуренцію антибіотикам та гормонам як справжня загроза для громадського здоров’я.

Достатньо лише прочитати інформацію, надану виробником «Бутазолідіну алька», і подумати, що ваш лікар насправді виписує вам цей препарат, щоб вам стало погано: «Це потужний препарат; його неправильне застосування може призвести до серйозних наслідків. Були зареєстровані випадки лейкемії у пацієнтів, які проходили коротко- та довгострокову терапію. Більшість пацієнтів були старшими за сорок років». Якщо читати далі, ви дізнаєтеся, що ваш лікар наражає вас на ризик 92 можливих побічних реакцій, серед яких

головні болі, запаморочення, кому, гіпертонію, крововилив у сітківку ока та гепатит. Далі компанія визнає: «Ретельно проінструктуйте та спостерігайте за кожним пацієнтом, особливо за людьми похилого віку (від сорока років і старше), які мають підвищену чутливість до препарату. Застосовуйте найнижчу ефективну дозу. Зважте спочатку непередбачувані переваги проти ризику тяжких, навіть летальних реакцій. Сам перебіг захворювання препарат не змінює».

[69] Прочитавши це, не можна не задатися питанням: навіщо фармацевтичній компанії взагалі займатися просуванням цього препарату на ринку? Який лікар призначив би таку отруту своєму пацієнту? Хто б добровільно приймав цей препарат? Можете перестати дивуватися, адже «Бутасолідін алька» приносить своєму виробнику мільйони доларів. Лікарі можуть знати або не знати про катастрофічні побічні ефекти препарату. Можливо, їх не ображає визнання компанії, що лікар має зважувати непередбачувані переваги проти ймовірності смерті. Можливо, їм просто байдуже.

Або ж ними керує сила, що виходить за межі логіки та розсудливості — ритм релігійної жертви.

У випадку принаймні одного протиартритного препарату, «Напросину», ця поступка переросла у фарс. Хоча Управління з контролю за продуктами та ліками (FDA) виявило, що компанія «Syntex», виробник цього препарату, фальсифікувала дані про пухлини та смертність тварин під час випробувань безпеки свого препарату, уряд не може вилучити препарат з ринку без тривалих і виснажливих процедур.

Жодна сучасна медична процедура не ілюструє інквізиторський характер сучасної медицини краще, ніж медикаментозне лікування так званих «гіперактивних» дітей. Спочатку препарати, що контролюють поведінку, застосовувалися лише для лікування найважчих випадків психічних захворювань. Але сьогодні такі ліки, як «Декседрин», «Сайлерт», «Ріталін» і «Тофраніл», застосовуються до понад мільйона дітей по всій території Сполучених Штатів — на підставі часто непереконливих діагностичних критеріїв гіперактивності та мінімального ураження мозку. Деякі медичні [70] тести, якщо їх проводити правильно, дають однозначні результати. Але не існує жодного діагностичного тесту, який би дозволив визначити, чи є дитина гіперактивною або чи відповідає вона будь-якій з двадцяти однієї інших назв, присвоєних цьому синдрому. Список непереконливих тестів щонайменше такий самий довгий, як і список назв. Усе, на що може спиратися лікар, — це список непереконливих тестів та «обґрунтоване» припущення «експерта».

Одна школа в Техасі скористалася цією неоднозначністю і за рік, коли були доступні державні кошти на лікування цього синдрому, поставила діагноз «мінімальне ураження мозку» сорока відсоткам своїх учнів. Через два роки цих коштів уже не було, але з’явилися кошти на лікування дітей із порушеннями мовного розвитку. Раптом учні з діагнозом «мінімальне ураження мозку»

учні зникли, а у 35 відсотків дітей діагностували порушення мовного розвитку!

Якби цей шкільний округ та інші взяли державні кошти й витратили їх на зарплати вчителів, підручники, обладнання для ігрових майданчиків та шкільні приналежності, їхню крадіжку можна було б пробачити. Але насправді дитині, яка не може сидіти спокійно на уроці — замість того, щоб давати їй завдання, які її зацікавлять і займуть, — ставлять діагноз гіперактивності та «лікують» ліками. Ці ліки мають серйозні побічні ефекти. Вони не лише гальмують ріст і спричиняють високий кров'яний тиск, нервозність та безсоння, а й перетворюють дітей на зомбі на кшталт тих із «Дивного нового світу». Звісно, діти стають спокійнішими — і то кардинально. Вони також менш чуйні й ентузіастичні, а також більш похмурі й апатичні. [71] І їхні результати не покращуються, якщо оцінювати їх об'єктивно протягом тривалого періоду часу.

Автори оригінальних наукових досліджень щодо цих препаратів, що модифікують поведінку, намагалися дистанціюватися від їхнього сучасного застосування, стверджуючи, що проблема полягає не в існуванні ліків, а в тому, що лікарі ставлять надмірну кількість діагнозів, помилково діагностують та призначають надмірну кількість ліків. Хоча такі аргументи можуть врятувати репутацію кількох окремих осіб, слід пам'ятати, що перші дослідники та автори майже не робили спроб належним чином обмежити використання своїх відкриттів. Навпаки, у медичних журналах досі з'являються тристорінкові реклами, на яких зображено шкільного вчителя, який гордо проголошує: «Як чудово! Почерк Енді більше не схожий на курячі дряпани». Це вперше в історії, коли потужні ліки продають для лікування поганого почерку! І, до речі, продають досить успішно. Ці ліки призначають понад мільйону дітей, і ця щорічна практика приносить фармацевтичним компаніям десятки мільйонів доларів.

Ніде інквізиція Церкви не проявляється так явно, як у примусовому лікуванні дітей ліками як засобі контролю. Середньовічна інквізиція вийшла за межі визначення неортодоксальних вірувань і поведінки як «гріха» і почала називати їх злочином. Злочинців карали спочатку Церква, а потім світська влада. Сучасна медицина створює свою інквізицію, щоб визначити поведінку, яка не відповідає нормам, як хворобу. Потім вона приступає до «покарання» винних шляхом «управління» ними за допомогою ліків. [72] Оскільки основною метою шкіл є не звільнення інтелекту через навчання, а створення належним чином соціалізованих і керованих громадян, Медична Церква та держава об'єднують зусилля для підтримання громадського порядку. Церква забезпечує дотримання стандартів поведінки, що відповідають інтересам держави, а держава забезпечує дотримання виключного бачення реальності, яке дозволяє Церкві процвітати. І все це в ім'я здоров'я — яке, насправді, навіть не є другорядним фактором для жодної зі сторін.

Подивіться, з якою енергією держава проповідує лінію «свяченої води» сучасної медицини. «Свячена вода» — це особливі випадки, які дещо відрізняються від ліків тим, що з них знято тоненьку завісу діагностичної необхідності. Усі потребують — і отримують — «свячену воду»: рутинне закапування нітрату срібла в очі новонародженим, рутинне внутрішньовенне введення рідин породіллям та іншим пацієнтам лікарень, рутинні щеплення та фторування водопровідної води. Усі чотири ці процедури автоматично, без роздумів нав'язуються людям, незалежно від того, чи хочуть вони цього, чи ні, чи потребують вони цього, чи ні. Усі чотири з них у кращому разі є непотрібними у дев'яносто дев'яти відсотках випадків. Усі чотири мають сумнівну безпеку. Проте всі вони — за винятком, поки що, внутрішньовенних розчинів — є не лише церковним законом, а й державним.

Я ніколи не забуду ту непереборну потребу, з якою священик прямував до відділення недоношених немовлят, щоб окропити їх свяченою водою та охрестити, перш ніж вони помруть. Та сама нестримна потреба спонукає [73] священиків сучасної медицини окроплювати своїх пацієнтів своєю «свяченою водою».

Одне з гасел, яке студентів-медиків вчать запам'ятовувати, але ніколи не застосовувати на практиці — на кшталт «насамперед не нашкодь» — це «коли чуєш тупіт копит, думай про коней, а не про зебр». Іншими словами, коли з'являються симптоми, спочатку слід розглянути найочевиднішу причину, що випливає зі здорового глузду. Як бачите, це гасло не витримує випробування часом у практиці більшості лікарів. На конях не можна застосовувати потужні й дорогі ліки та процедури. Тож лікар щоразу чує стадо зебр і лікує відповідно. Якщо дитина нудьгує або не може всидіти на місці, вона гіперактивна і потребує ліків. Якщо ваші суглоби скуті, бо ви не розминаєте їх так, як слід, вам потрібні ліки. Якщо у вас трохи підвищений артеріальний тиск, вам потрібні ліки. Якщо у вас нежить — вам потрібні ліки. Якщо ваше життя не складається так, як слід, вам потрібні ліки. І так далі, і так далі… зебри не перестають приходити.

Одним із чинників, що сприяє появі цих «зебр», є тісні та вигідні стосунки між фармацевтичними компаніями та лікарями. Фармацевтичні компанії витрачають у середньому 6 000 доларів на рік на кожного лікаря у Сполучених Штатах, щоб спонукати їх призначати їхні ліки. Представники компаній, а насправді — продавці, налагоджують дружні та вигідні стосунки з лікарями на своєму маршруті: запрошують на вечері та винні вечірки, роблять послуги, роздають зразки ліків. Сумна реальність полягає в тому, що [74] більшість інформації, яка доходить до лікарів про застосування та зловживання ліками, надходить від фармацевтичних компаній через цих представників та рекламу в медичних журналах. Оскільки більшість звітів про клінічні випробування фінансуються фармацевтичними компаніями, інформація з них також є вкрай сумнівною.

Комісія видатних вчених, до складу якої входили чотири лауреати Нобелівської премії, дослідила проблему зловживання ліками та дійшла висновку, що винні в цьому — лікарі та вчені, які проводять випробування ліків. Вони встановили, що клінічні випробування нових ліків були «хаосом». Управління з контролю за продуктами та ліками (FDA) провело вибіркову перевірку роботи деяких лікарів, які проводили такі клінічні випробування, і виявило, що двадцять відсотків з них винні в широкому спектрі неетичних дій, зокрема у призначенні неправильних доз та фальсифікації записів. У третині звітів, перевірених FDA, випробування взагалі не проводилися. У ще одній третині не дотримувалися протоколу експерименту. Лише у третині випробувань результати можна було вважати науково цінними! [Журнал Американської медичної асоціації, 3 листопада 1975 р.]

Незважаючи на очевидну корупцію у зв'язках між фармацевтичними компаніями та лікарями, я не звинувачую ні фармацевтичні компанії, ні представників фармацевтичних компаній, ні урядові органи, які повинні контролювати цю діяльність, ні пацієнтів, які наполегливо вимагають від лікарів ліків. Лікарі мають у своєму розпорядженні достатньо фактів, щоб розуміти, що відбувається. Навіть у тих випадках, коли препарат повністю випробувано, а його побічні ефекти та обмеження добре відомі, більшу частину шкоди завдають [75] лікарі, які безрозбірливо призначають цей препарат. Адже саме лікарі претендують на священну владу та етичну перевагу, що з нею пов'язана. Фармацевтичні компанії займаються бізнесом, щоб заробляти гроші, і роблять це, продаючи якомога більше своєї продукції за якомога вищою ціною. І хоча фармацевтичні компанії підривають науковий процес, за допомогою якого ліки випробовуються, сертифікуються та стають доступними для лікарів, як тільки ліки з'являються у продажу, вони все ж інформують лікарів — хоч і непрямо — про те, на що ці ліки здатні, а на що ні.

Фармацевтичним компаніям не доводиться боротися проти інструкцій, що пояснюють побічні ефекти та небезпеки ліків людям, які їх приймають: це за них робить Американська медична асоціація. Лікарі або применшують побічні ефекти, або взагалі приховують їх, мотивуючи це тим, що це поставить під загрозу відносини між лікарем і пацієнтом. «Якби я мусив пояснювати все пацієнтам, я б ніколи не встигав пропрацювати свій робочий день». Або: «Якби пацієнти знали все, на що здатні ці ліки, вони б їх ніколи не приймали». Замість того, щоб захищати пацієнта, лікар захищає священні відносини — які для свого існування покладаються на необізнаність. Сліпа віра.

Якби лікарі й досі дотримувалися першого правила медицини — Primum, non nocere, «насамперед не нашкодь» — їм не довелося б нав'язувати своїм пацієнтам сліпу віру. Коли справа доходить до зважування ризиків та переваг, на перше місце виходило б благо пацієнта. [76] Але це правило було перекручено до гротескної мутації, яка дозволяє лікарю зважувати ризики та користь у зовсім інших етичних рамках. Тепер правило звучить: «Спочатку зроби щось». Тепер найбільшої шкоди пацієнтам завдається тим, що їм щось не дають — чи то ліки, чи то якусь іншу процедуру.
Чи приносить це «щось» користь чи ні — не має значення. (Ставити це під сумнів — нешанобливо!) Чи завдає воно шкоди — має ще менше значення. Якщо лікування все-таки завдає болю настільки, що пацієнт скаржиться, лікар просто каже: «Навчіться з цим жити».

Звісно, лікар ніколи не наважиться сказати це пацієнту, доки не спробує принаймні один препарат. Лікарі повністю повірили рекламному слогану «Краще життя завдяки хімії». Ви можете подумати, що причина цього суто економічна. Лікар може виписати рецепт за кілька секунд, тоді як обговорення з пацієнтом його харчування, режиму фізичних навантажень, кар'єри та психічного стану, безперечно, зайняло б більше часу й дозволило б йому прийняти менше пацієнтів. У системі оплати за надані послуги швидке хімічне лікування приносить очевидну фінансову вигоду як лікарю, так і фармацевту та виробнику ліків.

Я вважаю, що причини лежать глибше, ніж гроші. Один із способів поглянути на це — хоч і, слід визнати, цинічний — полягає в тому, щоб усвідомити, що лікарі протягом століть дотримувалися хибних уявлень.
З огляду на сучасну проблему з ліками, категоричне ігнорування стерильності в XIX столітті, застосування п'явок, кровопускання, проносних засобів, можна [77] стверджувати, що медицина завжди була небезпечною для більшості пацієнтів.

Це — а також велике значення, яке більшість лікарів надають матеріальній винагороді, — допомагає пояснити, з чим доводиться стикатися пацієнтові. Якщо заглибитися ще далі, ви натрапите на філософські причини, які я можу описати лише як «теологію сучасної медицини». За іронією долі, ця теологія є спотворенням певних аспектів християнської теології.

Якщо поглянути на майже будь-яку іншу систему медицини, окрім західної, ви побачите значну орієнтацію на харчування. Однак «харчуванням» сучасної медицини є ліки. Американський лікар, окрім дуже фрагментарного і зазвичай неправильного підходу до певних «терапевтичних дієт» (при подагрі, діабеті, низькосольовій дієті, при захворюваннях жовчного міхура, для схуднення, зниження рівня холестерину), повністю ігнорує питання харчування. Тих, хто переймається питаннями харчування, називають прихильниками модних тенденцій, диваками, екстремістами, радикалами та шарлатанами. Іноді їх (більш правильно) називають єретиками.

Східна медицина, навпаки, визнає та використовує важливість харчування для здоров'я. Якщо придивитися до східних релігій, то можна побачити, що й вони вважають їжу важливою для духовного благополуччя людини. Але західна релігія, а саме християнство, вчинила так само, як і сучасна медицина: замінила справжню їжу на сакраментальну, символічну їжу як об'єкт поклоніння. «Не те, що входить у рот, робить людину нечистою, а те, що виходить із рота, робить її нечистою» (Матвія 15:11)

[78] Можливо, у своєму завзятті відкинути старозавітні закони щодо харчування деякі з перших християнських лідерів зайшли занадто далеко в протилежний бік і взагалі проігнорували питання харчування. Немає сумніву, що сучасна медицина підхопила цю ідею й довела її до крайнощів. Очевидно, що з точки зору здоров'я людини те, що потрапляє до рота, є принаймні так само важливим, як і те, що виходить з нього. Насправді те, що потрапляє всередину, може визначати те, що виходить назовні. Проте, якщо хтось наважиться стверджувати, що людина є тим, що вона їсть, сучасна медицина вважатиме його єретиком або інтелектуальним слабаком. Натомість «їжею» зі священною «силою» є ліки — штучні хімічні речовини, що течуть у ваших венах, на краще чи на гірше.

Щоб захиститися від «священика-наркодилера», вам знову доведеться зробити радикальний крок невіри, властивий єретикам. Не довіряйте своєму лікарю. Вважайте, що якщо він призначає ліки, то вони небезпечні. Не існує безпечних ліків. Сам Елі Ліллі колись сказав, що ліки без токсичних ефектів — це взагалі не ліки. До будь-яких ліків слід ставитися з підозрою.

Це вдвічі важливіше, якщо ви вагітні. Насправді, якщо ви вагітні, вам і вашій дитині буде краще, якщо ви повністю утримаєтеся від будь-яких ліків. Ліки, що мають незначні побічні ефекти або навіть не мають їх для вас, можуть завдати непоправної шкоди плоду, що розвивається. Сотні ліків випускаються на ринок задовго до того, як стає відомо про їхній вплив на плід. Якщо ви не хочете пожертвувати благополуччям своєї дитини на користь науки та стати однією з [79] перших, хто дізнається про дію ліків, не приймайте жодних ліків, якщо тільки ваше життя не перебуває під загрозою.

Це стосується й аспірину. Хоча він існує вже вісімдесят і більше років, лікарі досі не знають, як саме діє аспірин. Оскільки він так довго був «другом сім'ї», люди не усвідомлюють, що аспірин не позбавлений побічних ефектів і власних небезпек. Окрім найпоширенішого побічного ефекту — шлункової кровотечі — аспірин може спричинити крововилив під шкірою голови новонародженого, якщо мати прийме його протягом сімдесяти двох годин після пологів. Я часто замислювався, чому лікарі завжди кажуть приймати «дві таблетки» по п'ять гранів кожна, незважаючи на наявність однієї таблетки аспірину вагою в десять гранів. Чи може бути якесь релігійне значення в тому, щоб отримати десять чогось у двох таблетках?

Перш ніж прийняти першу дозу будь-якого ліків, які призначив лікар, вам слід подбати про те, щоб дізнатися про цей препарат більше, ніж знає сам лікар. Знову ж таки, дізнатися про свою ситуацію більше, ніж знає лікар, не буде аж так складно. Лікарі отримують більшу частину інформації про ліки з реклами, а також від представників фармацевтичних компаній та їхніх брошур. Все, що вам потрібно зробити, — це витратити трохи часу на прочитання однієї-двох хороших книг, щоб отримати необхідну інформацію, перш ніж вирішувати, приймати ліки чи ні.

Найкраща книга для початку — це «Довідник лікаря» (Physicians' Desk Reference, PDR). PDR — це основа знань про ліки. Хоча зараз його легко дістати, ще близько двох [80] років тому видавництво відмовлялося розповсюджувати його серед інших, крім представників медичної професії. Я не знав про це, коли неодноразово рекламував PDR у своїй колонці та інформаційному бюлетені. Зрештою я отримав листа від видавця з проханням припинити рекомендувати людям цю книгу, оскільки вони розповсюджували її лише серед фахівців. Вони вважали, що широка громадськість не зрозуміє PDR і буде збита з пантелику. Що ж, я опублікував цей лист у своїй колонці й зазначив, що це перший випадок в історії, коли видавництво не хоче продавати свої книги. Незабаром після цього, без жодного розголосу, PDR не тільки почав з'являтися в книгарнях, але й активно рекламувався там! Тепер, якщо ви зайдете до книгарні, то побачите цілі стоси PDR. Мабуть, видавництво нарешті зрозуміло суть справи.

Звісно, вам не обов'язково купувати цю книгу. Зараз вона є майже в кожній публічній бібліотеці. Не варто турбуватися про те, чи зрозумієте ви її. Будь-хто, хто закінчив 8 класів і має словник, може читати будь-яку медичну книгу. Навіть лікарі підтвердять, що пацієнти, здається, завжди здатні виокремити й зрозуміти ті частини, які їм необхідно знати.

«PDR» — це хороший довідник, оскільки всю інформацію надають фармацевтичні компанії, прагнучи захистити себе. FDA не лише вимагає від них вказувати всю наявну інформацію, але й хоче уникнути будь-яких позовів про відповідальність проти них. Фактично вони кажуть лікарю: ми розповідаємо вам усе, що знаємо про цей препарат. Для чого він може бути [81] корисним. Як він може вплинути на людину, яка його приймає. Чудовим є те, що PDR стає дедалі більш розбірливим. Наприклад, у останніх виданнях побічні ефекти ліків поділено на основні категорії залежно від частоти їхнього виникнення. Тепер, принаймні, ви знаєте, на що розраховувати, коли приймаєте ліки.

PDR можна вважати «біблією» Церкви сучасної медицини, особливо з огляду на те, що довгий час це була заборонена література, доступна лише священнослужителям. Але є й інші джерела інформації про ліки, яка вам потрібна. Американська медична асоціація (AMA) видає книгу «Оцінка ліків», яка в деяких випадках надає навіть більше інформації, ніж PDR. По-перше, у книзі AMA в кінці є перелік симптомів із перехресними посиланнями. Ви шукаєте свій симптом або побічний ефект, і там вказано, які ліки показані або можуть бути причиною цього.

Оскільки ми живемо в епоху поліфармації — кожен приймає більше ніж один препарат одночасно — вам слід усвідомлювати небезпеку комбінацій ліків. Один препарат може мати побічні ефекти, шкідливі для одного органу в трьох-чотирьох відсотках випадків, для іншого — у двох відсотках, для ще одного — у шести відсотках. Другий препарат може становити небезпеку для одного органу в трьох відсотках випадків, для іншого — у десяти відсотках. Якщо ви приймаєте достатню кількість препаратів, ризик може легко зрости

до понад 100 відсотків. Ви практично напевно зазнаєте якогось токсичного ефекту! Ще небезпечнішими є [82] потенціюючі ефекти комбінацій ліків. Один препарат може мати лише п'ятивідсоткову ймовірність завдати вам шкоди. Але в поєднанні з іншим препаратом небезпека може збільшитися удвічі, втричі, вчетверо, уп'ятеро… хто знає? Не лише ризик може збільшитися, а й сила токсичного ефекту! Існують книги, що містять переліки ліків, які взаємодіють із певним препаратом. (Відмінним джерелом, яким я користуюся, є книга Еріка Мартіна «Небезпеки ліків»). Звісно, ви також повинні повідомити свого лікаря про те, які ліки ви приймаєте. Але не покладайтеся на його знання щодо будь-яких небезпечних взаємодій, що можуть виникнути.

Ви повинні знати про всі ліки, побічні ефекти яких збігаються з показаннями до застосування. Це трапляється частіше, ніж ви можете подумати. Наприклад, якщо ви прочитаєте перелік показань до застосування «Валіуму», а потім перелік побічних ефектів, то побачите, що ці переліки майже повністю збігаються! Серед показань ви знайдете: тривожність, втому, депресію, гостре збудження, тремор, галюцинації, спазми скелетних м'язів. А серед побічних ефектів: тривога, втома, депресія, гострі стани гіперзбудження, тремор, галюцинації, підвищена м'язова спастичність! Зізнаюся, я не знаю, як застосовувати такий препарат: що мені робити, якщо я його призначу, а симптоми не зникнуть? Припинити прийом препарату чи подвоїти дозу? Яка стратегія стоїть за застосуванням таких препаратів — для мене загадка.
Можливо, лікарі на повну силу використовують ефект плацебо? Або, може, вони просто намагаються «освятити» початкові симптоми пацієнта [83], призначаючи препарат, який їх і викликає? Можливо, вони вважають, що симптоми зникнуть після відміни препарату, на зразок примітивних обрядів очищення та очищення від нечистої сили? У будь-якому разі, «Валіум» — найпопулярніший препарат в історії, кількість рецептів на який наближається до 60 мільйонів на рік. Можливо, він і заслуговує на те, щоб бути найпопулярнішим препаратом в історії, оскільки, маючи однакові показання та побічні ефекти, він досягає того, до чого прагнуть усі системи науки, мистецтва та віри: єдності!

Не слід дозволяти лікарю виписувати препарат, не поставивши йому безліч запитань. Запитайте його, що станеться, якщо ви не прийматимете цей препарат. Запитайте, що саме цей препарат має зробити для вас і як саме він це зробить. Ви також можете поставити йому ті самі запитання, які ви знайдете в довіднику PDR, — запитання про побічні ефекти та ситуації, коли прийом препарату не рекомендується. Не очікуйте надто чіткої відповіді. Механізми дії більшості ліків залишаються загадкою навіть для тих, хто їх розробляє.

Ознайомившись із усією цією інформацією, вам слід сісти й вирішити, чи хочете ви приймати цей препарат. І знову ж таки, не покладайтеся на рішення лікаря. Навіть якщо вам вдасться змусити його визнати наявність побічних ефектів, він, найімовірніше, зведе їх нанівець, сказавши, що вони трапляються лише в невеликому відсотку випадків. Таке ж враження може скластися у вас і від PDR або будь-якої іншої книги, до якої ви звернетеся. Не дайте себе ввести в оману ризиками, вираженими у невеликих відсотках. Якщо ви оцінюєте небезпеку айсберга за розміром тієї частини, що видніється над водою, ви [84] не протримаєтеся на плаву дуже довго. Як у грі в російську рулетку, для людини, яка отримає заряджений патрон, ризик становить

100 відсотків. Але на відміну від цієї гри, для людини, яка приймає ліки, жоден патронник не є повністю порожнім. Кожен препарат якимось чином навантажує й шкодить вашому організму.

Лікар не бере цього до уваги, оскільки його філософія прийняття рішень є спотвореною. «Спочатку зроби щось». Лікар може сказати такі безглузді речі, як: «Протизаплідні таблетки безпечніші за вагітність». Оскільки лікар у це вірить, він становить небезпеку. Ви повинні самостійно оцінити свій ризик. Тільки ви, ознайомившись з інформацією про препарат, зможете розпізнати певні захворювання, які у вас є або були, і які можуть зробити препарат ще небезпечнішим. І тільки ви зможете вирішити, чи хочете ви ризикувати, зазнавши одного або кількох побічних ефектів, про які ви дізнаєтеся, в обмін на можливу користь, яку може принести препарат.

Найголовніше — пам'ятайте, що ви можете відмовитися від прийому препарату. Адже на кону — ваше здоров'я. Якщо ви прочитаєте інформацію, яка змусить вас відмовитися від прийому препарату, насамперед обговоріть її з лікарем. За допомогою вмовлянь, наполегливих запитань або інших методів переконання вам слід переконати лікаря, що ви дійсно хочете уникнути прийому цього препарату. Як і в усіх суперечках з лікарями, його реакція може розповісти вам більше, ніж ви очікували. Ви можете раз і назавжди усвідомити, що його думка не є більш вагомою, ніж ваша.

З іншого боку, якщо під час дослідження ви не знайдете нічого [85], що могло б відмовити вас від прийому ліків, якщо можливі переваги, здається, переважають ризики, ви все одно ще не в безпеці. Ви все одно повинні захищати себе. Перш за все, переконайтеся, що ви дотримуєтеся інструкцій, наданих лікарем. Якщо ви виявите, що його інструкції відрізняються від інформації про призначення, наведеної в PDR, вам слід запитати його, чому. У нього може бути цілком вагома причина: його досвід може свідчити, що препарат діє найкраще, коли його приймають згідно з його інструкціями. Або ж він може припускатися помилки, яка може вирішити, чи допоможе вам препарат, чи зашкодить.

Ще одна причина, чому вам слід дотримуватися інструкцій, полягає в тому, що часто вони передбачають проведення різних обстежень під час прийому препарату — обстежень, призначених для виявлення будь-яких серйозних побічних ефектів, перш ніж вони зайдуть занадто далеко. Ці обстеження зазвичай вказані в інформації про призначення препарату. Кожен лікар знає про цю інформацію або має до неї доступ. Проте мало хто з лікарів бере на себе цю відповідальність. Тому саме ви повинні подбати про те, щоб реакція вашого організму на препарат була перевірена.

Ви також повинні суб'єктивно стежити за дією препарату. Як ви почуваєтеся під час прийому препарату? Якщо у вас виникають будь-які побічні ефекти — хай навіть на перший погляд вони здаються незначними — вам слід зателефонувати

зверніться до свого лікаря та повідомте йому про це. Саме тут ваша попередня підготовка може справді стати у нагоді, адже лікар може не знати про певні побічні ефекти, які є сигналом до припинення прийому препарату. З іншого боку, деякі побічні ефекти є тимчасовими, і якщо ви вже [86] вирішили приймати препарат, можливо, вам не варто припиняти лікування, доки дискомфорт є тимчасовим. Якщо у вас виник серйозний побічний ефект, вам слід негайно звернутися за медичною допомогою. Не чекайте занадто довго, поки лікар зв'яжеться з вами. Зверніться до відділення невідкладної допомоги лікарні. Ви не тільки дбаєте про своє здоров'я, але й убезпечуєте себе на випадок, якщо лікування коли-небудь призведе до судових позовів.

Якщо на підставі ваших скарг на побічні ефекти або через те, що ви взагалі відмовляєтеся приймати певний препарат, лікар призначає інший препарат, переконайтеся, що це не та сама речовина під іншою торговою назвою. Лікар може сам бути необізнаним — або ж намагатися обдурити вас.

Якщо вам доводиться захищати свою дитину від рекомендацій шкільних чиновників та лікарів щодо «лікування» гіперактивності, вашим першим кроком має бути підготовка до того, щоб почати з простих заходів, але бути готовими й здатними перейти до більш рішучих дій. Найпростіша процедура передбачає трохи дипломатії, трохи вмілого обману фахівців і, можливо, кілька змін у тому, як ви виховуєте свою дитину. Проведіть бесіду з класним вчителем. Повідомте йому або їй, що ви не хочете, щоб ваша дитина приймала ліки, і що ви бажаєте розглянути альтернативні способи вирішення проблеми. Корисно спробувати з'ясувати, саме які аспекти поведінки вашої дитини спонукали вчителя назвати її «гіперактивною». Ви можете попросити поради [87] щодо того, як змінити підхід до виховання дитини вдома, щоб краще підготувати її до навчання в класі. Ось тут вам доведеться бути готовими трохи збрехати. Ви повинні чесно розглянути пропозиції вчителя. Якщо вони здаються обґрунтованими, варто подумати про зміни. Але якщо вони не здаються вам такими, що можна втілити без жертв сімейних звичок і традицій, які ви вважаєте важливими, відкиньте їх. Вам не обов'язково про це розповідати вчителю. Ви можете збрехати й захоплено розповідати про те, як позитивно змінилася ваша дитина, відколи ви спробували його чи її поради. Швидше за все, це вирішить проблему, оскільки очікування вчителя щодо поведінки дитини визначають його сприйняття цієї поведінки, а також можуть навіть вплинути на саму поведінку дитини згідно з принципом самореалізуючогося пророцтва.

Наступним кроком має бути зустріч із вчителем, щоб обговорити можливі способи зміни організації навчального процесу в класі. Тут ви зіткнетеся з опором, оскільки філософія більшості шкіл — попри всі гучні заяви про індивідуальний підхід та увагу — полягає в тому, що учень має вписатися у рамки, встановлені школою.

На цьому етапі, якщо ви не досягаєте жодних результатів, вам варто порадитися з мудрими людьми, яким ви довіряєте. Це можуть бути фахівці з спеціальної освіти або бабусі.

Розгляньте можливість зміни класу для вашої дитини. Перш ніж дозволити лікарю втручатися в «хімію» організму вашої дитини, вам слід усвідомити, що, можливо, справжня проблема полягає саме в «хімії» між дитиною та [88] вчителем або між дитиною та однокласниками. З тих самих причин рішенням може стати переведення до іншої школи.

Найрадикальнішим рішенням є повне виключення дитини зі школи та організація домашнього навчання, якщо це дозволяють закони штату. Якщо у вашої дитини дійсно спостерігаються проблеми з поведінкою, що виходять за межі нормальної дитячої непокірності, вам варто розглянути рішення, яке успішно випробували багато сімей: дієту Фейнгольда. Доктор Бен Файнгольд є керівником алергологічних клінік Фонду Кайзера. Його дієта виключає харчові барвники та інші штучні добавки, а також певні натуральні продукти — виходячи з припущення, що певні речовини в цих продуктах стимулюють дитину, яка є особливо чутливою. Концепція є обґрунтованою — хоча й піддається жорсткій критиці з боку прихильників медикаментозної терапії.

Не варто розраховувати на те, що лікар допоможе вам у боротьбі за те, щоб дитина з діагнозом гіперактивності не приймала ліків. Лікар може погодитися з вами і сказати: «Ну що ж, давайте поговоримо з вчителем і спробуємо змінити оточення!», але в дев'яноста дев'яти випадках зі ста лікар все одно повернеться до ліків. Те саме, ймовірно, трапиться, якщо ви спробуєте переконати лікаря лікувати вас без ліків у будь-якій іншій ситуації. Лікарі просто не вірять у немедикаментозні методи лікування. По-перше, дуже мало хто з них знає, як лікувати без ліків. Тому вони в це не вірять. Якщо у вас високий кров'яний тиск і лікар хоче призначити вам ліки, але ви не хочете їх приймати, він може спробувати змусити вас [89] схуднути та займатися фізичними вправами. Але він зробить лише половинчасту спробу, бо, по-перше, він у це не вірить, а по-друге, лікарі не знають достатньо про харчування та спосіб життя, щоб справді показати пацієнту, як внести корисні зміни. Можливо, один лікар із п'ятдесяти це знає.

З точки зору пацієнта, звичайно, цілком логічно прагнути лікуватися без ліків. Але з точки зору лікаря це абсолютно неприпустимо. Знову ж таки, етика лікаря та етика пацієнта суперечать одна одній. Це не повинно бути великим здивуванням. Медична етика зазвичай є протилежною традиційній етиці. Наприклад, якщо ви перебуваєте в операційній і хтось знаходить у черевній порожнині губку, залишену після попередньої операції, традиційна етика вимагала б, щоб хтось із родичів дізнався про це. Медична етика ж наказує про це мовчати. Хірург скаже: «Я не хочу, щоб про це хтось дізнався», і якщо медсестра повідомить про це родичам, вона втратить роботу. Медична етика також вагається щодо того, чи зупинятися на

місці ДТП. Якщо лікар проїжджає повз місце ДТП, традиційна етика наказує йому зупинитися й спробувати врятувати життя. Медична етика ж наказує йому спершу з'ясувати, чи діє в штаті закон про «доброго самаритянина».

Етика сучасної медицини відрізняється як від традиційної релігійної етики, так і від традиційної соціальної етики. Релігійні системи, що перебувають у конфлікті, зазвичай намагаються дискредитувати етику та вірування тих систем, з якими вони перебувають у [90] суперечці. У Церкві сучасної медицини лікаря, який лікує без ліків, вважають єретиком, оскільки він чи вона, здається, відкинули таїнство медикаментозного лікування. Цілителі, які не використовують ліків, вважаються прихильниками іншої релігійної системи і сприймаються як шарлатани, божевільні або послідовники модних течій. Релігійні обмеження настільки суворі, що лікарям навіть не рекомендується спілкуватися з «невіруючими». Кодекс етики AMA (Американської медичної асоціації) передбачає, що лікарі не повинні спілкуватися з прихильниками сект. Вони не повинні розмовляти з ними, не повинні запрошувати їх до себе додому! Якщо ви пам'ятатимете, що саме така людина радить вам вживати ту чи іншу небезпечну речовину, вам не складе труднощів знайти в собі мотивацію, щоб захистити себе.

Розділ 3 Ритуальні каліцтва

[91] Я вірю, що моє покоління лікарів запам'ятається двома речами: чудесами, що обернулися хаосом, такими як пеніцилін і кортизон, та мільйонами каліцтв, які щороку урочисто здійснюються в операційних.

За обережними оцінками — наприклад, тими, що наводить підкомітет Конгресу, — щороку проводиться близько 2,4 мільйона непотрібних операцій, і ці операції коштують 4 мільярди доларів та 12 000 життів, або п'ять відсотків від чверті мільйона смертей, що трапляються під час або після хірургічних втручань щороку. Незалежна група медичних досліджень стверджує, що кількість непотрібних операцій перевищує 3 мільйони. А різні дослідження оцінюють частку марних операцій у діапазоні від одинадцяти до тридцяти відсотків. [92] Я вважаю, що десь близько дев'яноста відсотків хірургічних втручань — це марна трата часу, енергії, грошей і життя.

Наприклад, в одному дослідженні ретельно проаналізували пацієнтів, яким рекомендували хірургічне втручання. Виявилося не лише, що більшість із них не потребували операції, а й що половина з них взагалі не потребувала жодного медичного лікування. Створення комітетів для аналізу тканин, видалених під час операцій, дало кілька показових статистичних даних. У одному випадку за рік до того, як комітет з аналізу тканин почав контролювати хірургічні втручання, було виконано 262 апендектомії. Протягом першого року роботи комітету ця кількість знизилася до 178. За кілька років вона зменшилася до 62. Відсоток випадків видалення нормальних

видалених апендиксів знизився на п’ятдесят п’ять відсотків. В іншій лікарні кількість апендектомій скоротилася на дві третини після того, як комітет з аналізу тканин розпочав свою роботу.

Ці комітети та дослідницькі групи складаються з лікарів, які досі працюють у рамках системи переконань сучасної медицини. Існують десятки поширених операцій, які вони, без сумніву, вважатимуть корисними в більшості випадків, таких як операції з приводу раку, аортокоронарне шунтування та гістеректомії. Проте, на мою думку, дев’яносто відсотків найпоширеніших операцій, включаючи й ці, у кращому разі мають незначну цінність, а в гіршому — є досить шкідливими.

Жертвами багатьох непотрібних операцій стають діти. Тонзилектомія — одна з найпоширеніших хірургічних процедур у Сполучених Штатах. Половина всіх дитячих операцій — це видалення [93] мигдалин. Щороку їх проводять близько мільйона. Проте ніколи не було доведено, що ця операція приносить значну користь.

Приблизно в той самий час, коли я потрапив у неприємності за те, що скасував урологічні обстеження дітей в амбулаторній клініці, я знову потрапив у неприємності за те, що не обговорював розмір мигдалин. Існують дуже рідкісні випадки — менше одного на 1 000 — коли комусь може знадобитися видалення мигдалин. Я не маю на увазі випадки, коли дитина хропе або шумно дихає. Але коли це справді заважає дитині дихати, якщо вона справді задихається, мигдалики, можливо, доведеться видалити. Не потрібно запитувати про це ні дитину, ні батьків. Це ж очевидно! Тому я викреслив це питання з огляду. Звісно, кількість видалень мигдалин значно зменшилася. Як і слід було очікувати, незабаром мені зателефонував завідувач відділення отоларингології: я нібито ставив під загрозу його навчальну програму.

Тонзилектомії проводяться вже понад 2 000 років, і їхня користь у більшості випадків так і не була доведена. Лікарі досі не можуть дійти згоди щодо того, коли операцію слід проводити, а коли — ні. Найкращий аргумент, який лікарі та батьки можуть навести на користь видалення мигдалин, — ніби це якийсь гірський хребет, який треба підкорити, — це «тому що вони там є».

Батьків вводять в оману, переконуючи, що операція «не може завдати ніякої шкоди». Хоча фізичні ускладнення трапляються рідко, вони не є повністю відсутніми. За даними різних досліджень, смертність коливається від одного випадку на 3 000 до одного на 10 000. Емоційних [94] ускладнень — безліч. Можливість з’їсти стільки морозива, скільки заманеться, не компенсує виправданого страху, який відчуває дитина, коли батьки та лікар об’єднуються проти неї. Багато дітей після операції демонструють помітне погіршення поведінки. Вони стають більш пригніченими, песимістичними, боязкими та загалом незручними

у колі сім'ї. Хто може їх за це звинувачувати? Вони відчувають цю явно абсурдну — хоча й небезпечну — ситуацію і, на жаль, серйозно страждають від неї.

Жінки, здається, також стають жертвами багатьох непотрібних хірургічних втручань. Ще одна операція, кількість якої неухильно наближається до позначки в мільйон на рік, — це гістеректомія. За оцінками Національного центру статистики охорони здоров'я, у 1973 році 690 000 жінок перенесли видалення матки, що становить 647,7 випадків на 100 000 жінок. Окрім того, що цей показник вищий, ніж для будь-якої іншої операції, якщо така тенденція збережеться, це означатиме, що половина всіх жінок втратить матку до 65 років! І це за умови, що показник залишиться стабільним. Насправді він зростає. У 1975 році було проведено 808 000 гістеректомій.

Лише дуже невелика їх частина була дійсно необхідною. У шести нью-йоркських лікарнях 43 відсотки перевірених випадків гістеректомії були визнані необґрунтованими. Жінкам із патологічними кровотечами з матки та надмірно рясними менструальними кровотечами проводили гістеректомію, хоча інші методи лікування — або навіть відсутність лікування — найімовірніше, дали б такий самий ефективний результат.

У своєму прагненні до статусу та влади хірургів акушери стрімко перетворюють [95] природний процес пологів на хірургічну процедуру. Шар за шаром «лікування» ховає цей досвід під маскою хвороби, оскільки кожен шар вимагає ще одного шару, щоб компенсувати його побічні ефекти. Як не дивно, завжди можна розраховувати на те, що лікарі приписають собі заслуги за ці компенсаційні заходи, але аж ніяк не за ті медичні катастрофи, які спочатку й зробили ці заходи необхідними!

Першим серйозним втручанням у процес пологів стало впровадження акушерських щипців. Двоє зловісних цирульників-хірургів XVI століття, брати Чемберлени, завжди приносили до пологової кімнати величезну дерев'яну скриньку. Вони виганяли всіх інших із кімнати та зав'язували очі породіллі, перш ніж відкрити скриньку. Лише у XIX столітті вміст скрині став широко відомим: це були акушерські щипці. Використання щипців для вилучення дитини незалежно від того, чи протікають пологи нормально, стало першим кроком до перетворення пологів на хірургічне втручання.

Наступний крок стався, коли вчені зацікавилися процесом пологів. Лікарі почали конкурувати з акушерками, і, коли вони взяли гору, процес став перебувати під наглядом лікаря-чоловіка, а не акушерки-жінки. Незабаром пологи перенеслися з дому до лікарні, де можна було легко організувати всі атрибути та умови для того, щоб розглядати їх як хворобу. Звісно, коли лікарі-чоловіки взяли на себе керівництво пологами, вони й справді стали хворобою.

лікарі робили те, чого акушерки ніколи не робили: вони йшли прямо з [96] лабораторій для розтинів, де мали справу з трупами, до пологових відділень, щоб приймати пологи. Рівень материнської та дитячої смертності стрімко зріс, значно перевищивши показники тих часів, коли пологи приймали акушерки. Один відважний лікар, Ігнац Філіп Семмельвейс, вказав на цей смертельний зв'язок і був вигнаний з медицини та відправлений до психіатричної лікарні за те, що припустив, ніби лікарі є носіями хвороб. Як тільки було прийнято пропозицію Семмельвейса про те, щоб лікарі мили руки перед тим, як приймати пологи, показники материнської та дитячої смертності знизилися — подія, за яку, як і слід було очікувати, заслугу приписала собі медична професія.

Як тільки з'явилася можливість вводити матір у стан безпорадної несвідомості за допомогою ліків, акушер міг стати ще могутнішим. Оскільки мати не могла допомагати під час пологів, перебуваючи у несвідомому стані, використання щипців у пологовій палаті стало неминучим.

Під дією седативних препаратів, з ногами в стременах, поголеною, підключеною до крапельниці та цілої низки моніторів, породілля настільки добре підготовлена до хірургічного втручання, що довелося вигадати операцію, аби не змарнувати цю ситуацію. Так з'явилася епізіотомія. Це хірургічне розрізання промежини для розширення отвору піхви стало настільки рутинним, що мало хто з жінок і ще менше лікарів замислюється над цим.
Лікарі стверджують, що хірургічний розріз є більш рівним і простішим у зашиванні, ніж розрив, який, ймовірно, трапиться під час виходу голови та плечей дитини. Вони не беруть до уваги, що якщо жінка не перебуває під сильним наркозом, якщо її правильно наставляє хтось [97], хто знає, що відбувається, і якщо вона підготовлена, то вона знатиме, як і коли тужитися, а коли — ні, щоб полегшити вихід дитини. Коли пологи є свідомим, усвідомленим досвідом, розриву промежини зазвичай можна уникнути. Зрештою, піхву створено так, щоб вона розтягувалася й давала змогу дитині пройти крізь неї. Навіть якщо розрив все-таки трапляється, немає жодних доказів того, що хірургічний розріз загоюється краще, ніж природний розрив. Навпаки, мій досвід показує, що природні розриви загоюються краще й супроводжуються меншим дискомфортом, ніж епізіотомії. Існує думка, що епізіотомія може призвести до подальшого зниження сексуального задоволення.

Акушери незабаром перестали задовольнятися такою незначною операцією, як епізіотомія. Їм потрібно було щось більш вражаюче й небезпечне. Адже обстановка пологової палати лише підсилює відчуття, що тут має відбуватися щось жахливо ненормальне. І такий ненормальний процес, безперечно, вимагає медичного втручання. Чим екстремальніше — тим краще. А оскільки пологовий зал насправді є операційною, замаскованою простим додаванням інкубатора, то тут насправді має відбуватися повномасштабна операція. Отже, акушерська жертва виходить за межі простого каліцтва епізіотомії й переходить до найзловіснішого явища сучасної акушерства — епідемії кесаревих розтинів.

Моніторинг плода — прослуховування серцебиття плода або через живіт матері, або, останнім часом, за допомогою електродів, прикручених до шкіри голови немовляти під час пологів, — це діагностична [98] процедура, яка сіє насіння, з якого потім збирають урожай кесаревих розтинів. Незалежно від того, чи справді плід перебуває в небезпеці, якщо монітор показує, що щось не так, починається поспіх, щоб розрізати матір і витягнути дитину. Тоді акушер може насолоджуватися всією славою, що супроводжує здійснення дива. Адже він врятував життя з пазурів неминучої смерті чи інвалідності. Дослідження аналогічних пологів показують, що кесареві розтини трапляються втричі-вчетверо частіше під час пологів, що супроводжуються електронним моніторингом плода, ніж під час тих, що контролюються за допомогою стетоскопа. Це не так вже й важко зрозуміти.

Якщо мати не хоче операції, акушеру достатньо лише вказати на тривожні коливання на екрані монітора. Це реальність — те, що з'являється на екрані електронно-променевої трубки, а не те, що відчуває і чого хоче жінка.

У жінки є безліч інших причин, через які вона може не бажати електронного моніторингу під час пологів. Щоб прикріпити електроди до шкіри голови плода, необхідно штучно розірвати плодовий міхур. Це призводить до миттєвого зниження частоти серцебиття плода. За даними одного дослідження, у дітей, чиї пологи супроводжувалися електронним моніторингом, ймовірність виникнення поведінкових або розвиткових проблем у подальшому житті була на 65 відсотків вищою.

Звісно, те, що відчуває та чого хоче жінка, є другорядним порівняно з тим, що, на думку акушера, має бути. І це включає планування пологів відповідно до зручності лікаря. У багатьох лікарнях індуковані пологи «з дев'ятої до п'ятої» стали нормою. Спираючись лише на свої [99] розрахунки терміну пологів — які можуть мати похибку аж до шести тижнів! — лікар індукує пологи тоді, коли йому заманеться, а не тоді, коли дитина природним чином готова пройти через пологовий канал. Індуковані лікарем пологи можуть закінчитися кесаревим розтином, оскільки дитина, яка не готова народитися, природно демонструватиме більший дистрес на фетальних моніторах — дистрес від того, що її викликали передчасно.

Захворювання легенів плода, порушення нормального росту та розвитку, а також інші психічні та фізичні вади, пов'язані з передчасними пологами, є небезпеками, пов'язаними зі штучним розродженням. Аж чотири відсотки немовлят, госпіталізованих до відділень інтенсивної терапії новонароджених, потрапляють туди після медично індукованих пологів. Матері також частіше потрапляють до відділення інтенсивної терапії після індукованих пологів. Післяопераційні ускладнення виникають у половини всіх жінок, які народжують шляхом кесаревого розтину. А рівень материнської смертності у них у 26 разів вищий, ніж у жінок, які народжують природним шляхом. Я пропоную відмовитися від терміна «моніторинг плода» і почати називати це «фатальним моніторингом»!

Доношені діти нормальної ваги, народжені шляхом кесаревого розтину, також наражаються на ризик серйозного захворювання легенів, відомого як гіалінова мембрана або респіраторний дистрес-синдром. Це маловивчене, іноді смертельне і зазвичай непіддатне лікуванню захворювання раніше зустрічалося майже виключно у недоношених немовлят. Якщо дитина народжується природним шляхом, стискаюча дія матки стискає грудну клітку та легені під час виходу дитини. Рідини [100] та виділення, що накопичуються в легенях, потім просуваються по бронхах і виводяться через рот. У дітей, народжених шляхом кесаревого розтину, цього не відбувається.

Одне дослідження дійшло висновку, що частоту цього захворювання можна було б зменшити щонайменше на п’ятнадцять відсотків, якби акушери були обережнішими щодо кесаревих розтинів. У тому ж звіті зазначалося, що щонайменше 6 000 із приблизно 40 000 випадків гіалінової мембранної хвороби можна було б запобігти, якби лікарі не стимулювали пологи, доки плід не досягне достатньої зрілості для виходу з утроби.

Проте частота індукованих пологів та кесаревих розтинів зростає, а не знижується. Я пам’ятаю часи, коли, якщо частота кесаревих розтинів у лікарні перевищувала чотири-п’ять відсотків, проводилося повномасштабне розслідування. Нині цей показник становить близько двадцяти п’яти відсотків. Розслідувань не проводиться взагалі. А в деяких лікарнях цей показник наближається до п’ятдесяти відсотків.

Ми схильні вважати, що медицина постійно розвивається, а хірургічні методи розробляються, довели свою корисність і впроваджуються в повсякденну практику — принаймні доти, доки їх не витіснить наступне «диво». Але насправді все відбувається зовсім не так. Хірургія проходить три етапи, але жоден із них не має ані найменшого стосунку до прогресу. Перший етап, який проходить нова хірургічна процедура, — це ентузіастичне сприйняття. Звісно, природний хід речей диктує, що до нового досягнення слід ставитися скептично, а вже потім — з ентузіазмом. Але в [101] сучасній медицині все відбувається інакше. Як тільки операція виявляється можливою, її захоплене сприйняття гарантоване. Лише після того, як операція існує вже певний час і її справжня корисність та некорисність мали достатньо можливостей вийти з туману раннього ентузіазму, скептицизм починає просочуватися з усіх боків.

Коронарне шунтування користувалося безмежним визнанням протягом перших п’яти-шести років. Усі поводилися так, ніби ця операція, під час якої судину, закупорену жировими відкладеннями, хірургічно «обходять», була відповіддю на катастрофічний рівень смертності від інфаркту в Сполучених Штатах. Але лілія не витримала процесу позолочення. Хоча щороку десятки тисяч чоловіків і жінок досі стоять у черзі на цю операцію, дедалі більше людей стають скептичними. Судячи з усього, операція не дає таких результатів, як хотілося б хірургам. Семирічне дослідження, проведене Адміністрацією ветеранів серед понад 1 000 осіб, показало, що, за винятком пацієнтів із високим ризиком та рідкісним захворюванням лівої головної артерії, аортокоронарне шунтування не давало жодної користі. Показники смертності серед пацієнтів, яким було проведено операцію

не відрізнялися істотно від показників у пацієнтів, які отримували медикаментозне лікування. Насправді серед пацієнтів з низьким ризиком рівень смертності через чотири роки був дещо вищим у тих, хто переніс операцію. Інші дослідження показали, що у людей, які перенесли аортокоронарне шунтування, все ще виявляються відхилення під час ЕКГ-тестів з фізичним навантаженням і що ризик інфаркту у них не менший, ніж у тих, хто лікується нехірургічними методами. [102] Хоча операція, здається, приносить полегшення від стенокардичного болю, деякі лікарі вважають, що це може бути або ефектом плацебо, або наслідком хірургічного руйнування нервових шляхів. Крім того, сам шунт може закупоритися, і пацієнт знову опиниться в тому ж становищі, що й до операції.

Найефективнішим методом лікування серцевих захворювань, як видається, є радикальна зміна раціону харчування — від типового, багатого на жири, до такого, в якому жири становлять не більше десяти відсотків від загальної кількості калорій, у поєднанні з програмою поступових фізичних навантажень. Цей метод лікування продемонстрував не лише полегшення симптомів, а й реальне одужання.

Все це зрештою призведе до того, що коронарне шунтування перейде у третю фазу: відмову від нього.

Але операції вмирають нелегко, особливо такі надзвичайно прибуткові, як шунтування. Хоча цілком очевидно, що заміна дводюймової або тридюймової ділянки закупореної великої судини ніяк не вплине на 99,9 відсотка решти закупорених артерій, операції з шунтування все ще приваблюють велику кількість пацієнтів. Від них і досі залежать статки, кар’єри та життя.

Можливо, щоб остаточно покласти край використанню шунтів, знадобиться така сама мужність, яку проявив один хірург, коли вбив останній цвях у труну «пудражу» — операції на серці, що була популярною кілька десятиліть тому. Під час цієї операції хірурги розрізали грудну клітку і просто посипали серце ззовні тальком. Імовірно, це мало подразнювати внутрішню оболонку та судини, щоб вони утворили [103] нові кровоносні судини та покращили кровообіг. «Пудраж» був у моді, доки один хірург не взяв групу пацієнтів на цю операцію, не відкрив усім грудну клітку, але посипав порошком лише половину з них. Результати були абсолютно однаковими. Усі почувалися однаково після операції!

Коли хірургічна процедура втрачає будь-яку раціональну обґрунтованість, це не означає, що сучасна медицина обов’язково відмовляється від неї. Якщо розглянути основні категорії хірургічних втручань, то більшість із них досягла цієї межі ще багато років тому. Їхню справжню користь важко знайти, але вони переповнені сакральними перевагами. Як церковні обряди, вони ніколи не зникають. Хоча тонзилектомії з практичної точки зору мали б бути відкинуті ще 2 000 років тому, вони досі залишаються досить популярними як медична церемонія. Офтальмологи

до смерті лякають батьків, кажучи їм, що їхня дитина осліпне на одне око, якщо її легкий синдром косоокості не буде виправлений хірургічним шляхом. Якби це було правдою, то мільйони людей ходили б сліпими на одне око, адже саме стільки випадків ніколи не доходить до офтальмологів.

І хоча коронарне шунтування вже втратило свою привабливість, лікарі з «фабрики таїнств» сучасної медицини розробляють ту саму базову — і марну — техніку для застосування при інших формах серцево-судинних захворювань!

Сучасну онкологічну хірургію колись сприйматимуть з таким самим жахом, з яким ми зараз ставимося до використання п'явок за часів Джорджа Вашингтона [104]. Її безглуздість було доведено ще тридцять п'ять років тому, коли Уоррен Коул з Іллінойського університету продемонстрував: якщо дослідити периферичну кров після розрізу шкіри, то виявиться, що внаслідок операції пухлинні клітини вже поширилися. Лікарі відповіли на це, сказавши, що, звичайно, пухлина поширюється, але решта організму може з цим впоратися. Це безглузда відповідь. Якби організм людини міг «впоратися з цим», у неї б і не було раку взагалі! Дехто каже, що хірургія раку перебуває під загрозою через усі ці нові методи боротьби з раком. Насправді все навпаки: нові методи захоплюють уяву та дають надію людям саме тому, що хірургія раку виявляється розчаруванням. Проте ваш хірург буде останнім, хто це визнає.

Люди запитують мене, чому проводиться так багато непотрібних операцій, і я відповідаю їм, що причин, чому їх слід проводити, більше, ніж тих, чому їх не слід проводити. Єдина причина, чому не повинно бути стільки непотрібних операцій, полягає в тому, що вони спричиняють страждання, втрату життя та здоров'я, а також витрати, яких можна уникнути. Сам лише цей аргумент ніколи не мав значного впливу на діяльність «Церкви сучасної медицини». З іншого боку, причин, чому непотрібні операції мають бути, безліч, і вони є цілком переконливими в етичних рамках цієї «Церкви».

Найпростіша причина полягає в тому, що хірургію можна застосовувати для багатьох цілей, окрім заявленої мети [105] — виправлення або усунення хворобливого процесу. Хірургія є чудовим навчальним інструментом, а також плідним полем для експериментів — хоча єдине, чого там коли-небудь «навчаються» або «відкривають», — це те, як виконувати саму операцію. Коли я був старшим консультантом-педіатром у Департаменті психічного здоров'я штату Іллінойс, я скасував певний вид операції, яку проводили дітям із синдромом Дауна, що мали вади серця. Заявленою метою операції було поліпшення постачання кисню до мозку. Справжньою метою, звісно, було вдосконалення державних програм резидентури з серцево-судинної хірургії, оскільки для мозку дітей із синдромом Дауна це не давало жодної користі — і хірурги це знали. Вся ця ідея була абсурдною. І смертельно небезпечною, оскільки операція супроводжувалася досить високим рівнем смертності. Звісно, представники університету були дуже обурені, коли я скасував цю

операцію. Вони не могли придумати кращого застосування для дітей з синдромом Дауна, а крім того, було важливо навчати фахівців.

Жадібність відіграє певну роль у проведенні непотрібних операцій, хоча я не вважаю, що одного лише економічного мотиву достатньо, щоб це пояснити. Немає сумнівів, що якби усунути всі непотрібні операції, більшість хірургів залишилися б без роботи. Їм довелося б шукати чесну роботу, адже хірург отримує гонорар, коли проводить вам операцію, а не коли вас лікують іншим способом. У групових практиках з попередньою оплатою, де хірургам виплачують стабільну зарплату, не пов'язану з кількістю виконаних операцій, гістеректомії [106] та тонзилектомії проводяться лише приблизно втричі рідше, ніж у випадках оплати за кожну окрему послугу.

Якби у нас було приблизно вдесятеро менше хірургів, ніж зараз, непотрібних операцій було б дуже мало. Навіть Американська колегія хірургів заявила, що нам потрібно лише 50 000–60 000 сертифікованих хірургів, а також близько 10 000 інтернів та ординаторів, щоб повністю забезпечити хірургічні потреби країни на наступне півстоліття. Згідно з їхніми прогнозами — які, як ми сподіваємося, враховують фінансове становище хірургів, якщо їхні пропозиції сприйматимуться серйозно — майже половина з тих приблизно 100 000 хірургів, яких ми насправді маємо зараз, є зайвими. Ці приблизно 50 000 зайвих скальпелів, що витягнуті з піхв, завдають чималої шкоди.

Необізнаність також відіграє роль у багатьох непотрібних операціях. Я не маю на увазі необізнаність з боку пацієнтів. Якби, наприклад, усунути всі гінекологічні операції, що є наслідком неналежної, застарілої та відверто безглуздої акушерсько-гінекологічної практики, гінекологічних операцій залишилося б небагато. Лікарі, наприклад, чудово знають, що жінки з порушеннями менструального циклу більш схильні до розвитку раку піхви або шийки матки, якщо приймають оральні контрацептиви. Насправді для деяких із цих жінок, залежно від причини їхніх менструальних порушень, ризик у понад десять разів перевищує і без того підвищений ризик. Проте мало хто з лікарів турбується з'ясувати, хто саме ці жінки, перш ніж призначати їм протизаплідні таблетки. Я знаю одну жінку, яка приймала протизаплідні таблетки протягом [107] років — не знаючи про небезпеку, якій вона піддавалася. Під час першої менструації у неї сталася сильна кровотеча, що вказувало на те, що їй не слід приймати ці таблетки. Навіть коли під час обстеження — за допомогою мазка Папаніколау — виявилося, що відбувається щось ненормальне, її гінеколог сказав їй не хвилюватися, оскільки вона завжди зможе зробити гістеректомію. Очевидно, його мотиви були сумішшю жадібності та необізнаності, адже наступний лікар, до якого вона звернулася, сказав їй, що якщо вона негайно не зробить відносно незначну хірургічну процедуру, то через кілька років їй неодмінно знадобиться гістеректомія. Але навіть цієї незначної операції можна було б уникнути, якби її лікар поінформував її про небезпеку, на яку вона наражалася, ще в той момент, коли вона почала приймати протизаплідні таблетки.

Однак жадібність і необізнаність — не найголовніші причини того, що проводиться так багато непотрібних операцій. В основному це проблема переконань: лікарі вірять у хірургію. У «потраплянні під ніж» є певна привабливість, і лікарі використовують це на повну, щоб привести туди пацієнтів. Зрештою, хірургія — це елемент Прогресу, а Прогрес відокремлює нас від тих, хто був до нас, і від тих, кого ми перевершуємо. В Америці те, що можна зробити, обов'язково зроблять. Чи варто щось робити — це не має значення. Доки ми можемо створити інструменти й це зробити, це, мабуть, правильно. Тож у нас є не лише аортокоронарне шунтування, видалення мигдалин і радикальна мастектомія, а й операції зі зміни статі.

Перша операція мала релігійний характер, і дев'яносто [108] відсотків операцій, що проводяться сьогодні, також мають релігійний характер. Єврейське ритуальне обрізання, або бріс, має своє місце в єврейському законі та культурі. Бріс проводиться на восьмий день життя кваліфікованим мохелем, який використовує ту саму техніку, що витримала понад 4 000 років застосування. Десять чоловіків стоять поруч, щоб переконатися, що він це зробить. Натомість рутинне обрізання в сучасній медицині відбувається на перший або другий день життя, коли втрата крові може бути особливо небезпечною. Його виконує хірург, інтерн або студент-медик, використовуючи «найсучаснішу» техніку. Якщо під час церемонії бріс у рот немовляти вливають трохи вина, то в ритуалі сучасної медицини анестезію взагалі не застосовують.

Рутинне обрізання всіх чоловіків не має сенсу поза релігійними рамками. Обрізання — це операція, і її небезпеки не є незначними. Нерідко трапляється, що хірург, намагаючись проявити кмітливість, використовує каутер замість скальпеля — і, послизнувшись, спалює більшу частину статевого члена.

У деяких примітивних релігіях підкорення ритуальному каліцтву підносить жертву до вищого рівня свідомості. Завдяки або інтенсивному болю від каліцтва, або дії наркотиків — або й тому, й іншому — — жертва переживає галюцинації спілкування з божествами. Іноді цей «привілей» зарезервований для духовенства або для певних віруючих, що мають особливий статус. У християнстві лише Ісус та мученики були удостоєні каліцтва — за винятком сумнівних містиків, які час від часу [109] дивним чином отримують «стигмати», тобто рани Христа.

У Церкві сучасної медицини ніхто не виключений із жертвопринесення. До винаходу анестезії жертви зціплювали зуби й бачили своїх богів із тією ясністю, яку приносить агонія, — аж доки не втрачали свідомість. Тепер жертву «занурюють» у стан, що імітує смерть, тож хірург має можливість не лише вилікувати її, а й повернути з того світу. Звісно, навіть цю можливість витіснило вдосконалення місцевої анестезії. Тепер жертва може залишатися притомною й спостерігати, як хірург бавиться з її смертністю. Після операції, звісно, навіть діти із задоволенням хизуються своїми шрамами. Якщо це діти лікарів, шанси, що в них будуть шрами, якими можна хизуватися, вищі, адже в сім'ях лікарів, як правило, роблять більше операцій, ніж у будь-кого

. Це свідчить про те, що лікарі вірять у силу цього таїнства принаймні так само щиро, як і очікують цього від усіх інших.

Одним із справжніх випробувань для фанатика є те, чи приймає він власні ліки — або чи вірить у власні прес-релізи. Той факт, що лікарі самі стають у чергу на жертву, лише підкріплює її обрядовий характер.

Найзловіснішим аспектом віри сучасної медицини в хірургію є припущення, що лежить в основі цієї віри, — що священик може подолати будь-що, бо він може вас прооперувати. Вам не треба дбати про себе, ми виправимо вас, якщо щось піде не так. Все, що вам потрібно зробити, — це [110] вірити настільки, щоб з'явитися на таїнство, яке в цьому випадку є ритуальним каліцтвом. Сучасна медицина успішно узурпувала владу традиційних релігій, тож усі ми, включаючи священиків, рабинів, пасторів і ченців, вважаємо себе такими, що в кінцевому рахунку можуть бути вилікувані силою, яка мешкає у святилищі операційної.

Щоб захистити себе від віри лікаря в хірургію та уникнути сакраментального застосування скальпеля на вашому тілі, першим кроком має стати самоосвіта. Ще раз наголошуємо: поставте собі за мету дізнатися про свій випадок більше, ніж знає ваш лікар. Книги, наукові журнали та часописи, доступні в публічній бібліотеці, мають надати вам достатньо інформації.

Ви повинні бути особливо обережними, якщо лікар рекомендує одну з поширених операцій, таких як видалення мигдалин, гістеректомія, усунення пупкової грижі тощо. Пам'ятайте, що лікар не розглядає хірургічне втручання як потенційно шкідливе вторгнення у ваше тіло, а як благодійний обряд, який не може не принести користі. Навіть сімейному лікарю, якому ви довіряєте, не можна покладатися на те, що він призначить операцію лише тоді, коли це дійсно необхідно.

Ви повинні почати задавати питання в той самий момент, коли лікар згадає про операцію. Чого має досягти ця операція? Як це відбувається? Що станеться, якщо я не зроблю операцію? Чи є альтернативи операції? Які шанси, що операція не досягне поставленої мети? Після того [111], як ви отримаєте відповіді від лікаря, вам слід самостійно перевірити все, що він сказав. Є велика ймовірність, що, якщо ви достатньо глибоко копнете, то знайдете суперечливу інформацію. У цьому й полягає суть.

Отримайте другу думку. Не звертайтеся до лікаря з тієї самої медичної групи або навіть до лікаря, який працює в тій самій лікарні. Можливо, вам доведеться виїхати за межі міста, щоб знайти справді незалежного лікаря. Ви повинні задати другому лікарю ті самі питання, що й першому. Якщо ви отримаєте дві кардинально різні думки, спочатку поверніться до першого лікаря і пред'явіть йому цю інформацію. Це все одно може не вирішити розбіжності на вашу користь. У такому випадку попросіть свого сімейного лікаря організувати традиційну консультацію, на якій будуть присутні всі лікарі разом з вами.

Це може здатися надто клопіткою справою. Але слід пам'ятати, що кінцева мета — зберегти ваше здоров'я, якщо це не є абсолютно необхідним. Не бійтеся звернутися за третьою чи навіть четвертою думкою. З огляду на величезну кількість непотрібних операцій, є чимала ймовірність, що те, що рекомендує ваш лікар, також є непотрібним. Ви завжди повинні пам'ятати про це, особливо коли лікар намагається переконати вас, що операція — це єдине рішення вашої проблеми. Можливо, це не тільки не єдине рішення, а й взагалі не рішення. Можливо, у вас навіть немає проблеми!

Не вагайтеся поділитися зі своїм лікарем [112] будь-якою інформацією, думками та відчуттями, які ви зібрали під час «домашньої роботи». З його реакції ви неодмінно чогось навчитеся. Не бійтеся покладатися «на думки друзів, сусідів, членів родини, людей, яких ви вважаєте мудрими».

Якщо ви вирішите, що операція — це не вихід, зробіть усе, що потрібно, аби відсторонитися від цієї ситуації. Не бійтеся образити лікаря. Хоча найкраще просто заявити, що ви не хочете операції й не збираєтеся її робити, вам може бути легше зіграти в гру «Я ще подумаю». Як тільки ваш лікар спробує переконати вас зробити операцію, він, можливо, не зможе відступити від цієї позиції й продовжувати лікувати вас. Адже якщо він сказав вам, що операція — єдиний вихід, він не може лікувати вас якимось іншим способом, чи не так? Так чи інакше, якщо ваше рішення залишитися цілим означає, що ви втратите лікаря, вам буде краще.

Якщо ж, з іншого боку, ви вирішите зробити операцію, все одно не варто розслаблятися й дозволяти, щоб все відбувалося само собою. На відміну від того, у що більшість лікарів хоче вас переконати, те, хто саме проводить операцію, має велике значення. Чому б і ні? Адже має значення, хто фарбує ваш будинок або ремонтує вашу машину, чи не так? Хіба не логічно, що талант також має значення в тому, хто видаляє ваш жовчний міхур?

Люди часто запитують мене, як підібрати хірурга, якщо їм «необхідно» зробити операцію. Я завжди [113] кажу, що якщо вам дійсно «необхідно» зробити операцію, то, найімовірніше, ви не в тому становищі, щоб робити вибір, бо єдина ситуація, коли операція «необхідна», — це невідкладний випадок. А в невідкладному випадку у вас немає вибору. Якщо ви потрапили в аварію і вам потрібна операція, ви погоджуєтеся на будь-якого хірурга, якого зможете знайти. У будь-якій ситуації, що не є невідкладною, у вас є достатньо часу не тільки для того, щоб вирішити, чи потрібна вам операція, але й для того, щоб вибрати, хто саме повинен її провести.

Знову ж таки, вибір хірурга починається з того, що ви ставите запитання. Вам слід поговорити з кількома хірургами і запитати кожного з них: «Скільки разів ви проводили цю операцію? Який у вас відсоток успішних операцій? Скільки операцій було успішними? А скільки — ні? Який у вас рівень ускладнень? Який рівень смертності від цієї операції? Скільки ваших пацієнтів померло під час або незабаром після цієї операції? Чи можете ви порекомендувати мені деяких із ваших пацієнтів, які перенесли цю операцію? Чи були б вони готові поговорити зі мною?

Моє улюблене запитання до хірурга: «Якби ви були поза містом під час проведення операції, кого б ви порекомендували для її виконання?» Варіант цього запитання: «Докторе, якби вам потрібна була ця операція, до кого б ви звернулися?»

Ви також повинні запитати хірургів, який саме вид операції є необхідним. Можливо, вам вдасться обійтися менш радикальним втручанням, ніж те, що рекомендували спочатку. І не забудьте ще раз запитати кожного хірурга, чи дійсно операція [114] необхідна. Це може здатися марною тратою часу, якщо ви вже вирішили зробити операцію. Але ви можете натрапити на нову інформацію або на лікаря, який пропонує альтернативне лікування. У будь-якому разі, якщо ви дізнаєтеся щось нове, знову візьміться за книги й перевірте це.

Якщо хірургічна процедура надзвичайно складна, можливо, варто зателефонувати до будь-якого хірурга, який має репутацію фахівця з цієї операції. Якщо він перебуває в іншому місті, а ви не хочете їхати — або він не хоче брати ще одного пацієнта — попросіть його направити вас до когось ближче або до того, хто вас прийме. Також варто попросити друзів і членів родини допомогти у пошуку відповідного хірурга. Я також з повагою ставлюся до здатності пересічного священнослужителя підібрати хорошого лікаря. Незалежно від того, хто вас направив, або якою є репутація хірурга, ви ніколи не повинні втрачати пильність і пропускати те, чого не розумієте до кінця.

І це вдвічі важливіше після операції. Якщо операція не пройшла так, як планувалося, або якщо у вас виникли побічні ефекти, які здаються невиправданими, не гайте часу — негайно зверніться до лікаря. Як і у випадку з

у випадку з побічними ефектами ліків, дискомфорт може бути тимчасовим і нешкідливим. А може бути й смертельним. Звертаючись до іншого лікаря з післяопераційними проблемами, ви повинні поставити йому такі запитання: Чи можете ви дати мені чесну думку щодо того, як інший лікар провів цю операцію? Чи дали б ви мені чесну думку [115], навіть якщо це призвело б до позову про медичну недбалість проти іншого лікаря? Або проти вашої лікарні?

Залежно від того, як він відповість на ці запитання, ви зможете вирішити, чи варто йому довіряти. У цій та будь-якій іншій медичній ситуації ваша обережність у наданні довіри є вашим першим захистом. Нехай кожен лікар заслужить її, особливо якщо він хоче вас покалічити.

Розділ 4 Храми загибелі

[117] Лікарня — це як війна. Ви повинні зробити все можливе, щоб триматися від неї подалі. А якщо ви все-таки потрапите туди, то візьміть із собою якомога більше союзників і виберіться звідти якомога швидше.

За суму, яку в середньому коштує перебування в лікарні, ви могли б провести стільки ж часу практично на будь-якому курорті світу, включаючи транспортні витрати. І якщо ваш стан не вимагає невідкладного лікування, вашому здоров'ю, можливо, було б краще, якби ви витратили цей час і гроші на курорті. Адже лікарня — це храм Церкви сучасної медицини, а отже, одне з найнебезпечніших місць на землі.

Коли культура розвивається до того рівня, що її громадяни живуть у будинках, боги народу теж мусять десь мешкати. Храм [118] будують, щоб у ньому мешкав дух релігії. У храмі втілено те бачення, на якому ґрунтується релігія, і будівля стає центром пророцтв — місцем, де боги звертаються до людей. Коли я чую, як хтось — зазвичай літня людина, яка народилася не в цій країні, — каже, що лікарня — це «місце, куди йдуть помирати», я кажу собі, що ця людина чує те, що говорять боги.

Діти, знову ж таки, передають нам послання завдяки своєму незамутненому сприйняттю: діти безсоромно бояться йти до лікарні. Так само, як їхній страх перед лікарями — це те, що ми всі могли б розвинути на свою користь, так само і їхній страх перед лікарнями. Звісно, дитині важко було б чітко висловити свій страх. Навіть більшості дорослих було б важко виділити й описати, чого саме вони бояться в лікарні. До того ж дорослі бояться зізнатися у своєму страху. Священики Храму користуються цією необізнаністю та мовчазністю, запевняючи нас: «Немає чого боятися».

А боятися є чого. Бог, що мешкає у храмі сучасної медицини, — це Смерть.

У лікарнях є мікроби, яких ви ніде більше в місті не знайдете, і не лише тому, що лікарні — такі брудні місця, а й через фетиш сучасної медицини щодо ритуального очищення. Це, здавалося б, суперечливе твердження, але це не так. Лікарні не утримуються навіть близько так чисто, як слід. Персонал, що займається прибиранням, зазвичай менший, ніж потрібно. Коли персонал перевантажений роботою [119], зазвичай виконуються лише найочевидніші завдання, до того ж не надто ретельно. Тож якщо придивитися уважно, ви, швидше за все, знайдете пил і бруд у кутках та інших важкодоступних місцях. Пил і бруд у лікарнях — це не той пил і бруд, які можна знайти деінде.

Де ще можна знайти в одній будівлі: тваринні та рослинні відходи від приготування їжі, сміття та відходи, біологічні відходи від діагностичних, медичних, хірургічних процедур, розтинів та перев'язування ран, бинти, використані серветки з хірургічних операцій та розтинів, мокротиння, плаценти, органи, ампутовані кінцівки, забиті тварини для досліджень, одноразові підгузки та підкладки, катетери, мило, виділення організму, стаканчики, маски, тампони, гігієнічні прокладки, гіпсові пов'язки, шприци та фекалії? Усе це потрапляє в один і той самий жолоб, збирається та викидається тими самими людьми — людьми, які мають доступ до палат пацієнтів і операційних, а також до кухні, лабораторій та моргу.

В одній лікарні було виявлено, що ноші, які використовуються для транспортування пацієнтів, також застосовувалися для перевезення трупів. Це вже досить погано, але на цих ношах все ще залишалися сліди від їхніх попередніх моторошних подорожей. У цій же лікарні, яка, до речі, є великою державною лікарнею у Вашингтоні, округ Колумбія, «органічні залишки та фекалії» також були виявлені у відділеннях невідкладної допомоги, на підлогах та у робочих зонах моргу. У палатах пацієнтів були знайдені забруднені перев'язувальні матеріали, брудні душові кабіни, ін'єкційні голки та значні скупчення пилу.

Такі знахідки мене вже не шокують, [120] оскільки я усвідомив, що такі умови є скоріше правилом, ніж винятком. А ще небезпечнішими ці ситуації роблять лікарняні системи опалення та кондиціонування, які розносять пил і мікроби по всій лікарні. Не кажучи вже про систему водопроводу. У лікарнях більше водопровідних систем, ніж у будь-якій звичайній будівлі. Окрім звичайної гарячої та холодної води, у лікарнях є охолоджена вода, дистильована вода, вакуумні системи, системи відсмоктування рідин, кисень, системи пожежного спринклера (більшість із яких є недостатніми), холодоагент, рециркульована охолоджувальна вода, дренажні системи, каналізаційні системи та системи зрошення —
— і все це проходить крізь стіни та підлоги. Не тільки ймовірність випадкового перехресного з'єднання

, але й ймовірність того, що незаконні підключення збільшать небезпеку перехресного забруднення.

Фанатична відданість сучасної медицини стерилізації, як не дивно, примножує небезпеку появи класу мікроорганізмів, стійких до антибіотиків. У другому розділі я розповідав про те, як надмірне використання антибіотиків призводить до появи бактерій, стійких до цих препаратів. Яке ж краще середовище для розмноження цих «супермікроорганізмів» може бути, ніж сучасна лікарня, де антибіотики течуть рікою? Деякі бактерії навіть пристосовуються настільки, що живляться антибіотиками.

Тоді, звісно, відбувається те, що персонал лікарні стає ходячою чашкою Петрі для цих мікроорганізмів. Однак, оскільки вони щодня контактують з ними, [121] це не завдає їм шкоди. Але це вам нічим не допоможе, коли прибиральниця чи медсестра доглядає за вашою постіллю, їжею, одягом і вами.

Священики Храму, тобто лікарі, є ще гіршими розповсюджувачами хвороб. Лікарі нехтують миттям рук, за винятком випадків перед хірургічним втручанням, де це є частиною ритуалу. Зазвичай вони недбало переходять від одного хворого пацієнта до іншого, маніпулюючи шпателями для язика, шприцами та різними частинами тіла пацієнтів. Проте вони, здається, вважають, що в них є щось винятково чисте, і не миють руки між пацієнтами. Лікарі також дуже покладаються на шапочки, маски та гумові рукавички — хоча жодна з цих речей не заслуговує на довіру. Маски настільки забруднюються вже через десять хвилин, що стають скоріше бактеріальними культурами, ніж захистом.
Гумові рукавички теж часто бувають забрудненими.

Коли я заходжу до відділення новонароджених у чистому костюмі, який щойно одягнув того ранку, медсестри завжди піднімають галас і змушують мене надягнути халат. Я жартую з цього приводу, запитуючи їх, чи вони ображають мій новий костюм. Їхня поведінка свідчить про те, що вони покладають свою довіру на «священні облачення», а не на власне сприйняття реальності. Немає жодної гарантії, що той білий халат, який вони змушують мене одягати, чистіший за мій костюм. Насправді є докази протилежного. Той білий халат міг пролежати на полиці місяцями. Звідки їм знати, що її належним чином випрали? Тим більше що її, без сумніву, кинули в ту саму ванну, що й забруднену постільну білизну, наволочки та операційну [122] білизну. Те, що вона біла, ще не означає, що вона чиста. Те саме стосується постільної білизни. Постільну білизну, можливо, випрали, але матраци та подушки — ні.

Загалом ваші шанси заразитися інфекцією в лікарні становлять приблизно один до двадцяти. Це обережна оцінка. Половина інфекцій у лікарнях спричинена забрудненими медичними

пристроїв, таких як катетери та обладнання для внутрішньовенних ін'єкцій. До стрімкого зростання використання цих пристроїв близько 1965 року інфекції, пов'язані з ними, практично не зустрічалися. Щороку від інфекцій, набутих у лікарні, помирає близько 15 000 людей. Як і у випадку смертей від наркотиків, персонал лікарні фальсифікує статистику, коли тяжкохворий пацієнт помирає від інфекції, набутої в лікарні. Ваші шанси також залежать від того, з якої причини ви перебуваєте в лікарні. Якщо ви потрапляєте на операцію, ви не тільки піддаєтеся ризикам, пов'язаним з операційною, але й ваш організм буде серйозно ослаблений хірургічним втручанням і не зможе так само ефективно боротися з інфекціями. Якщо ви отримали опіки чи поранення, ви також будете ослаблені й, отже, більш схильні до інфікування.

З мого досвіду, ризик «один до двадцяти» мав би бути базовим показником, що відображає мінімальну небезпеку інфікування. Я бачив, як епідемії поширювалися лікарнями настільки швидко, що всіх доводилося відправляти додому. Найбільш вразливими до поширення інфекцій є педіатричні відділення та відділення для новонароджених. У лікарнях це добре прихована таємниця, що найнебезпечнішим місцем у лікарні — з точки зору пацієнтів[123] — є відділення для новонароджених, де жоден із пацієнтів (особливо ті, яким відмовлено в передачі імунітету через грудне вигодовування) ще не розвинув імунітету до мікроорганізмів.

Незважаючи на те, що лікарні буквально переповнені бактеріями, я рідко бачив епідемію, в якій вину покладали на лікарню чи персонал. Вони завжди звинувачують відвідувачів! Неминучим наслідком епідемії є обмеження годин відвідування. Насправді, не допускати відвідувачів — це лише половина того, що слід зробити.
Пацієнтам було б краще, якби їх теж не пускали до лікарень.

Лікарні забруднені не лише мікробами. Пам'ятайте: оскільки лікарні є храмами сучасної медицини, там у великій кількості є всі небезпечні хімічні речовини, якими так полюбляють користуватися лікарі. Маючи у своєму розпорядженні стільки ліків, лікарі не можуть не використовувати їх. І вони це роблять. Пацієнти в лікарні отримують у середньому дванадцять різних ліків. Але навіть якщо вас не загублять ліками до смерті чи інвалідності, навколо кружляють інші хімічні речовини, які можуть зробити ваше перебування там далеко не здоровим. По-перше, можливо, ваш лікар не використовує ліки, але лікарі всіх інших — використовують. Отруйні розчинники, що застосовуються в лабораторіях та прибиральних приміщеннях, легкозаймисті хімікати та радіоактивні відходи — все це загрожує вам зараженням.

Якби лікарні були настільки ефективними, як вони вдають, ми могли б не так сильно хвилюватися через ці небезпеки. На жаль, лікарні — це справжні зразки некомпетентності. Існує так багато простих помилок — помилок, коли [124] у когось є два чи три варіанти вибору, і він обирає неправильний, — що ви не можете не відчувати сильного занепокоєння, коли починаєте замислюватися над усіма можливостями складних помилок!

У лікарнях все плутається — навіть пацієнти. Багато років тому мій брат потрапив до лікарні на операцію з приводу грижі. Операцію було призначено на 11-ту годину ранку. Я піднявся до його палати о 9:30, але його там не було. Я відразу зрозумів, що сталося. Я побіг до операційної, і, як і слід було очікувати, він був саме там. Його забрали замість іншого пацієнта. Єдина причина, через яку йому пощастило, — це те, що іншому пацієнту мали робити гістеректомію.

У лікарнях постійно трапляються плутанини. Хірурги оперують не ту ногу. Ліки видають не тим пацієнтам. Людям, які дотримуються спеціальних дієт, подають не ту їжу. Навіть немовлят плутають. Не минає й року, щоб у газетах не з'являлася якась історія про колосальну плутанину з немовлятами та матерями в місцевій лікарні. Немає жодного лікаря, який мав би досвід роботи в пологових відділеннях, і не бачив би, як медсестра приносить матері чужу дитину, а мати виправляє медсестру. У середньому в дитячій палаті перебуває від двадцяти до тридцяти немовлят. Кожен лікар знає, що відбитки ніг не є надійним критерієм, а ті браслети на руці постійно злітають. Тож хто ж може відрізнити одного від іншого?

У лікарнях людей не тільки плутають, а й гублять. У газетних статтях розповідають про пацієнтів, яких знаходили мертвими в лікарняних ліфтах та [125] маловідвідуваних туалетах. Два роки тому з лікарні Чиказького університету викрали немовля. Щоразу, коли я проходжу повз відділення новонароджених у лікарні Майкла Різа, я розбурхую медсестер, запитуючи, чи хтось там чув щось про дитину Фронзаків. Понад десять років тому немовля Фронзаків просто зникло з їхнього відділення для новонароджених і так і не було знайдено. Приблизно рік тому в Ізраїлі стався випадок, коли двом матерям видали не тих немовлят. Це виявилося лише тоді, коли дітям виповнилося два місяці. Спочатку жодна з матерів не хотіла обмінятися «своїм» немовлям. Як назвати людину, яка була твоєю матір'ю протягом двох місяців?

На мій погляд, одним із найкращих аргументів на користь народження дитини вдома є реальна ймовірність того, що ви повернетеся з лікарні додому з чужою дитиною.

Ще одна небезпека, яка загрожує вам у лікарні, — це ймовірність нещасного випадку. У приміській лікарні в Пенсильванії виявилося, що етикетки на балонах з киснем та закисом азоту випадково переплутали, коли будівельна бригада прокладала газопроводи у відділенні невідкладної допомоги. Доки плутанину не виявили, люди, яким мали подавати закис азоту, отримували кисень, а ті, кому мали подавати кисень, — закис азоту. Лікарні знадобилося шість місяців, щоб виявити цю помилку. Лікарня визнала п'ять смертей внаслідок цієї помилки, але заявила, що всі тридцять п'ять смертей у відділенні невідкладної допомоги за цей період не були спричинені цією помилкою, оскільки деякі з пацієнтів були мертві вже при надходженні, а деякі [126] перебували у надто важкому стані, щоб кисень

навіть якби його отримали. Якщо це звучить як типові викрути, якими лікарі прикривають смерть, пов'язану з лікуванням, то ви правильно зрозуміли мою думку.

Оскільки лікарі дедалі більше покладаються на технології, лікарні дедалі більше захаращуються електронним обладнанням та кабелями, а ймовірність ураження електричним струмом зростає разом із рахунком за електроенергію. У тій самій лікарні у Вашингтоні, округ Колумбія, про яку згадувалося раніше у зв'язку з антисанітарією, троє пацієнтів та кілька лікарів і медсестер отримали сильні ураження струмом та опіки через несправне електричне обладнання у відділенні інтенсивної терапії коронарних хворих. Такі нещасні випадки не є рідкістю, і вони ставатимуть дедалі частішими, оскільки штат технічного персоналу лікарень скорочується, а його здатність справлятися зі складною електропроводкою знижується.

Більшість лікарень настільки хаотично організовані й керовані, що вбивство є навіть явною й реальною небезпекою. Прикладом цього є навмисне введення пацієнтам паралізуючих препаратів у лікарні Адміністрації ветеранів у Мічигані. Смертоносні препарати настільки широко доступні й настільки слабо контролюються, що лікарня навіть не змогла розпочати пошук винуватця. Довелося залучити ФБР. Якщо ви хочете скоїти ідеальний злочин, зробіть це в лікарні.

Звісно, можна стверджувати, що лікарні й так уже уникають відповідальності за вбивства. Якщо вас не вб'ють ліки, мікроби, хірургічні втручання, хімічні речовини чи нещасні випадки, у вас все одно є чималі шанси померти від голоду. Одне з перших масштабних досліджень скандального стану харчування в лікарнях охопило всіх пацієнтів [127], які перенесли хірургічні операції, у великій муніципальній лікарні Бостона. Їх перевіряли на білково-калорійне недоїдання — мінімальний стандарт, який показує лише те, чи отримує людина достатньо білка та калорій щодня протягом певного періоду. Чи отримували пацієнти достатньо вітамінів і мінералів, не перевірялося. Проте половина пацієнтів, які перенесли операцію, не отримувала достатньо білка та калорій. Половина з них страждала від тяжкого недоїдання: їхній стан був настільки серйозним, що ставив під загрозу одужання та подовжував термін перебування в лікарні.
Оскільки лікарня не забезпечувала їх достатньою кількістю їжі, можна бути впевненим, що вони не отримували достатньої кількості вітамінів і мінералів.

Результати цього дослідження аж ніяк не є поодинокими. З того часу багато досліджень виявили недоїдання у 25–50 відсотків пацієнтів американських та британських лікарень. Лікар, який провів бостонське дослідження, Джордж Л. Блекберн, згодом заявив, що недоїдання є однією з найпоширеніших причин смерті серед літніх людей у лікарнях. Це не є надто дивовижним твердженням, зважаючи на факти, які виявив доктор Блекберн. Недоїдання, очевидно, ставить людину в найгірший можливий стан для боротьби з тією хворобою, через яку вона й потрапила до лікарні. Додайте до цього небезпеки та стрес, пов'язані з перебуванням у лікарні, — і ви отримаєте рецепт катастрофи. Звісно, ми можемо лише здогадуватися про справжній масштаб цієї катастрофи. Як і у випадках із ліками, нещасними випадками та іншими смертями, пов'язаними з лікуванням, лікарі прикрашають статистику. Ми не знаємо точно, скільки

[128] людей помирає прямо чи опосередковано від недоїдання в лікарнях. Однак ми знаємо, що багато людей у лікарнях страждають від недоїдання, що це недоїдання є смертельним і що багато людей помирає в лікарнях.

Чому люди в лікарнях страждають від недоїдання? Хоч лікарняна їжа й є вкрай неякісною, але якби її їли, це, найімовірніше, запобігло б більшості випадків білково-калорійного недоїдання, виявлених у цих дослідженнях. Проблема в тому, що її не їдять. Ніхто не стежить за тим, щоб пацієнт їв. У кращому випадку піднос приносять і ставлять на столик біля ліжка. І там він і залишається. У гіршому випадку лікарняний розклад і персонал об'єднуються проти пацієнта, щоб не дати йому чи їй доторкнутися до їжі: час лабораторних аналізів, час терапії, час клізми, час прийому ліків, час на те й час на се.

У «Храмі сучасної медицини» відбувається чимало речей, які просто змушують вас втратити апетит. Психологічні небезпеки лікарні є настільки ж смертельними, як і фізичні.

Ваше перебування в лікарні — від моменту, коли ви переступаєте поріг, до того, як ви виходите (або вас виносять) — справляє на вас психологічний вплив, схожий на закляття чи прокляття вуду. Незалежно від того, чи усвідомлюєте ви це, чи ні, лікарняні процедури та атмосфера скоріше породжують відчай і знесилення, а не надію та підтримку. Ніхто не налаштований оптимістично. Ви бачите похмурі обличчя людей, які страждають і вмирають, і ви бачите обличчя тих, хто змушений спостерігати, як вони страждають і вмирають. Ви бачите, як персонал лікарні знеособлює свої реакції й перетворюється на [129] машини. А потім вас знеособлюють на стійці реєстрації, коли вас зводять до набору цифр і симптомів, що належать не вам, а лікарю. Ви залишаєте позаду свій колишній світ та ідентичність. Ти буквально позбавляєшся свого колишнього життя, коли знімаєш одяг і ховаєш його та свої особисті речі в шафі — артефакти твого справжнього життя. Цьому минулому життю не дають можливості відновити зв'язки з тобою — твоїм родичам заборонено проводити з тобою більше, ніж символічну кількість часу.

Наслідком усіх цих психологічних тиску є те, що ви відмовляєтеся від будь-якої думки про те, що можете контролювати своє здоров'я. Ваші «викрадачі» ізолюють вас, відчужують, лякають, пригнічують і загалом змушують відчувати таку тривогу, що ви підкоряєтеся кожному їхньому бажанню. Зламаний духом, ви готові стати «хорошим пацієнтом».

Діти та люди похилого віку, здається, особливо вразливі до згубного впливу «лікарняного вуду». Діти дуже швидко реагують сильним почуттям покинутості та тривогою розлуки. Додайте до цього страх дитини перед операцією чи тим, що з нею збираються зробити.

Не є таємницею, чому діти, які провели в лікарні лише одну-дві ночі без батьків, регресують у своїй поведінці до такого стану, що втрачають навички користування туалетом або здатність говорити. Кожен лікар повинен знати, що вік від трьох до шести років — це період великої розгубленості. У цьому віці діти ледь розуміють, що відбувається. [130] Піддавати їх лікарняному середовищу без підтримки батьків поруч — це явна жорстокість.

Понад двадцять років тому я написав статтю про дитячі фантазії перед операцією з приводу грижі. Я опитав дітей і запитав їх, що, на їхню думку, з ними станеться. Майже кожна дитина думала, що щось станеться з її геніталіями. Коли я запитав їх, у якій частині тіла відбуватиметься операція, деякі з них навіть інстинктивно прикрили свої геніталії. Це відкрило мені очі. Тоді ми дійшли висновку, що дітей слід консультувати перед операцією та пояснювати їм, що саме відбуватиметься. Зараз я розумію, що це не допомагає. Насправді їм потрібно запевнення, що батьки будуть поруч із ними протягом усього перебування в лікарні. Ось що ми мали б радити.

Я досі не люблю робити нічні обходи в лікарнях: занадто багато плачучих немовлят. Мені завжди дуже важко з плачучими немовлятами — я не можу їх ігнорувати. Коли я раніше регулярно робив нічні обходи, я брав на руки плачучих немовлят або маленьких дітей і виносив їх до поста медсестер. Якщо вони могли сидіти на колінах медсестер або на краю столу, вони переставали плакати.

Дорослі та люди похилого віку також страждають від перебування в лікарні. Доктор Девід Грін назвав лікарні «найгіршим місцем у світі для людей похилого віку». Я з ним згодна, за винятком того, що, на мою думку, лікарні — це найгірше місце [131] у світі для всіх. Я не знаю, як ми можемо очікувати, що діти не постраждають від надзвичайного стресу, пов’язаного з перебуванням у лікарні, коли цей стрес так важко переносять навіть дорослі. За іронією долі, ми очікуємо, що діти в лікарні поводитимуться як «супердорослі» і пристосуються до розлуки та страху — тоді як від дорослих ми очікуємо, що вони пристосуються до того, що з ними поводяться як із безпорадними дітьми. Лікарняні процедури абсолютно не враховують людську гідність. Вам доводиться самостійно роздягатися й одягати лікарняну сорочку, яка залишає вас непристойно вразливими перед оглядом і втручанням незліченної кількості лікарів, медсестер та техніків. Більшу частину часу вам доводиться лежати. Ви не можете приходити й йти, коли забажаєте. І вам доводиться їсти те, що вам подають — якщо, звісно, є час. А на довершення до всього, вам доводиться спати в палаті з незнайомцями — до того ж хворими незнайомцями!

Госпіталізація принижує вас. За двадцять п’ять років моєї лікарської практики та спостережень за медичною практикою я ніколи не бачив принизливого досвіду, який би пішов на користь чиємусь здоров’ю. Але пам’ятайте: лікарні — це храми сучасної медицини. Коли ви входите до храму іншої релігії, ви опиняєтеся в присутності божеств цієї релігії. Жодні боги не дозволять вам привести до свого дому богів-суперників, тож перед входом ви залишаєте позаду своїх старих богів і все, чого вони вас навчили.

Оскільки Церква розглядає всі аспекти життя, що сприяють здоров'ю, як богів-суперників, ви мусите залишити свою ідентичність, свою родину, свою впевненість і свою гідність біля дверей храму. Лише очистившись від свого справжнього життя, ви зможете претендувати [132] на зловісні нагороди таїнств Церкви Смерті.

Мене завжди зачаровує, коли та чи інша епідемія поширюється по лікарні настільки швидко, що всіх доводиться відправляти додому або переводити в іншу лікарню. Зазвичай до інших лікарень доводиться переводити дуже небагато людей. Нам завжди вдається без проблем відправити додому дев'ятьох із десяти пацієнтів.

Приблизно двадцять п'ять років тому я вирішив провести невеликий експеримент, щоб з'ясувати, наскільки насправді необхідна госпіталізація. Я керував лікарняним відділенням, у якому було близько двадцяти восьми ліжок. Я вирішив, що жоден із двадцяти чотирьох пацієнтів, які вже там перебували, не залишиться, якщо тільки госпіталізація не буде абсолютно необхідною. Я також контролював прийом нових пацієнтів. Тож коли хтось приходив на госпіталізацію, ми вирішували, чи справді це необхідно. У нас були спеціальні процедури, що дозволяли людям лікуватися вдома. Ми могли, наприклад, оплачувати їм проїзд на таксі для амбулаторних візитів, а також мали вантажівку, якою могли виїжджати, щоб налагоджувати пристрої пацієнтів, якщо вони перебували на тракції.

Я продовжував так діяти, доки кількість пацієнтів не зменшилася до трьох-чотирьох. Я вважав, що досить переконливо довів: лікарні не є необхідними. Згодом я з'ясував, що саме я був тим, хто був непотрібний. Адміністрація медсестринського відділу почала скаржитися, бо медсестри в моєму відділенні не мали чим займатися і їм загрожувало переведення на інше місце роботи. Інтерни та ординатори скаржилися, що їм не вистачало навчального [133] матеріалу. На цьому мій експеримент щодо використання лікарняних потужностей завершився.

Лікарні існують у такій агресивній кількості для зручності медичної професії, а не для блага людей, яким вони нібито мають служити. Лікарні зародилися як «притулки для бідних», куди лікарі могли направляти пацієнтів, які не мали грошей, щоб оплатити їхні послуги. Згодом лікарі усвідомили, що для них набагато простіше мати всіх своїх пацієнтів в одному місці, де під рукою є все необхідне обладнання. Звісно, у міру того, як медицина стає менш особистою та більш механізованою, лікарям стає дедалі зручніше лікувати пацієнтів у лікарні. Загальновідомий факт, що лікар має бути кмітливішим і вправнішим, якщо лікує людей амбулаторно. Оскільки талант і турбота стали рідкісним товаром серед лікарів, лікарні почали бурхливо розростатися. Страхові компанії змушують людей звертатися до лікарень, відмовляючись оплачувати амбулаторне лікування. Якби ми не усвідомлювали, що виплати за лікарняне та медичне страхування насправді є індульгенціями, покликаними підтримувати платоспроможність корумпованої Церкви, ми б обурилися абсурдністю ситуації, коли

страхової компанії, яка воліє платити тисячі доларів за лікування в лікарні, яке можна було б провести поза лікарнею за сотні.

Сучасна медицина не зобов'язана відповідати за абсурди чи небезпеки, пов'язані з лікарнями. Лікарні, з практичної точки зору, мають самоакредитацію. Ради та комітети, які вирішують, чи слід дозволити лікарні [134] продовжувати діяльність, складаються з тих самих «старих добрих хлопців», які керують цією лікарнею. Навіть коли до справи втручається федеральне відомство, величезна інституційна інерція системи дозволяє поганим лікарням продовжувати роботу та перешкоджає адекватній реформі неналежних практик у всіх лікарнях. Кілька років тому Міністерство охорони здоров'я, освіти та соціального забезпечення (HEW) провело вибіркову перевірку 105 лікарень на наявність небезпек, які були конкретно зазначені в законі про Medicare. Вони виявили, що 69 лікарень не відповідали вимогам щодо пожежної безпеки, обліку ліків, чисельності медичного персоналу, кількості лікарів, контролю за харчуванням, медичних карток та медичних бібліотек. Усі ці лікарні нещодавно пройшли перевірку Спільної комісії з акредитації лікарень (JCAH), і після оприлюднення результатів перевірки HEW JCAH відмовилася відкликати акредитацію у лікарень, що порушили вимоги.

Громадський резонанс щодо умов у лікарнях породив те, що я називаю «будинком з привидами, повним реформ-привидів». Більшість цих реформ відбувається або на папері, або на таємних засіданнях керівництва лікарень. Церква не має наміру відмовлятися від будь-якої влади, особливо коли йдеться про її власний храм. Чи дозволили б католики євреям вказувати їм, як керувати їхніми церквами та школами? Такі реформи, як створення посад омбудсменів у лікарнях та захисників прав пацієнтів для розгляду скарг пацієнтів та вжиття відповідних заходів, запроваджуються лише для того, щоб перешкоджати позовам про медичну недбалість. Вони вводять пацієнтів в оману, змушуючи їх думати, що їхні права захищаються. Через понад два роки після того, як Американська асоціація лікарень [135] «офіційно ухвалила» «Білль про права пацієнтів» і розповсюдила його серед усіх лікарень-членів, лише незначна частина лікарень надала пацієнтам доступ до цих «прав».

Насправді не варто очікувати, що «храми сучасної медицини» впровадять ці реформи, оскільки сама ідея того, що пацієнт має якісь права, повністю суперечить концепції функціонування цієї інституції. Більше того, якби права пацієнтів дійсно захищалися, лікарні були б закриті! Вже давно відомо, що у нас насправді занадто багато лікарень і що людям не потрібно проводити в лікарні навіть близько стільки часу, скільки це є зараз нормою. Численні дослідження, проведені протягом багатьох років, показали, що більшість тривалих перебувань у лікарні є непотрібними. П'ять днів, три дні або навіть півдня в лікарні для пологів — це, у кращому разі, непотрібно. Зазвичай це відверто шкідливо як для матері, так і для дитини. Згідно з науковою літературою, тривалість перебування в лікарні, від якої можуть отримати користь пацієнти з серцевими захворюваннями, стрімко скорочується. Якщо раніше лікарі могли посилатися на дослідження, які показували, що мінімальний термін становить місяць, то зараз ми дізнаємося, що тритижневе перебування не краще за двотижневе, що тижневе перебування може бути навіть кращим, і

що пацієнти, яких лікують вдома, не прикуті до ліжка, одужують навіть краще! Навіть Американська асоціація лікарень визнає, що у нас більше лікарняних ліжок, ніж потрібно, тож ви можете собі уявити, наскільки очевидною є надмірність лікарень для тих, хто бачить, що насправді відбувається.

[136] Звісно, ААБ та інші церковні установи роблять усе можливе, щоб громадськість не дізналася, що насправді відбувається. Фінансована з приватних джерел (за рахунок грошей, які ви сплачуєте лікарням) Комісія з питань професійної та лікарняної діяльності веде комп'ютерну базу даних про те, що відбувається в американських лікарнях, включаючи порівняльні показники смертності від медичних процедур, нещасних випадків, інфекцій, помилок
— усього, чого слід побоюватися в лікарнях. Спробуйте хоча б поглянути на цю інформацію. Комісія охороняє її з такою завзятістю, що уряду було б чого позаздрити. І на те є вагомі причини. Пояснюючи, чому ця інформація є «засекреченою», речники Комісії та АМА скажуть вам, що «інформація може бути неправильно витлумачена і може перешкоджати аналізу, який веде до покращення». Вони мають на увазі, що громадськість «неправильно інтерпретуватиме» недоліки лікарень як настільки небезпечні, що нізащо не захоче там опинитися. І, звісно, це «завадить вдосконаленню», бо не буде чого вдосконалювати: лікарні закриються! Я вважаю, що цей комп'ютерний банк даних містить потенціал, який можна порівняти з «Пентагонськими документами» та «Вотергейтом» разом узятими.

Загальновідомо, що сучасна медицина не діє на основі наукових знань, доки суспільна свідомість не стане достатньо сильною, щоб вимагати цього. Дослідження — це молитва релігії сучасної медицини. Дослідження — це нормально, доки ви не втілюєте їх у життя. Лікар, який займається дослідженнями, може зруйнувати свою кар'єру в очах «Сучасної медицини» [137] лише тим, що переступить цю межу і виступить за впровадження результатів своїх досліджень!

Не має значення, чи приносить Храм або те, що там відбувається, користь чи шкоду. Важливо те, що віруючі залишаються вірними і демонструють свою віру, відвідуючи таїнства, які продаються не на основі того, що вони роблять, а на основі того, що вони повинні робити. Усі їхні наміри можуть бути добрими, але всім відомо, чим вистелена дорога до пекла.

До того ж, можна бути впевненим, що наміри сучасної медицини теж корумповані. Коли лікарні почали пом'якшувати правила відвідування, вони зробили це не тому, що усвідомили: людям слід дозволити бути разом із родиною. Вони зробили це тому, що педіатрія вмирала, а ліжка в педіатричних відділеннях стояли порожні. Вони зробили б усе, аби туди потрапили діти — пустили б на відвідування матерів, батьків, братів і сестер, котів чи собак! Акушерство теж занепадає. Люди хочуть народжувати дітей вдома, а не в лікарні. Тож сьогодні до пологової палати пускають будь-кого: чоловіка, сестру, матір, хлопця… будь-кого! Головне — щоб вони отримували дохід.

Вони розраховують на те, що людей введуть в оману, змусивши повірити, ніби лікарня — це справді те місце, де їм потрібно бути, ніби «Храм» справді може їх врятувати. Звісно, це не так. «Храм» не має нічого спільного зі здоров'ям. У лікарнях немає жодних умов для здоров'я чи для будь-чого, що зазвичай визнається корисним для здоров'я. Їжа там така ж погана, як у [138] найгіршому фаст-фуді з обслуговуванням на винос. Немає жодних умов для фізичних вправ. Усі особисті фактори, які можуть оздоровити вас або зберегти ваше здоров'я, усунуто — родина, друзі та почуття власної гідності. Кажучи прямо, коли ви заходите до лікарні, ви здаєтеся: «Ось я, абсолютно нездатний допомогти собі сам. Ви мусите врятувати мене. Я безсилий. Уся влада — у вас».

Витрати на лікарні є найбільшою окремою статтею у загальних витратах країни на медичну «допомогу». Ці витрати стрімко випереджають витрати на оборону — статтю № 1 у загальному бюджеті країни на всі потреби.
Коли витрати на медицину перевищать витрати на оборону, Інквізицію вже дійсно не зупинити. Ніхто серйозно не заперечує проти тієї інституції, яка посідає перше місце в бюджеті. Те, що коштує дорожче за все інше, набирає такої величезної бюрократичної інерції, що контролює долю країни. Тоді мрія сучасної медицини здійсниться: уся країна перетвориться на лікарню. Ми всі станемо пацієнтами в «Храмі долі».

Перше, що ви повинні зробити, щоб захиститися від небезпек сучасної лікарні, — це вирішити уникати непотрібної госпіталізації. Оскільки більшість людей опиняються в лікарні тому, що їх туди відправив лікар, вам просто не слід дозволяти своєму лікарю відправляти вас туди. Це означає не приймати ліки, якщо це не є абсолютно необхідним, і не робити операції, якщо це не є абсолютно необхідним. (Див. попередні два розділи.)

Є багато поширених процедур, які лікарі не проводять амбулаторно — якщо ви не наполягаєте. Ось тут вам знову доведеться [139] трохи підготуватися, щоб мати перевагу над лікарем у питанні того, що можна, а що не можна робити. Наприклад, понад дев'яносто п'ять відсотків пологів у здорових жінок можна і слід проводити поза межами лікарні. Проте лікарі й досі залякують молодих матерів і батьків, змушуючи їх йти до пологової операційної, розповідаючи жахливі історії про «ускладнення», які, насправді, є статистичними вигадками або ускладненнями, що виникають внаслідок акушерського втручання. Тепер, коли тактика залякування не змогла придушити рух за домашні пологи, ми бачимо, як у лікарнях з'являється дедалі більше «пологових палат».

Не обманюйте себе думкою, що пологові палати, облаштовані так, ніби це справжня спальня (у мотелі), щось змінять. Як тільки ви дозволите себе заманити на територію «сучасної медицини», вони вас упіймають. Мені постійно сниться сон про милу молоду пару, яка заходить у

пологову палату, схожу на ту, що в Іллінойській масонській лікарні — з латунним ліжком і кольоровим телевізором. Лікар посміхається і поводиться, наче доброзичливий дядько. Але щойно матір пристібають до латунного ліжка, лікар натискає кнопку на таємній панелі, і обклеєні шпалерами стіни розсуваються, меблі зникають, і раптом вони опиняються в операційній під яскравим світлом операційної лампи, а хірург стоїть там зі скальпелем у руці, готовий розрізати її живіт від одного кінця до іншого.

Ця фантазія не така вже й нереальна. Пологові палати не настільки відокремлені від операційних, щоб латунне ліжко не можна було підкотити до дії, перш ніж молоді батьки зрозуміють [140], що відбувається. Якщо ви перебуваєте на території лікаря, ви граєте за його правилами. Натомість якщо ви народжуєте дитину вдома, лікар мусить підготуватися. Якщо вам потрібні лікарняні умови, ви повинні ними скористатися. Але якщо ви можете народити дитину в пологовій палаті, ви можете народити її й у власній спальні.

Щоб захиститися від схильності лікаря безпідставно направляти вас до лікарні, слід застосовувати ті самі тактики, що й для уникнення ліків та хірургічних втручань. Ознайомтеся з можливими варіантами, альтернативами та наслідками. Якщо для цього доведеться звернутися до інших лікарів — зробіть це. Якщо доведеться звернутися до цілителів, які не є лікарями — зробіть це. Не бійтеся протистояти своєму лікарю, використовуючи зібрану інформацію. Звісно, насправді ви просто шукаєте відповідного лікаря. І саме так, власне, вам слід підходити до пошуку відповідної лікарні — якщо ви вирішите, що вона вам потрібна. Загальноприйнята думка стверджує, що найкраща лікарня — це та, яка активно займається навчанням, де багато студентів, багато ординаторів, багато наукових досліджень. Ця думка, можливо, була слушною тридцять чи сорок років тому, коли в районних лікарнях відбувалися досить дивні речі. Але сьогодні це нісенітниця — хіба що ви хочете почуватися як жаби, раки та ембріони свиней на уроці біології. Якщо ви хочете знайти лікарні з найвищими показниками нозокоміальних (у медичному жаргоні — «набутих у лікарні») інфекцій, які допускають найбільше помилок щодо лабораторних [141] аналізів та видачі ліків, які частіше плутають пацієнтів і завдають найбільшої психологічної шкоди — тоді звертайтеся до навчальних або науково-дослідних лікарень. Якщо ви хочете, щоб вас використовували для чужих цілей — чи то для демонстрації правильного (неправильного?) способу виконання процедури, чи то для з’ясування, чи справді діє той чи інший препарат, — вам не знайти кращого місця, ніж навчальна лікарня.

Раніше існувало ще одне поширене переконання, згідно з яким, якщо у вас дуже рідкісне або серйозне захворювання, вам краще потрапити до навчальної лікарні. Це теж уже неправда. Не забувайте: навчальні лікарні існують для того, щоб навчати традиційним методам лікування. Ви отримаєте саме традиційне лікування, незалежно від того, чи воно діє, чи ні. Якщо ви хочете отримати новітнє, нетрадиційне лікування, вам доведеться звернутися до меншої лікарні або навіть до такої, що знаходиться поза межами впливу Церкви — за межами країни.

Не обирайте лікарню взагалі, бо не лікарні лікують пацієнтів, а лікарі. Обирайте лікаря. Якщо ви обрали правильного лікаря, є велика ймовірність, що він обрав правильний майданчик для застосування своїх навичок. Більшість лікарів, яких я знаю і які належать до категорії хороших лікарів, проводять дуже мало часу у великих навчальних чи науково-дослідних лікарнях. Міфічний триногий стілець медицини — наукові дослідження, викладання та догляд за пацієнтами — взагалі не є стільцем, бо його ніжки нерівні. Догляд за пацієнтами майже завжди випадає на найкоротшу ніжку, коли лікарі та лікарні намагаються з цього зліпити стілець. Тож якщо [142] хтось каже мені, що обрав навчальну лікарню, я раджу йому бути насторожі, бо він перебуває в серйозній небезпеці.

Незалежно від того, хто ваш лікар і в яку лікарню він чи вона вас помістив(ла), ви завжди перебуваєте в смертельній небезпеці, тому завжди повинні бути насторожі. І не пасивно. Ваше завдання — створювати проблеми. Проблеми для медсестер, проблеми для лікарів, проблеми для всіх. Підривайте систему, яка вкраде вашу гідність і, можливо, ваше життя, якщо ви їй це дозволите.

Це не завжди легко зробити. Якщо ви займаєте високе становище в суспільстві, вам це вдасться досить легко. Коли до лікарні потрапляє дружина голови правління, йому часто виділяють палату прямо поруч із її палатою. Якщо ви не настільки високопоставлений, вам доведеться використовувати будь-який вплив, який у вас є. Ви маєте бути готовими, хитрими та вправними.

Мені подобається, коли матері й батьки залишаються зі своїми дітьми, поки ті перебувають у лікарні. В одній із лікарень, де я працювала, батьки могли залишатися з дитиною лише в тому випадку, якщо вона перебувала у відділенні інтенсивної терапії. Тож я заносила всіх дітей до списку пацієнтів у відділенні інтенсивної терапії! Довгий час мене з цим залишали в спокої — аж до вирішального моменту.

Години відвідування мали закінчуватися щовечора о 19:30. Одна мати зателефонувала мені й сказала, що її дитина плаче, але що вона перестане плакати й засне до 20:30, якби тільки вона могла залишитися з нею до 20:30. Я сказала їй піднятися до її палати й залишитися. Тоді до мене зателефонувала медсестра й сказала, що ця жінка має піти, бо стан дитини не є критичним, а години відвідування закінчилися. Я запитав її, що вона [143] зробить, якщо мати вирішить залишитися. Вона відповіла, що подзвонить начальниці. Я подзвонив начальниці й поставив їй те саме запитання. Вона сказала, що подзвонить адміністратору лікарні.

Адміністратор зателефонував мені, і я запитав його, що він планує робити. Він сказав, що викличе поліцейського, який виведе жінку з лікарні. Я попросив його зробити мені послугу й почекати п’ятнадцять хвилин, щоб я міг подивитися, що можна зробити. Він вирішив, що я приємний хлопець і розберуся з цим за нього, тож погодився.

Я зателефонував місцевому тележурналісту — активісту — і розповів йому, що у мене є мати, яку ось-ось виженуть із лікарні, бо вона хоче залишитися зі своєю дитиною, яка плаче, ще на одну годину, доки та не засне! Він попросив мене затримати їх на двадцять хвилин, щоб він міг терміново привезти на місце зйомки телекамери. Я сказав, що подивлюся, що зможу зробити, і зв'яжуся з ним пізніше. Потім я зателефонував адміністратору й попросив його затриматися ще лише на двадцять хвилин, бо знімальна група вже їхала, щоб зняти, як поліцейський виводить жінку з лікарні.

Адміністратор сказав: «Гаразд, Бобе, ти переміг. Ти відкликай своїх «псів», а я відкличу своїх. Але завтра я хочу бачити тебе у своєму кабінеті». Наступного ранку я прийшов до його кабінету, і він сказав мені, що міг би звільнити мене за те, що я зробив. Я відповів, що знаю це, але також знаю, що він цього не зробить. Бо якби він це зробив, я б одразу пішов до газети й влаштував найбільший скандал, який він коли-небудь бачив. Він сказав, що це правильно. І уклав зі мною [144] угоду: «Відвідувачі твоїх пацієнтів можуть залишатися скільки завгодно, але ніхто інший — ні. Я не хочу, щоб ти піднімав це питання перед рештою персоналу».

Ось так воно й було. Деякі медсестри боялися мене або просто сердилися на мене, бо я завжди вимагав, щоб мої пацієнти отримували все, що, на мою думку, їм належало, раніше за всіх інших. Медсестра казала: «Але, докторе Мендельсон, на поверсі ще двадцять сім інших пацієнтів. Чому ваші мають бути першими?» А я відповідав їй, що мої пацієнти й справді мають бути першими, бо якщо ні — я влаштую найбільший галас у світі. І моїм пацієнтам здебільшого надавали допомогу першими. Я постійно порушував правила.

Саме це й треба робити, щоб захистити себе, коли ти в лікарні. Сам ти цього не зробиш. Тобі постійно потрібен хтось поруч, хто тобі близький. Не приватна медсестра.
З тобою має залишатися хтось із твоєї родини або хороший друг. Я дізнався, що бідні сім'ї зазвичай були сильними, а заможні — часто слабкими, бо мені майже завжди вдавалося переконати когось із родичів залишитися з бідним пацієнтом. Коли у мене був пацієнт із заможної сім'ї чи вищого середнього класу, мені доводилося наймати приватну медсестру, бо всі члени сім'ї працювали, і ніхто не мав часу чи бажання. Це дало мені важливий урок про відносну силу бідних і заможних сімей.

Звісно, найімовірніше, не завжди буде легко тримати поруч друга чи члена сім'ї [145]. Доведеться застосувати силу. Коли людині кажуть піти, вона не повинна йти. Часто згадуйте слово «адвокат», бо лікарі бояться адвокатів. Скажіть: «Ну, мій швагер — адвокат, і він сказав, що я можу залишитися». Іноді це працює. Ще один прийом — привести з собою групу родичів, які виглядають суворими. Я колись доглядав за циганами на Південному боці Чикаго. Одного

день «принц циган» випав з вікна й поранив голову. Він, звісно, вижив і одужав. Але до лікарні його привіз батько — «король циган» — разом із близько двома сотнями інших циган. Вони приїхали автоколоною, і на всіх машинах на антенах майорів маленький прапорець. Це було досить вражаюче видовище. Усі машини зупинилися, і цигани вийшли на газон перед будівлею. Близько двадцяти з них піднялися разом із цим хлопчиком до його палати. Години відвідувань уже давно минули, але жодна медсестра чи лікар не наважилися зайти туди й сказати циганам, щоб вони пішли.

Перший обов'язок друга чи родича — подбати про те, щоб ви були добре нагодовані. Якщо ви хочете пережити перебування в лікарні, не голодуючи, вам доведеться взяти на себе відповідальність за власне харчування. Якщо лікарняна їжа не відповідає вашим стандартам, вам слід приносити їжу з дому. (Якщо лікарняна їжа відповідає вашим стандартам, то або ви перебуваєте у винятковій лікарні, або вам слід серйозно переглянути свої харчові звички.) Ваш родич має бути готовий заступитися за вас, коли медсестра чи технік спробує перервати або скасувати ваш прийом їжі заради обстеження чи якоїсь іншої процедури. [146] У разі, якщо ви занадто слабкі або не маєте бажання їсти самостійно, ваш друг чи подруга буде годувати вас. Він або вона також зможе стежити за вашими прийомами їжі та повідомляти лікаря про те, що ви їли, а що ні. Якщо ви дотримуєтеся спеціальної дієти, він або вона зможе переконатися, що їжа відповідає рекомендованому раціону.

Ваш друг чи родич повинен знати, які ліки вам призначено, щоб вам не дали ліки, призначені пацієнту з сусіднього ліжка. Ваш партнер також може подбати про те, щоб вас не переплутали з сусіднім пацієнтом, коли прийдуть за ним на операцію. Ваш партнер може подбати про те, щоб ви не зникли. Він або вона може супроводжувати вас на лабораторні аналізи та обстеження. Якщо вас везуть на рентген, він або вона може піти з вами, щоб переконатися, що вас доставляють у потрібне місце, простежити, щоб ви не просиділи більшу частину дня у прохолодному коридорі, та переконатися, що вам зроблять потрібні знімки.

Ваш партнер має бути поруч, щоб задавати питання і, загалом, «заважати». Він або вона має запитати медсестру, з якою швидкістю має капати крапельниця, щоб вам не вводили розчин занадто швидко. Він або вона також має переконатися, що вас не помістять у одну палату з пацієнтом, хворим на інфекційну хворобу.

Ваш партнер повинен попросити лікаря помити руки, перш ніж той доторкнеться до вас. Одним із побічних ефектів того, що лікарі більше не здійснюють виклики додому, є те, що вони більше не миють руки. Я пам'ятаю, як, коли я виїжджав на виклики додому, люди, щойно я переступав поріг, ввічливо казали: «Лікарю, ванна кімната — ось тут». Вони [147] проводили мене до вбиральні, де лежали рушник і шматок мила. Від мене очікували, що я помию руки, перш ніж увійти до пацієнта. Я насправді навчився мити руки лише тоді, коли почав здійснювати виклики додому. Зараз, якщо поспостерігати за лікарем, який ходить від кімнати до кімнати й від пацієнта до пацієнта, іноді він миє руки, а іноді

ні. Іноді він урочисто пропускає руки під водою, але так, що це не приносить ніякої користі. Ваш партнер повинен переконатися, що лікар ретельно миє руки, перш ніж торкатися вас. Хто знає, до чого він торкався руками, перш ніж прийти до вас!

Хоча б заради цього варто мати поруч у лікарні партнера, який захистить вас від психологічних небезпек, від «вуду-прокляття» перебування в лікарні. Друг чи родич — це безцінний зв'язок із вашим реальним життям, вашою ідентичністю та вашою гідністю, який може підтримати вас і дати сили, коли персонал лікарні та лікарняні процедури об'єднуються проти вас. Навіть найкращі лікарні є страшними й небезпечними. Це справді простий здоровий глузд — мати поруч доброго друга чи родича, який захищатиме вас і підтримуватиме, коли ви цього найбільше потребуєте. Якщо вам пощастило мати когось, хто об'єднається з вами, щоб змусити медсестер і персонал скаржитися, що ви двоє не співпрацюєте й створюєте проблеми, то я знаю, що ви добре захищені — і кохані.

Розділ 5 Священна війна проти сім'ї

[149] Якби ви налаштувалися знищити сім'ю, то не змогли б зробити це краще, ніж сучасна медицина. Те, що сім'я розпадається, вже роками є загальновідомим фактом. Кожна шоста дитина зараз виховується одним з батьків. Кожен другий шлюб приречений на розпад.

Ми навіть знецінили саме слово «сім'я». Коли я кажу «сім'я», я маю на увазі всю сукупність кровних родичів: дітей, матерів, батьків, дідусів і бабусь, тіток, дядьків та двоюрідних братів і сестер. Називаючи це «розширеною» сім'єю, ми намагаємося ігнорувати шкоду, заподіяну тим, що лише одна сім'я з двадцяти живе під одним дахом із більш ніж двома дорослими. З іншого боку, експерти запропонували нам термін «ядерна сім'я», щоб викликати всі ті позитивні асоціації, які колись пов'язували з ядерною енергією. Цей образ [150] ніколи не був добрим. Що ж має бути ядром атомної сім'ї?
Батьки? Діти? Нічого? Називаючи сім'ю «ядерною», ми готуємося до вибуховості та нестабільності, що притаманні атомам у природі. Коли ядерна сім'я починає відокремлювати своїх окремих членів, ми можемо відчути, що вона насправді виконує своє призначення, а не руйнує його.

Школи та вчителів іноді звинувачують у руйнуванні сім'ї, але хоча вчителі та вихователі, безперечно, є частиною армії фахівців, які атакують і паралізують наші сім'ї, генералами є лікарі. Лікарі — справжні лідери, бо без їхнього схвалення, без благословення Сучасної медицини жодна з організацій, що руйнують сім'ї, не могла б існувати, не кажучи вже про успіх. Більше того, власна «священна війна» Сучасної медицини проти сім'ї є набагато руйнівнішою та жорстокішою, ніж будь-яка, яку могли б вести школи.

Сімейна медицина, наприклад, мала б означати здоровий вплив сім'ї. Однак для лікаря сімейна медицина — це необхідне втручання лікаря в сім'ю з сакраментальною метою. Будь-який вплив, який може мати сім'я, є менш ніж другорядним: він марний і його слід уникати. Більшість людей вважає, що лікарі перестали робити виклики додому, бо так можуть прийняти більше пацієнтів у кабінеті. Справжня причина полягає в тому, що лікарі не хочуть зустрічатися з родиною на її власній території. У кабінеті не тільки можна вмістити більше пацієнтів, але й ізолювати людину від впливу родини. Лікарю набагато [151] складніше контролювати ситуацію та розривати родинні зв'язки, коли він є гостем у вашому домі.

Щоб його «лікування» було успішним, лікар мусить нав'язати свою етику та переконання замість сімейних. Він має перебрати на себе ролі, які традиційно виконують члени сім'ї. Лікарі не лише не поділяють почуттів, культурних традицій та лояльності членів сім'ї, але й байдужі до того, що відбувається. Якщо пацієнт помирає, це не трагедія, бо він чи вона — лише пацієнт, а не син чи донька, мати чи батько, дядько чи тітка, двоюрідний брат чи сестра. Лікарів ретельно навчають дистанціюватися від своїх пацієнтів.

Таке дистанціювання стає в нагоді, коли лікар мусить втрутитися в кризові чи стресові моменти й «взяти ситуацію під контроль». Усі релігії встановлюють таїнства чи обряди на певні напружені моменти життя, які переповнюють нас таємничістю й дражнять натяками на сенс існування — такі моменти, як народження, повноліття, шлюб і смерть. Тоді як інші релігії розробляють ці обряди для підтримки сім'ї, Церква сучасної медицини прагне лише все зруйнувати.

Я вже говорив про те, яким небезпечним місцем є лікарня. Сучасна медицина настільки зарозуміла, що лікарняний колектив називають лікарняною «сім'єю»! Жодна інша сучасна релігія не може собі дозволити те, що Церква медицини робить регулярно. Жодна сучасна релігія не вимагає кровних жертв, проте щоб одружитися з дозволу лікаря, треба здати кров. Аналізи крові перед шлюбом мають не більше [152] ніж церемоніальне значення. Як тільки будь-який процес стає рутинним, ніхто на нього не звертає уваги. Лабораторії роблять стільки помилок, що більшість лікарів навіть не турбуються перевіряти результати. В одному дослідженні лабораторія навмисно надіслала позитивні висновки щодо венеричних захворювань. Дуже мало лікарів повторили аналіз.

Ця «кровна жертва», яку родина мусить принести ще до того, як їй дозволено завести сім'ю, є лише відносно нешкідливим символом тих зловісних ритуалів, що ще мають відбутися. Коли до картини вступає третій член сім'ї, кампанія посилюється. Якщо інші релігії задовольняються досить непомітними церемоніями, то сучасна медицина влаштовує повномасштабну атаку, вигадуючи кризу з цілком нормальної ситуації. Розглядаючи пологи як хворобу, акушер робить своє втручання незамінним. Якби акушери визнали той факт, що понад дев'яносто п'ять відсотків пологів проходять

повністю без ускладнень, понад 95 відсотків їхніх послуг визнали б непотрібними. Це означало б набагато менше акушерів — а також здоровіші сім'ї.

Натомість ми маємо пологи, що відбуваються в операційній. Звісно, можливо, не така вже й погана ідея — щоб усі пологи в лікарні відбувалися в операційній, оскільки пологи в лікарні набагато небезпечніші. У дітей, народжених у лікарні, у шість разів вища ймовірність зазнати стресу під час пологів, у вісім разів — застрягнути в пологовому каналі, у чотири рази — потребувати реанімації, у чотири рази — заразитися інфекцією та [153] у тридцять разів — отримати постійні ушкодження. У їхніх матерів утричі вища ймовірність кровотечі.

Натомість у первісних культурах пологи є подією, у якій уся родина бере участь у якийсь корисний спосіб —
— навіть до того, що дозволяють чоловікові чи матері допомагати під час пологів, — сучасна медицина дозволяє бути присутніми лише лікарю та його асистентам. Такі «реформи», як пологові палати, присутність чоловіків у пологових залах та обговорення перед пологами того, чого хоче і чого не хоче майбутня мати, є не більше ніж маркетинговими прийомами. Як тільки акушер бере вас під свій контроль, він стає господарем ситуації. Він демонструє — або хизується — своїм контролем, піддаючи жінку низці принизливих процедур. Спочатку їй доводиться поголити область промежини, хоча ще з 1930-х років відомо, що така процедура перед пологами аж ніяк не зменшує, а, навпаки, може навіть збільшити кількість бактерій. Потім жінка мусить поставити ноги в стремена й знову прийняти положення лежачи на спині — лише для того, щоб задовольнити волю лікаря. Встановлення крапельниці на тілі жінки гарантує, що лікар зможе швидко ввести анестетики, коли вирішить, що вони необхідні.
Вже відокремлена від своєї родини та позбавлена контролю над власним тілом (лікар, можливо, навіть вирішив, коли саме має відбутися пологи), майбутня мати може бути позбавлена можливості пережити цей досвід через те, що її приспали до стану безсвідомості та втрати пам'яті. Звісно, лікар може бути змушений приспати її, щоб виконати свій «фінальний удар»: кесарів розтин. [154]

Один із побічних ефектів кесаревого розтину іноді проявляється лише через тижні чи місяці після народження: діти, народжені таким чином, як видається, частіше стають жертвами жорстокого поводження з дітьми. Матері, які народжують таким чином, зазвичай не можуть бути поруч зі своїми немовлятами протягом перших годин і днів життя, оскільки іноді саме стільки часу потрібно, щоб ефект анестезії минув. Вони також відчувають дискомфорт від самої операції. Ця процедура не лише руйнує перші важливі періоди формування зв'язку між матір'ю та немовлям, але й будь-які почуття, які все-таки залишаються у матері, затьмарюються її розчаруванням і болем.

Звісно, матері, які народжують природним шляхом або передчасно, також мають право на те, щоб перші кілька життєво важливих годин і днів із їхніми новонародженими дітьми пройшли без жодних перешкод. Якщо тільки молода мама не влаштує справжню

— що не надто легко зробити після пологів, епізіотомії та анестезії — її дитину одразу ж забирають до того концентраційного табору, що називається відділенням для новонароджених.

Правила лікарні ще більше ізолюють сім'ю від процесу народження дитини. Обмеження на відвідування роз'єднують сім'ю, дозволяючи молодій мамі приймати лише одного-двох відвідувачів одночасно. Я не знаю ситуації, яка б більше роз'єднувала, ніж необхідність обирати між чоловіком, матір'ю, свекрухою, батьком, тестем, тітками, дядьками та двоюрідними братами й сестрами. Крім того, лікарня майже ніколи не дозволяє відвідування братів і сестер, а коли [155] це все-таки дозволяється, то лише з-за скляної перегородки. Ось вам і єдність!

Педіатри так само рішуче, як і акушери, прагнуть послабити сім'ю. Вони починають із того, що змушують молоду маму відчувати себе абсолютно не готовою до завдання піклуватися про добробут своєї дитини. Ще до того, як лікар з'являється на сцені, грунт для покори готують цілий загін педіатричних медсестер, які безперервно дошкуляють маму вказівками щодо того, що можна, а що не можна робити в кожному аспекті догляду за немовлям. Звісно, вони лише виконують накази.

Першим ударом, який педіатр завдає новим стосункам між матір'ю та дитиною, є його «порада» щодо годування немовляти. Нібито Бог припустився помилки, не наповнивши її груди сумішшю «Сімілак», новій мамі кажуть, що штучна суміш для немовлят нічим не поступається її власному грудному молоку. Ще на початку мого навчання на педіатра мене вчили, що якщо мати запитує, чи їй годувати дитину груддю чи з пляшечки, правильна відповідь така: «Рішення повністю залежить від вас; я допоможу вам незалежно від того, який метод ви оберете».

Звісно, ця відповідь — відверта брехня. Годування з пляшечки — прабатько всієї нездорової їжі — не було тоді, не є зараз і ніколи не буде «таким же корисним», як грудне вигодовування. Людське молоко призначене для людських немовлят, а коров'яче — для телят. Структура та склад кожного з них відповідають конкретним потребам того, для кого воно призначене. Серед тварин зміна джерела молока — скажімо, годування теляти свинячим молоком — [156] призводить до захворювань і, часто, до смерті новонародженого.

Дитина, яку годують з пляшечки, має значно вищу ймовірність страждати від цілого ряду страшних захворювань: діареї, кольок, шлунково-кишкових та респіраторних інфекцій, менінгіту, астми, кропив'янки, інших алергій, пневмонії, екземи, ожиріння, гіпертонії, атеросклерозу, дерматиту, затримки росту, гіпокальціємічної тетанії, неонатального гіпотиреозу, некротизуючого ентероколіту та синдрому раптової дитячої смерті. З наукової та біологічної точки зору годування сумішами не може

вважатися прийнятною альтернативою грудному вигодовуванню — тим більше, що понад дев'яносто дев'ять відсотків молодих матерів цілком здатні це робити.

Навіть недоношені немовлята повинні отримувати грудне молоко. Коли я проходив педіатричну підготовку понад двадцять п'ять років тому, на мене сильно (і, на щастя) вплинула одна з найвидатніших медсестер у галузі догляду за недоношеними дітьми — Евелін Лундін. Пані Лундін не лише заохочувала, а й наполягала на тому, щоб матері годували своїх недоношених дітей грудним молоком, навіть тих, чия вага становила лише два фунти. Я пам'ятаю, як чоловіки приносили пляшечки з молоком, яке відкачали їхні дружини. Я не маю жодних сумнівів, що недоношена дитина, яку годують грудним молоком, почувається набагато краще, ніж та, яку годують сумішами. У своїй практиці я виписав із лікарні багатьох немовлят, вага яких не перевищувала п'яти фунтів, і всі вони, звісно, були на грудному вигодовуванні, оскільки зараз я не приймаю дитину як пацієнта, якщо мати не налаштована на грудне вигодовування.

[157] Повідомляти матерям, що грудне вигодовування перевершує годування сумішами, — це мій рецепт того, як позбутися педіатричної практики. Якщо педіатр скаже матері правду про те, що грудне вигодовування є корисним, а годування з пляшечки — небезпечним, це викличе почуття провини в матері, яка вирішила не годувати груддю. Мати, охоплена почуттям провини, тоді побіжить до педіатра, який готовий позбавити її цього почуття, сказавши, що немає ніякої різниці, годує вона груддю чи ні. З іншого боку, у тих жінок, які годують груддю, діти ніколи не хворітимуть. Ось так і зникне педіатрична практика!

Ви не знайдете багато педіатрів, які наполягають на тому, щоб жінка годувала дитину груддю. Натомість ви зіткнетеся з тим, що я називаю «педіатричним подвійним мисленням» — твердженням, що грудне вигодовування найкраще, але суміш — не гірша. Ви знайдете педіатрів, які роздають молодим матерям безкоштовні зразки суміші для немовлят у упаковках по шість штук; ви знайдете педіатрів, які наполягають, що новонароджені марнують свій смоктальний рефлекс та енергію на пляшечки з цукровою водою; ви зустрінете педіатрів, які нав'язують безкоштовні набори «додаткового молочного сумішу» матерям, які годують груддю; і ви зустрінете педіатрів, які відмовляють матір від грудного вигодовування, якщо її дитина не набирає вагу так, як це передбачено в інструкції, наданій виробником суміші. Ви зустрінете педіатрів, які не повідомляють матерям, що дитяче молочне суміш може містити від десяти до 1000 разів більше свинцю, ніж грудне молоко; не повідомляють матерям, що грудне вигодовування захищає немовля від усіх інфекційних [158] захворювань, на які вона хворіла або з якими боролася завдяки своїй імунній системі; не повідомляють матерям, що грудне вигодовування сприяє кращому дозріванню кісток та інтелектуальному розвитку; і не повідомляють їм, що грудне вигодовування допоможе захистити самих матерів від раку молочної залози.

Грудне вигодовування краще й для сім'ї. Зв'язок між матір'ю та її дитиною є міцним і здоровим, коли мати годує груддю. Смоктання немовлям не лише стимулює виділення гормонів

, що зменшують післяпологові кровотечі та дискомфорт і сприяють швидшому скороченню матки, але й дарує матері чуттєве задоволення. Годування з пляшечки, однак, не приносить матері такого задоволення. Воно робить можливим — і навіть необхідним — священний чотиригодинний графік годування, який завдає невимовної шкоди всім учасникам процесу в ім'я «регулярності».

Виписка з лікарні та повернення додому з новонародженим не захищають матір і сім'ю від руйнівних нападів лікарів. Порада на прощання від педіатра та персоналу дитячого відділення, ймовірно, буде такою: «Пам'ятайте: якщо дитина плаче, дайте їй виплакатися, бо плач зміцнить її легені, а крім того, ви ж хочете, щоб вона навчилася не плакати, коли чогось хоче». Ця порада — окрім того, що вона суперечить здоровому глузду — ігнорує інстинкти не лише немовляти, а й кожної матері, з якою я коли-небудь розмовляв. Мабуть, Бог припустився ще однієї помилки, коли створив немовлят так, що вони плачуть, коли чогось хочуть!

[159] У всьому цьому процесі лікар використовує свій авторитет, щоб налаштувати сім'ю проти її власних інстинктів і традицій. Замість того, щоб довіряти мудрості накопиченого досвіду, сім'я втрачає впевненість у власних почуттях і підкоряється «вихованню» лікаря, його «сертифікованій мудрості», що підтверджується дипломом та документами про спеціалізацію. Якщо запитати лікаря, де написано, що педіатр-чоловік, який, можливо, ніколи не був батьком і, безперечно, ніколи не виховував дитину, є кращим джерелом інформації про потреби плачучої дитини, ніж її власна мати чи бабуся, він, найімовірніше, вкаже на дипломи в рамах на стіні.

Хоча молода мати може проводити з педіатром лише кілька хвилин на місяць, ціла група експертів, яких підтримує лікар — таких як доктори Спок, Солк, Джинотт і Беттельхайм — готова докорінно заплутати її різноманітними думками у своїх книгах і статтях. Молода мати абсолютно беззахисна перед цим шквалом порад, оскільки не довіряє власним думкам і почуттям, а також тому, що лікарі навчили її відкидати поради матері та бабусі як «бабусині казки». Натомість вона звертається до старих «лікарських казок» і в результаті у неї просто паморочиться в голові!

Оскільки лише небагато американських сімей живуть разом із іншими родичами або поруч із ними, мати фізично відірвана від розради та підтримки, які могли б надати їй її мати чи бабуся. Мій рецепт того, як зробити матір у кращому разі невротичною, а в гіршому — божевільною, — це залишити її вдома наодинці [160], віч-на-віч із новонародженим, маючи лише зграю експертів із суперечливими думками, які мають допомогти їй пройти через кризи перших кількох місяців материнства. Ця ситуація — найпоширеніша в цій країні — може зробити жінку невротичною ще до того, як дитині виповниться рік. (Батько в такій самій ситуації не витримав би й місяця.) Оскільки вдома немає нікого, хто міг би їй допомогти, жінка намагається врятуватися, втікаючи з дому. У багатьох випадках напруга між чоловіком і дружиною настільки велика, що коли

вони можуть розраховувати лише один на одного як на причину, так і на вирішення своїх проблем, що шлюб закінчується розлученням. Або, що менш драматично, жінка не гає часу й знаходить «самореалізуючу» роботу поза домом. У будь-якому разі дитину віддають до дитячого садка.

Уявлення жінки про самореалізацію на роботі поза домом найчастіше є ілюзією. Більшість робіт — у тому числі тих, що виконують чоловіки, — аж ніяк не приносять задоволення, а є нудними, рутинними, механізованими завданнями, які означають лише одне: зарплату. Мало які роботи дають таке ж задоволення, як ведення домашнього господарства та виховання дітей. Жінкам дійсно потрібні й вони повинні розвивати види діяльності як у домі, так і поза ним, які допоможуть їм реалізувати свою особистість. Але дуже мало оплачуваних робіт дають таку можливість. Навіть маючи найкращу роботу, працююча жінка часто виявляє, що їй доводиться поєднувати безліч ролей, і що у неї залишається мало часу або взагалі немає часу на те, що для неї найважливіше. Вона не тільки мусить працювати, але й мусить перейняти цілеспрямовану поведінку чоловіків, які змагаються за успіх — поведінку [161], яка сама по собі є нездоровою — як для чоловіків, так і для жінок.

Цілі роботи поза домом можуть бути ілюзорними, але наслідки для сім'ї — цілком реальні. Раніше діти залишали дім у віці шести років, але з появою дитячих садків, які матері заповнювали, щойно це дозволялося, тепер діти «починають ходити до школи» вже в один рік! Під дитячим садком я не маю на увазі старомодний дитячий садок, у якому дитина проводила лише кілька годин. У дитячих садках не подавали їжу, і дитина більшу частину дня проводила вдома. У сучасних дитячих садках все інакше.

У Європі дитячі садки часто розташовані на тих самих заводах, у магазинах чи офісах, де працюють матері, або принаймні достатньо близько, щоб мати могла пом'якшити наслідки розлуки, відвідуючи дитину та спільно з нею приймаючи їжу. У нашій країні, однак, дитячі садки розташовані занадто далеко, щоб мати й дитина могли обмінятися чимось більшим, ніж швидким прощанням, перш ніж мати поспішає на роботу на інший кінець міста і повертається втомленою та роздратованою через вісім, дев'ять, а то й десять «насичених» годин.

У дитячих садках дитину годують незнайомці, а не її мати. Те, що природа задумувала як тонкий механізм, за яким дитину виховує її родина, натомість перетворюється на ситуацію, коли на дитину в вирішальний період її розвитку впливають незнайомці. Звісно, щоб надати видимість освіти відокремленню дитини від сім'ї, у нас тепер є академічні кафедри [162], що спеціалізуються на підготовці експертів у галузі «дошкільної освіти».

Багато дитячих садків забезпечують сніданок, обід і вечерю. Я пам'ятаю, що двадцять років тому більшість початкових шкіл не мали приміщень для харчування учнів, але сьогодні шкільні обіди стали звичною справою в кожному шкільному окрузі. Оскільки обіди тепер подають у приміщенні школи, обідні перерви скоротили, щоб навіть ті діти, які хочуть піти додому на обід, не могли цього зробити, навіть якщо мама вдома. У результаті ми маємо ситуацію, коли дитина проводить дедалі більше часу з людьми, які, найімовірніше, не поділяють тих самих цінностей, традицій чи етичних принципів, що й родина. Оскільки діти проводять дедалі менше свого найважливішого для розвитку часу з родиною, вони виростають справді «незалежними» від усього — на краще чи на гірше — що дорого їхній родині, а також від самої родини.

Усе це було б неможливим, якби лікарі не схвалювали й не заохочували шкідливі уявлення про «незалежність». Мені пригадується історія однієї молодої нью-йоркської родини. Чоловік розповів мені, що його дружина повернулася на роботу, коли він втратив роботу, але що він щойно влаштувався на іншу роботу. Його дружина збиралася продовжувати працювати, але вже на новій посаді — директора семиповерхового дитячого садка. Їхній трирічний син відвідував той самий садок. Я сказав батькові, що, на мою думку, це гарне рішення, оскільки дитина матиме маму поруч із собою весь день, що додаватиме їй впевненості. «О [163] ні, — вигукнув батько, — я не хочу, щоб він почувався захищеним. Я хочу, щоб він був самостійним». Батько й мати дбали про самостійність сина настільки, що навіть проклали окремі маршрути автобусів для матері й дитини на шляху до центру.

Я не можу не замислитися, чи не пошкодує той батько колись про те, що зробив свого сина таким самостійним. Зрештою, хіба не залежність є природним станом для трирічної дитини? За спиною того нерозумного молодого чоловіка я бачу десь педіатра, який настійно радить йому заохочувати самостійність серед членів сім'ї — починаючи з настанови «нехай виплачеться» — водночас відраджуючи його від самостійності щодо втручання лікаря в сімейні обов'язки. Залежність між матір'ю та її дитиною є основою та зразком взаємозалежності в родині, що сприяє здоров'ю. Члени сім'ї мають покладатися один на одного! Ми повинні щодня відзначати Сімейну декларацію про залежність.

Коли дитина йде до школи, сучасна медицина залучає до допомоги педагогів, щоб тримати сім'ю на відстані. Не тільки узурпується роль батьків як вчителів, але й батьків відсувають на другий план, залучаючи до беззмістовних заходів, таких як благодійні ярмарки та карнавали батьківського комітету. Батьків усувають з арени, де розгортається справжня боротьба за уми їхніх дітей. Хитрі тактики, такі як зміна стилів викладання — нова математика для одного покоління, стара математика для наступного — не дають батькам відігравати значну роль у вихованні своїх дітей. Вони [164] навіть не можуть допомогти з домашнім завданням! Статеве виховання, яке діти отримують у школі, найімовірніше, суперечить сімейним цінностям. Збори батьківського комітету відривають батьків від сім'ї ввечері. Діти починають

все частіше залишаються поза домом, відвідуючи позашкільні заняття. Потроху розрив між батьками та дітьми збільшується.

Коли настає час вирішувати проблеми, батьки занадто розгублені й віддалені від своїх дітей, щоб діяти ефективно. Їх позбавили будь-якої впевненості, яку вони, можливо, мали на початку. Вперед до психіатра! Їх успішно залучили до психотерапії або до опіки якоїсь іншої гілки «Церкви сучасної медицини». Ця нова команда експертів дає родині саме те, що їй потрібно для вирішення проблем: словник. Батькам дають набір слів, якими вони можуть описувати своїх дітей: безвідповідальні, незрілі, ворожі, ображені.
Дітям дають набір слів для опису своїх батьків: стримані, пригнічені, надмірно опікунські, відштовхуючі. Зайве казати, що ці слова кидаються між членами сім'ї, наче каміння. Замість того, щоб надати сім'ї інструменти для відновлення стосунків, стандартні визначення заморожують процеси мислення, завдяки яким люди можуть дійти взаєморозуміння.

За своєю природою психіатрія розколює сім'ю. Психіатри заохочують людей говорити погані речі про своїх родичів. Якщо така терапія проводиться належним чином, вона може зняти напругу між людьми та всередині них і забезпечити більшу емоційну гнучкість [165] та здоров'я. Але дуже мало з того, що відбувається, проводиться належним чином, бо я бачу, як багато людей приходять на терапію, а дуже мало хто виходить звідти кращим. Як можна вийти звідти кращим, коли психіатр вже заздалегідь засудив вас, ще до того, як ви відкрили рота? Якщо ви запізнитеся на прийом, він скаже, що ви вороже налаштовані. Якщо прийдете зарано — ви, мабуть, тривожні. А якщо прийдете точно вчасно — ви компульсивний! Ви не можете виграти! Коли я бачу подружжя, яке звертається до психіатра за сімейною консультацією, я можу з досить високою ймовірністю передбачити, що вони в підсумку розлучаться.

Ці загони «фахівців з надання допомоги», які накидаються на сім'ю, паралізують її. Вони пропонують мало інструментів, які допомогли б сім'ї залишитися разом. Оскільки вони позбавляють сім'ю її власних інструментів, сім'я залишається без ефективних ресурсів. Не дивно, що до того часу, як діти досягають віку вступу до коледжу, вони не можуть дочекатися, щоб втекти з дому. Хто б хотів жити в домі, де люди практично не здатні спілкуватися один з одним інакше, ніж у механізований спосіб, підкорений примхам психіатрії, як це радять експерти з журналів?

Сьогодні вища освіта вважається якоюсь мірою неповною, якщо студент не навчається у виші, що розташована принаймні на відстані одного дня подорожі від дому. В ідеалі всі їдуть навчатися на протилежне узбережжя. Мешканці Середнього Заходу мають на вибір два узбережжя. Таке значне віддалення між членами сім'ї усуває будь-які залишки впливу і залишає дитину цілком «вільною» [166] піддаватися впливу однолітків та викладачів. Якби хтось міг показати мені, як це приносить користь батькам чи дітям, я б залишив цю тему. З мого досвіду, я спостерігаю вищий рівень захворюваності серед студентів першого курсу

студентів першого курсу, ніж майже в будь-якій іншій соціальній підгрупі. Вони більш схильні до депресії, гіпотиреозу, туберкульозу, ревматичної лихоманки, інфекційних захворювань, мононуклеозу та порушень менструального циклу. І не дивно, що рівень самогубств серед них поступається лише рівню серед дітей американських індіанців, яких відправляють з резервацій для навчання в середній школі.

Нічого з цього не було б можливим без схвалення сучасної медицини. Від початку до кінця життя Церква втручається і замінює родинні зв'язки та традиції своїми порожніми обрядами. Життя знецінюється. Щойно ви дозволяєте спотворити чи «вдосконалити» якийсь природний процес, ставлячись до нього так, ніби це хвороба, весь організм життєвих процесів може почати гнити. Колись діти виконували корисні функції в родині. Сьогодні їхня корисність пов'язана виключно з позадомашніми заходами. Та сама доля чекає на людей, коли вони досягають похилого віку. До літніх людей ставляться з презирством і виганяють їх із дому до «курортів» для пенсіонерів або будинків престарілих. Навіщо їм залишатися вдома? Їхні поради не поважають, як і не цінують їхні особливі таланти та навички, набуті протягом усього життя. Сучасна медицина набагато більше зацікавлена в тому, щоб літні люди були відокремлені від своїх родин, своїх талантів і поваги до них. Таким чином вони стають набагато кращим потенційним контингентом пацієнтів. [167] Вони частіше хворіють під впливом «вудуїстського прокляття», поширюваного Церквою, — прокляття неминучої немічності в старості, прокляття довгого, неухильного занепаду аж до смерті. Людина не лише ізольована від родини в останні хвилини життя, прив'язана та підключена до апаратів у відділенні інтенсивної терапії, але й седативні та транквілізатори, які сімейний лікар видає на похороні, позбавляють скорботних будь-якого емоційного розвантаження, яке вони могли б отримати від плачу. Навіть там сучасна медицина, завжди насторожі проти деструктивної поведінки, притуплює почуття, щоб позбавити учасників цих подій дорогоцінних моментів у їхньому житті.

У міру того, як сучасна медицина набирає сили, для атак на сім'ю застосовуються дедалі більш рішучі методи. Щоб ходити до школи, треба підкоритися Церкві. Вас не пустять за поріг, якщо ви не доведете, що отримали всі сакраментальні щеплення. Рано чи пізно лікарі та деякі шкільні округи почнуть діяти дуже жорстко й переслідуватимуть тих, хто відмовляється робити своїм дітям щеплення. Вони просто оголосять цих дітей жертвами жорстокого поводження та заберуть їх із дому.

Таке насильство вже має місце. Останнім часом я все частіше стикаюся з випадками, коли моя роль як лікаря полягає в тому, щоб визволяти дітей із лікарень. Зазвичай ситуація така: у дитини температура 103 або 104, і, можливо, вона має інфекцію горла чи вуха. Її доставляють до лікарні, де лікар помічає на тілі кілька синців. Викликають соціального працівника, і після кількох запитань підозра падає на [168] батьків. Дитину госпіталізують, нібито для її ж безпеки. Тоді батькам доводиться шукати когось, хто засвідчить, що жорстокого поводження з дитиною не було і що синці з'явилися з іншої причини.

Колись випадки жорстокого поводження з дітьми були очевидними для лікарів. Це були діти, яких привозили з численними переломами. Сьогодні це визначення розширилося настільки, що якщо ви привозите дитину до відділення невідкладної допомоги, і в неї є кілька синців, вас одразу ж допитує соціальний працівник. З огляду на тисячі порожніх ліжок у дитячих відділеннях лікарень, усім — крім самої родини — вигідно намагатися довести звинувачення у можливому жорстокому поводженні з дитиною.

Одна моя знайома мати народила дитину і вирішила одразу виписатися з лікарні, бо їй там не подобалося і вона хотіла годувати дитину груддю. Вона пішла додому, а приблизно через місяць повернулася на огляд до амбулаторії лікарні. Її дитина не набрала достатньої ваги. Лікар сказав, що це через грудне вигодовування, і наказав їй негайно припинити годувати груддю та перевести дитину на суміш. Вона вирішила, що не хоче цього робити, тож продовжила годувати груддю. Під час огляду наступного місяця — я не знаю, чому вона повернулася — дитина набрала більше ваги, але не стільки, скільки, на думку лікаря, мала б. Він заявив, що це можливий випадок недбалого ставлення до дитини, і наказав госпіталізувати дитину.

Мати зателефонувала своїм подругам із «Ла Лече Ліги», які консультували її щодо [169] грудного вигодовування. Вони зв’язалися зі мною, оскільки я є медичним радником Ліги. Я вивчила цей випадок і з’ясувала, що жінка дуже добре справлялася з грудним вигодовуванням. Найбільше її зараз турбувало те, що їй не дозволять залишитися з дитиною. На момент, коли до мене звернулися, дитина вже п’ять чи шість годин перебувала окремо від матері. Її груди наповнювалися молоком. Їй ставало некомфортно, але в лікарні на це не зважали. Дитину годували сумішшю. Ситуація ставала критичною, тому я зв’язалася з прокурором штату, і вже за годину матері дозволили піднятися нагору та погодувати дитину. Наступного ранку відбулося екстрене слухання, і дитину відпустили.

Такі випадки — не рідкість. Доки сучасна медицина допомагає державі, санкціонуючи її напад на сім’ю, держава надає сучасній медицині всю необхідну владу для забезпечення дотримання своїх законів. Тепер я застерігаю батьків бути надзвичайно обережними, коли вони привозять своїх дітей до лікарняної приймальної, бо ніколи не знаєш, що може статися, щойно лікар почне оглядати дитину.

Мені цікаво, чи певні елементи американського суспільства не прагнули завжди знищити сім’ю. Саме існування Америки роз’єднало мільйони сімей по всьому світі, коли великі хвилі імміграції заповнили наші міста. Багато з цих іммігрантів, однак, покладалися на родичів, які вже були тут, щоб ті допомогли їм пережити важкі перші місяці в Новому Світі. Сім’ї першопрохідців [170]

звичайно, теж мусили триматися разом — хоча, знову ж таки, перший крок у дику місцевість зазвичай розлучав молодих батьків і дітей із їхніми старшими родичами, які залишалися вдома. Оскільки старших родичів — носіїв, а також символів традицій, перенесених із «старої батьківщини», — не було поруч, щоб підтримувати ці традиції, наступні покоління втратили зв'язок із «старими звичаями». «Плавильний котел» зовсім не був плавильним котлом: це був стерилізуючий казан, у якому сімейні зв'язки та традиції випаровувалися. Коли після Першої світової війни імміграція була припинена, все було готове для того, щоб війна проти сім'ї розпочалася всерйоз. Без постійного припливу іммігрантів, які б підтримували зв'язки з родинами та їхніми традиціями, люди нарешті могли не лише почати відходити від цих традицій, а й забути, що вони коли-небудь існували.

Сучасна медицина скористалася цією ситуацією, щоб прискорити розвиток педіатрії — моєї спеціальності. Протягом перших чотирьох десятиліть цього століття в педіатрії працювало не більше кількох тисяч фахівців. Але коли розпочалася Друга світова війна, країні знадобилися жінки на заводах, щоб замінити чоловіків, які мусили йти воювати. Ці жінки ніяк не могли поєднувати цю роботу з доглядом за дітьми так, як це було до війни. Звісно, на заводах можна було б організувати дитячі ясла, щоб матері могли виконувати як свій патріотичний обов'язок, так і біологічний. Але замість цього лікарі просто заперечили існування біологічного обов'язку. Під час війни увійшли в ужиток такі слова, як «няня», «ядерна [171] сім'я» та «сурогатна мати». Замість того, щоб сказати, що кожній дитині потрібна мати, лікарі стверджували, що кожній дитині потрібна мати або сурогатна мати. Таким чином, мільйони «Розі-клепальниць» могли долучитися до військових зусиль, не відчуваючи ані краплі провини за те, що залишали своїх дітей під опікою незнайомців.

Оскільки ці матері могли бути зі своїми немовлятами не більше ніж кілька годин наприкінці кожного дня, грудне вигодовування стало непрактичним. Воно не стало менш біологічно необхідним чи кращим з точки зору здоров'я дитини. Але оскільки це було непрактично, лікарі оголосили годування сумішами не лише виходом із дилеми, меншим з двох зол (альтернативним злом було взагалі не годувати дитину), а й рівноцінною єдиній науково обґрунтованій альтернативі.

Подібно до священика, який благословив хот-доги, щоб врятувати парафіян від моральної біди — споживання м'яса на п'ятничному вечірньому церковному карнавалі, — лікарі дали своє благословення годуванню з пляшечки. Якби вони сказали правду, то порадили б жінкам, що всі дослідження свідчать про вищий рівень смертності серед дітей, яких годують з пляшечки. Вони б розповіли жінкам про переваги грудного вигодовування над годуванням з пляшечки. Вони могли б, з патріотизму, розвести руками й визнати існування дилеми, надавши жінкам можливість зробити обґрунтований вибір. Але замість цього вони вирішили підірвати біологію на користь політики та влади; вони, по суті, сказали жінкам, що ті не мусять підкорятися

біології, перед законами природи [172]. Поки педіатрія набирала популярності та впливу, виробники дитячих сумішей — деякі з яких також виготовляють ліки — перетворилися на транснаціональні суперкорпорації.

Сучасна медицина об'єдналася з цими корпораціями, щоб експортувати технології дитячого харчування по всьому світу. Насправді те, що вони роблять, — це продовження практики людських жертвоприношень немовлят серед величезної кількості людей, які не мають можливості захистити себе. У 1952 році дев'яносто п'ять відсотків чилійських матерів годували своїх дітей груддю довше, ніж один рік. До 1969 року таких матерів залишилося лише 6 %, і лише 20 % немовлят годували груддю довше двох місяців. Це скорочення грудного вигодовування — як і подібні тенденції в усьому світі — сталося через те, що лікарі дозволяли торговим представникам виробників сумішей заходити до пологових відділень і переконувати матерів у «сучасному» способі годування дитини. Звісно, роздають безкоштовні зразки. Лікарі ретельно переконують матерів, що суміш не гірша, а то й краща за їхнє власне молоко. Жодна мати не хоче, щоб її звинувачували в старомодності, коли на кону здоров'я її дитини, а тим більше, коли продавець сумішей носить той самий білий халат, що й лікар.

Багато з цих молодих матерів — насправді більшість із них — не можуть дозволити собі додаткові витрати на дитячі суміші. Крім того, у них може не бути умов для правильного приготування суміші. У дитячій книжці компанії «Нестле» зазначено: «Ретельно мийте руки з милом щоразу, коли готуєте їжу для дитини». Суміш також потрібно [173] розводити чистою водою. У Сполучених Штатах чи Європі, де в кожній оселі є три-чотири раковини, підключені до відносно чистого водопостачання, ці вказівки не становлять жодних проблем. Але в країнах, що розвиваються, де суміші рекламуються найагресивніше, ситуація зовсім інша. Під час одного дослідження в Чилі у вісімдесяти відсотках перевірених пляшок було виявлено високий рівень бактеріального забруднення. У столиці Малаві шістдесят шість відсотків домогосподарств взагалі не мають можливості мити руки. Крім того, до того часу, як закінчується безкоштовний зразок, груди матері висихають, а її гаманець порожніє. Вона не може купити більше суміші, тому, можливо, змушена годувати немовля гіршою їжею. Коли ми хвалимося, що наш рівень дитячої смертності є одним із найкращих у світі (що, попри всі наші хвастощі, не відповідає дійсності), нам слід зупинитися й подумати про роль, яку відіграє «Сучасна медицина» у штучному підтриманні високого рівня дитячої смертності в слаборозвинених країнах.

Сучасна медицина нападає на сім'ю з тієї простої причини, що якщо ви хочете навернути когось до іншої релігії, то спершу націлюєтеся на його родинні зв'язки. Не слухайте свою матір чи бабусю. Це лише бабусині казки. Слухайте нас. Нас вчать не покладатися ні на кого, крім професіоналів — лікарів. Зникнувши вплив сім'ї, зникає й те, що я називаю вертикальною передачею цінностей від одного покоління до наступного. Залишається лише горизонтальна передача цінностей через вплив однолітків та інших сучасних джерел інформації, таких як [174] наукові дослідження, засоби масової інформації та індустрія розваг і реклами. І лікарі.

Організації з підтримки здоров'я (НМО) — це хороший приклад медичних установ, які процвітають на руйнуванні сім'ї. У НМО люди щомісяця сплачують фіксований внесок і мають практично необмежений доступ до «оздоровчих» закладів Церкви. Окрім того, що здатність цих закладів підтримувати здоров'я є вкрай сумнівною, справді найкращою організацією з підтримки здоров'я є сама сім'я! Де процвітають НМО? Там, де сім'ї мають незначний вплив. Запитайте Генрі Кайзера, який заснував свою організацію НМО «Kaiser-Permanente» у Каліфорнії, де немає сімей, бо всі переїхали туди з інших місць. Якщо ви хочете заснувати НМО в іншому місці країни, вам доведеться звернутися до університету, де, знову ж таки, люди не мають сімей, оскільки і студенти, і викладачі — всі з інших місць. Або ви можете створити її в бідному районі, де відсутня сімейна стабільність, і де складно організувати організацію охорони здоров'я там, де сімейні зв'язки міцні. Члени сім'ї не лише знаходять найкращих лікарів і залишаються з ними, але й, як правило, дбають про здоров'я своїх рідних без допомоги цілої зграї фахівців, дякуємо.

Звісно, сучасна медицина прагне знищити сім'ю саме з цієї причини. Міцні сім'ї усувають потребу в лікарях та інших фахівцях, що «допомагають». Не випадково [175] проституцію називають найдавнішою професією, а не найдавнішим бізнесом. На відміну від ділових операцій, що характеризуються обміном товарами, фахівці віддають себе під час надання послуги в обмін на винагороду. Найчастіше ця послуга — це те, що в ідеалі мав би виконувати член сім'ї, друг або сама людина. Повія замінює дружину, так само як лікар замінює всю сім'ю. Чим слабкіша сім'я, тим більше можливостей для фахівців. Здорове суспільство характеризується міцними, позитивними сімейними стосунками та, як наслідок, мінімальною потребою в лікарях. «Священна війна» сучасної медицини проти сім'ї — це боротьба за виживання проти конкуруючої системи охорони здоров'я та зцілення. Доки ворогом є все, що може зміцнювати, підтримувати чи відновлювати здоров'я, жертвою стане особисте благополуччя кожної беззахисної людини, яка звертається до лікаря.

Щоб захистити свою сім'ю від атак лікарів та інших фахівців, які нібито «допомагають», вам насамперед слід усвідомити, що експерти рідко мають краще уявлення про те, що є «правильним», ніж ви самі. Це стає цілком очевидним, якщо поглянути на те, що експерти в минулому проголошували істиною в останній інстанції. Наприклад, у стандартних підручниках з педіатрії на початку 1920-х років радили: «Практика гратися з немовлятами та збуджувати їх зоровими, звуковими та руховими подразниками доти, доки вони не почнуть верещати від очевидної радості, часто є шкідливою і має засуджуватися. Ніколи не обіймайте й не цілуйте їх. Ніколи не дозволяйте їм сидіти у вас на колінах. [176] Якщо вже доводиться, поцілуйте їх один раз у чоло, коли вони кажуть «на добраніч». З немовлятами віком до шести місяців ніколи не слід гратися. А щодо поцілунків — чим менше, тим краще.
Заборонено колисати. Так само як і використовувати соски-пустушки. Якщо дитина намагається заспокоїтися, смокчучи великий палець, на її лікті слід накласти картонні шини, щоб вона не могла згинати руки. Вночі її руки треба прив'язувати до боків».

Звісно, зараз ми «знаємо», що ця порада була безглуздою. Але мені цікаво, скільки матерів пішли проти своїх природних потягів розважати та стимулювати своїх немовлят і, як наслідок, виховали сім'ї тупих дітей.

Якщо ви думаєте про створення сім'ї, почніть із того, що самостійно вирішіть, скільки дітей ви хочете мати. Не прислухайтеся до порад прихильників нульового приросту населення чи будь-яких інших самопроголошених експертів щодо ідеального розміру сім'ї. Мені не відомі жодні докази, які б свідчили, що діти з багатодітних сімей менш успішні, ніж діти з малодітних. Не варто дозволяти політичним міркуванням визначати розмір вашої сім'ї.

Коли ви все-таки заведете сім'ю, знайдіть лікаря, який має відповідну кваліфікацію для проведення пологів у вас вдома. Пологи вдома усувають усі ризики, пов'язані з перебуванням у лікарні, і дають вам змогу провести час одразу після поповнення у родині, насолоджуючись моментом, а не захищаючись від втручань медичного персоналу. Якщо ваш акушер намагається відрадити вас від пологів вдома, перераховуючи небезпеки ще до того, як вас оглянув [177], він, очевидно, не має відповідної кваліфікації. Кваліфікований лікар або акушерка, що спеціалізуються на домашніх пологах, підтримають ваше бажання народити дитину вдома та ретельно обстежать вас, щоб визначити, чи не існує для вас якихось особливих ризиків, які роблять домашні пологи особливо небезпечними. Для переважної більшості сімей ризик під час домашніх пологів набагато менший, ніж під час пологів у лікарні.

Якщо вам не вдається знайти лікаря, який проведе пологи вдома (у кінці книги я наводжу джерела для такого пошуку), вам слід обрати наступний найкращий варіант — пологи в лікарні з подальшим швидким виписуванням додому. За відсутності серйозних ускладнень немає жодних причин, чому ви та ваша дитина не можете покинути лікарню, щойно ви почуватиметеся на це готовими — а це може статися будь-коли від двадцяти хвилин до кількох годин. Моя улюблена історія про реакцію сім'ї на лікаря, який вороже ставився до домашніх пологів, пов'язана з одним із моїх колишніх студентів. Коли його дружина сказала акушеру, що хоче, щоб її чоловік був присутній під час пологів, лікар відповів, що, на його думку, народження дитини — це надто особиста подія, щоб чоловік був присутній. Вона у відповідь зауважила, що якщо це настільки особиста справа, то вона й сама не впевнена, чи хоче, щоб там був присутній лікар! Вони все-таки народили свою першу дитину в лікарні, але пішли звідти через двадцять хвилин після народження дитини. Наступні діти у них народилися вдома, а чоловік став фахівцем і провідним експертом з питань домашніх пологів.

Оскільки сучасна медицина починає свій напад на сім'ю, відокремлюючи чоловіка від дружини [178] під час народження дитини, вам слід наполягати на пологах, під час яких присутній чоловік. Звісно

Звісно, він не повинен просто одягати халат і стояти осторонь. Він там, щоб допомагати, підтримувати та захищати свою дружину й дитину.

На кожному етапі цього процесу вам слід навчитися розпізнавати й ставити під сумнів правила, що роз'єднують сім'ї. Наприклад, після народження дитини медсестра забере її, якщо ви не дасте зрозуміти до, під час і після пологів, що хочете, щоб дитину одразу поклали вам на руки або вашому чоловікові. Ваша дитина належить вам, а не лікарні. Тримайте її поруч із собою протягом цих важливих хвилин після народження.

Навіть якщо лікарня обіцяє спільне перебування з дитиною в палаті, вам слід знати, що лікарні іноді скасовують цю можливість без попередження. В одній лікарні можливість спільного перебування з дитиною в палаті зникає щороку, коли штатні педіатричні медсестри лікарні йдуть у відпустку на літо!

Далі вам доведеться захищати себе та свою дитину від упередженого ставлення лікаря до грудного вигодовування. І тут вам знову доведеться навчитися брехати лікарю. Коли він скаже, що годування з пляшечки нічим не гірше за грудне вигодовування, сперечатися з ним не має сенсу, а ви ризикуєте викликати в нього особливу ворожість до ваших зусиль. Найкраще просто неоднозначно кивнути головою й проігнорувати його. Одній моїй знайомій лікар сказав, що її дитина набирає вагу недостатньо швидко. Він подарував їй безкоштовну упаковку з шістьма пакетами суміші та порадив доповнювати нею грудне вигодовування. Вона не сперечалася з ним, але по дорозі [179] додому суміш опинилася у першому сміттєвому баку, який їй трапився на шляху.

Понад двадцять років тому, коли жінка з околиць Чикаго на ім'я Маріан Томпсон народила свою першу дитину, вона не могла знайти нікого, до кого б могла звернутися за порадою щодо грудного вигодовування. Її лікар не мав жодного уявлення про грудне вигодовування. Тож вона разом із шістьма іншими жінками заснувала групу під назвою «La Leche League», метою якої є навчання матерів, як годувати своїх дітей груддю. З моменту заснування «La Leche League International» допомогла сотням тисяч жінок у всьому світі, не кажучи вже про дітей цих матерів. Щоб отримати підтримку та заохочення у питанні грудного вигодовування, приєднуйтесь до «La Leche League».

Є низка «дрібниць», які лікарі радять жінкам робити зі своїми немовлятами, але які, на мою думку, шкодять родині. По-перше, вони кажуть, що грудне вигодовування — це добре, але тверду їжу слід давати після шести тижнів. Це нісенітниця. Немає потреби давати дитині тверду їжу до шести місяців. Правило шести тижнів призводить до щоденної фарсової рутини, під час якої мати намагається

втиснути, запхати чи засунути дитині щось, що хоч трохи нагадує «тверду» їжу. Немає кращої їжі для дитини, ніж материнське молоко.

Не бійтеся брати дитину на руки, коли вона плаче. Якби вона не потребувала вас, то не плакала б. Думка про те, що дитину слід «навчати» не плакати за батьками, ігноруючи її, є явно абсурдною і суперечить інстинкту. Якщо дитина прокидається вночі, можливо, їй [180] потрібна додаткова безпека, яку надає сон у тій самій кімнаті — або навіть у тому самому ліжку — що й мама з татом. Правило, згідно з яким діти та батьки повинні спати в окремих кімнатах, є одним із тих правил, що роз'єднують сім'ї з абсолютно неправильних причин. Я не знаю багато дорослих, яким справді комфортно спати наодинці. Як можна очікувати, що немовля, яке знає тепло та близькість материнського тіла, пристосується до холодної, порожньої темряви «своєї власної кімнати»?

Коли ви почнете годувати дитину твердою їжею, не зважайте на пропаганду виробників дитячого харчування — у них, здається, ніколи не закінчуються університетські дослідницькі центри, готові провести дослідження, яке доведе, що домашня їжа менш корисна, ніж перероблена продукція, яку вони розфасовують у баночки. Якщо їжа, яку ви їсте вдома, справді менш корисна, ніж дитяче харчування в баночках, то у вашій родині великі проблеми. Годуйте дитину тим, що їсте самі. Нарізайте, подрібнюйте, робіть пюре або змішуйте у блендері. Однак будьте обережні: вводьте лише один новий продукт за раз, щоб вчасно помітити будь-які алергічні реакції, що розвиваються, щойно вони з'являться.

Намагайтеся перетворити час прийому їжі на спільний досвід. Це означає, що вся родина має збиратися за столом одночасно. Коли члени родини збираються разом за смачною трапезою, вони автоматично відчувають бажання спілкуватися та ділитися своїми думками один з одним.

Тримайтеся якомога ближче до родичів. Особливо намагайтеся, щоб літні родичі були поруч, адже вони потребують вас, а ви — їх. Запрошуйте родичів доглядати за дитиною. Чим більше родичів [181] дитина любить і з якими їй комфортно, тим краще.

Уникайте розлуки, коли це можливо. Матері й батьки повинні наполягати на тому, щоб залишатися зі своїми дітьми в лікарні. Також розгляньте альтернативи дитячим садкам. Робота вдома, з урахуванням усіх факторів, може бути більш повноцінною, ніж робота поза домом. Якщо робота на повний або неповний робочий день поза домом є необхідною, спробуйте домовитися з родичами або сусідами. Можливо, вам вдасться організувати спільний дитячий садок разом із сусідами. Домашнє середовище є кращим за інституційне середовище дитячого садка. Якщо ваша робота чи навчання

змушують вас і ваших дітей бути розлученими протягом дня, не беріть участі в організаціях, які збираються ввечері, коли ви повинні проводити час із сім'єю.

Проводьте свята з родичами, друзями та сусідами. Психіатри майже ніколи не беруть відпустку на Різдво, оскільки цей період характеризується глибокою депресією та підвищеним рівнем самогубств серед їхніх пацієнтів. Свята створені для того, щоб люди збиралися разом, святкували та відновлювали зв'язки, які підтримували їх протягом усього життя. Люди, які дозволили «війні проти сім'ї» відокремити їх від рідних, стають природними жертвами незадоволених законних потреб.

Відвідуйте своїх дітей студентського віку, які живуть далеко від дому. Заохочуйте їх приїжджати додому, коли це дозволяє їхній графік, а іноді й тоді, коли не дозволяє. Переконайтеся, що вони знають [182], що ви поруч, коли вони потребують вас, бо вони точно потребуватимуть вас. Університети стають дедалі більш конкурентними та самотніми місцями.

Протягом усього цього часу вам доведеться вчитися спілкуватися з фахівцями. Іноді це означає, що вам доведеться бути практичними, а не принциповими. Наприклад, припустімо, що ваш лікар буде знущатися з вас, якщо ви йому це дозволите, особливо якщо ви — жінка. Звісно, так бути не повинно. Але доки так складаються обставини, я раджу людям, особливо жінкам, ходити до лікаря вдвох. Дружинам слід ходити разом із чоловіками, оскільки лікар приділятиме більше уваги проблемам жінки, якщо поруч буде чоловік. Звісно, лікарі не повинні ставитися до жінок як до людей другого сорту; але вони це роблять, і ви не повинні жертвувати своїм здоров'ям заради абстрактного принципу. Нам потрібні успішні єретики, а не мученики.

Більш гумористична — і менш політично заряджена — ситуація, коли треба бути практичнішим, а не принциповим, виникає, коли ваша дитина йде до дитячого садка. Я пам'ятаю, як одного вечора о 23:00 мені зателефонувала мати, щоб повідомити про надзвичайну ситуацію. Коли я запитав її, у чому полягає ця надзвичайна ситуація, вона відповіла, що її трирічний хлопчик ще не навчився користуватися туалетом і не зможе вступити до дитячого садка, доки цього не зробить. Коли я запитав, чому це вважається надзвичайною ситуацією, вона сказала, що мешкає на вісімнадцятому поверсі багатоповерхового будинку і збирається вистрибнути з вікна, якщо я не зможу дати їй жодної поради. Я погодився, що це справді надзвичайна ситуація.

Я вже давно раджу матерям віддавати своїх [183] дітей, які ще не навчилися ходити в туалет, до дитячого садка, попередньо збрехавши в садочку, що дитина вже навчилася. Багато дітей, досить загадково,

привченими до туалету вже в перший день навчання. Щодо інших, то зазвичай через тиждень розчарувань вихователька дзвонить матері й каже: «Я думала, ви казали, що дитина вже привчена до туалету!»

Мати має відповісти: «Що ви зробили з моєю дитиною?»

Іноді у спілкуванні з лікарями, медсестрами та іншими фахівцями вам доведеться бути просто незламною. Або непохитною, як це буває, коли медсестра намагається вигнати вас з ліжка госпіталізованого родича. По-перше, невиліковно хворим родичам слід дозволити померти вдома. Лікарні не мають права розпоряджатися людьми ні на початку, ні наприкінці життя. Якщо родич перебуває у відділенні інтенсивної терапії, вам доведеться порушити «правило десяти хвилин», щоб залишитися з ним або нею. Вашим першим кроком має бути просто стояти на місці. Не дотримуйтесь правил лікарні за них. Коли медсестра попросить вас піти, запитайте, чому. Якщо вона скаже, що ваша присутність надто напружує пацієнта, скажіть їй, що ви краще за неї можете судити, чи напружує вашу присутність вашого родича. Потім зажадайте від медсестри надати докази. Вона може тоді відступити до нової позиції: правила кажуть, що ви мусите піти. Попросіть надати вам копію цих правил у письмовій формі. Наступним її кроком буде виклик лікаря. Задайте йому ті самі запитання. Звідки ви знаєте, що моя присутність тут спричиняє стрес для мого родича? Звідки ви [184] знаєте, що присутність персоналу лікарні автоматично є корисною, а присутність членів родини — автоматично шкідливою для пацієнта?

Захищаючи свою родину від «священної війни» сучасної медицини, пам’ятайте: окрім захисту, родину слід використовувати як ресурс для здоров’я. У кризові моменти звертайтеся за порадою та підтримкою до рідних і друзів. Коли інші члени родини потребують допомоги та підтримки, будьте поруч. Бо якщо ви цього не зробите, можете бути впевнені: лікар зробить це досить скоро.

Розділ 6 «Лікар Смерть»

[185] Сучасна медицина — це ідолопоклонницька релігія, адже вона вважає священним не живі істоти, а механічні процеси. Вона не хвалиться тим, що рятує душі чи життя, а тим, скільки разів було використано ту чи іншу нову машину і скільки грошей було отримано в результаті цього процесу.

У самому серці кожної релігії, у тому ядрі, з якого випромінюється надія, коли всі людські спроби впоратися з земними обставинами зазнають поразки, перебуває Божество — Той, Хто підноситься над усім цим. Щоб дістатися до суті сучасної медицини, вам доведеться пробиратися крізь океан штучних ліків і пробиватися крізь нескінченні тонни обладнання. Якщо ви й тоді не зрозумієте, чому Церква є жорстоко ідолопоклонницькою і має бути знищена, то зрозумієте, коли поглянете в обличчя її Божеству. [186] Бог сучасної медицини — це Смерть.

Насправді нещодавно доктор Квентін Янг ввів у вжиток новий термін для опису одного з видів діяльності сучасної медицини: іатрогеноцид. Іатрогеноцид (iatros — грецьке слово, що означає «лікар») — це систематичне знищення великої групи людей лікарями. Прикладом іатрогеноциду є жертвопринесення немовлят у країнах, що розвиваються, про що я розповідав у попередньому розділі. Це широкомасштабне просування дитячих сумішей серед людей, які не можуть собі їх дозволити або безпечно застосовувати, є нічим іншим, як хрестовим походом лікарів проти нічого не підозрюючих, беззахисних невіруючих.

Наскільки насправді смертоносною є Церква, стає особливо очевидним щоразу, коли відбувається страйк лікарів. У 1970 році в Боготі, Колумбія, був 52-денний період, протягом якого лікарі повністю зникли, за винятком невідкладної допомоги. Видання «National Catholic Reporter» описало «низку незвичайних побічних ефектів» від страйку. Рівень смертності знизився на тридцять п’ять відсотків. Речник Національної асоціації похоронних бюро зазначив: «Можливо, це збіг, але це факт». У 1976 році в окрузі Лос-Анджелес відбулося зниження смертності на 18 відсотків, коли місцеві лікарі оголосили страйк на знак протесту проти стрімкого зростання страхових внесків за медичну недбалість. Доктор Мілтон Ромер, професор управління охороною здоров’я в Каліфорнійському університеті в Лос-Анджелесі (UCLA), провів опитування в сімнадцяти найбільших лікарнях і виявив, що кількість операцій зменшилася на 60 відсотків. Коли страйк закінчився і медичне обладнання знову запрацювало, рівень смертності одразу повернувся до показників, що були до страйку. [187] Те саме сталося в Ізраїлі в 1973 році, коли лікарі скоротили кількість щоденних прийомів пацієнтів з 65 000 до 7 000. Страйк тривав місяць. За даними Єрусалимського похоронного товариства, рівень смертності в Ізраїлі за цей місяць знизився на п’ятдесят відсотків. Такого значного зниження смертності не було з часу останнього страйку лікарів двадцять років тому! Коли лікарів попросили пояснити це явище, вони відповіли, що, оскільки вони займалися лише екстреними випадками, то могли спрямувати свої найкращі сили на догляд за справді хворими людьми. Коли їм не доводилося вислуховувати щоденні, ймовірно, неважливі скарги пересічних пацієнтів, вони могли присвятити себе більшому порятунку життів.

Це не така вже й погана відповідь. Я весь час кажу, що нам потрібен безкінечний страйк лікарів. Якби лікарі на 90 відсотків зменшили свою взаємодію з людьми й займалися лише екстреними випадками, я не маю жодних сумнівів, що нам було б краще.

Ми просто не можемо не визнати той факт, що тривожно велика частина енергії лікарів витрачається на діяльність, пов’язану зі смертю. Я кажу своїм студентам, що для досягнення успіху в сучасній медицині достатньо лише знайти галузь, яка сприяє смерті або роздумам про смерть, — і перед вами відкриється блискуче майбутнє. Що стосується сучасної медицини, то смерть — це галузь, що швидко розвивається. Неможливо взяти до рук медичний журнал і не натрапити на найсвіжіші матеріали про: контрацепцію, аборти, стерилізацію, генетичне консультування та скринінг, амніоцентез, нульовий [188] приріст населення, «смерть із

гідності», «якості життя» та евтаназії. Усі ці заходи мають на меті запобігання припиненню життя. Такі речі, як масовий генетичний скринінг та обов'язковий амніоцентез із можливістю аборту, наразі перебувають лише на стадії обговорення, але розмови є прелюдією до дій.

У нашому поспіху прийняти ці заходи — з ентузіазмом, який я можу описати лише як релігійний запал, — нас обманюють, змушуючи ігнорувати як їхні дегуманізуючі наслідки, так і відсутність наукового обґрунтування. Адже це, зрештою, таїнства. Таїнства смерті.

Наприклад, завдяки схваленню сучасної медицини те, що колись називали гріхами, тепер уже зовсім не є гріхами. Так, гомосексуалізм тепер називають «альтернативним способом життя». Цю та інші форми сексуальної активності, що не спрямовані на продовження роду, заохочують, пропагують і навіть прославляють. За своє життя я бачив, як ставлення суспільства, наприклад, до мастурбації, пройшло три чіткі етапи. Коли я був молодим, мастурбація вважалася гріховною й небезпечною. Від неї або сліпнули, або на долонях виростали волоси. Звісно, вчені навіть не намагалися з'ясувати, чи це правда. Пізніше, коли я навчався в коледжі, мастурбація була нейтральною — вона не була ані шкідливою, ані корисною. Зараз же ми перебуваємо на третьому етапі ставлення до мастурбації. Мастурбація не просто прийнятна, а й нормальна, корисна для здоров'я та добра. Якщо ти цим не займаєшся, з тобою щось не так. А якщо ти не знаєш, як це робити, знайдеться хтось, хто тебе навчить — особливо якщо ти жінка.

[189] Я пояснюю цю радикальну зміну ставлення протягом одного покоління, пов'язуючи її зі ставленням суспільства до питань народжуваності. Коли народжувати дітей було добре, мастурбація вважалася чимось менш позитивним. Коли ситуація змінилася і народжувати дітей стало погано, мастурбація, гомосексуальність — і все інше, що допомагало нам не мати більше дітей, — стало добром!

Ми дуже глибоко запрограмовані на життя у своїй природі. Наші найсильніші потяги спрямовані на продовження роду та підтримку життя, але саме ці інстинкти та дії атакує сучасна медицина. Отже, небезпечні форми контролю народжуваності — аборти за бажанням, мастурбація та гомосексуалізм, усі форми сексуальної активності, що не ведуть до продовження роду, — призводять до уповільнення приросту населення. Ці «альтернативні способи життя», які не сприяють життю, є прийнятними, натомість те, що люди робили тисячі років, аби сприяти життю, — ні.

Єдиний «альтернативний спосіб життя», який є неприйнятним, — це той, що унеможливлює участь у житті Церкви. Гріхом є народити дитину вдома, але не гріхом є зробити аборт. Гріхом є вшановувати чужого бога, відвідуючи мануального терапевта, але не гріхом є звернутися до одного з

святилищ сучасної медицини для зміни статі. Будь-який біологічний стрес, який ці дії можуть спричинити для тіла та душі, ігнорується.

Проблема полягає в тому, що Церква надмірно заохочує діяльність, спрямовану проти життя, водночас надмірно зневажаючи саме життя. Здоровий глузд та більш гуманний підхід [190] зневажаються. Сучасна медицина, наприклад, стверджує, що кожна жінка повинна мати право на аборт. Незалежно від того, чи є це політично вигідним, важливо усвідомити, що з біологічної точки зору тут може йти про щось більше, ніж просто свободу вибору. Деякі традиційні етичні системи, такі як єврейське право, дозволяють аборти, коли під загрозою життя матері. При цьому робиться висновок, що життя матері важливіше за життя немовляти. Але сучасна медицина, заохочуючи аборти, взагалі не зважає на життя — ані матері, ані немовляти — її головний інтерес полягає у власній технології.

Однією з найстрашніших катастроф останніх двадцяти років є пропаганда Церквою контролю над народжуваністю за будь-яку ціну. Саме тут найяскравіше проявляється різниця між моральним гріхом і біологічним «гріхом». Контроль над народжуваністю сам по собі не є морально неправильним. Однак певні методи контролю над народжуваністю є біологічно неправильними, оскільки їхній вплив на життя користувачки є негативним. Якби лікарі, не відмовляючись від застосування шкідливих методів, таких як протизаплідні таблетки та внутрішньоматкова спіраль, роз'яснювали кожній жінці реальні небезпеки, пов'язані з ними, і давали кожній жінці можливість зробити усвідомлений вибір, проблем було б мало. Але лікарі ніколи не дозволяють пацієнтці обирати або відмовлятися від процедури, зважуючи біологічний ризик та те, наскільки жінка бажає наражати своє життя на небезпеку. Вони просто ігнорують біологію; вони ігнорують той факт, що певна процедура може принести більше шкоди, ніж користі. Настільки глибока їхня відданість цій необізнаності, що [191] єдиним поясненням є те, що завдяки цьому вірно слугується глибинній меті сучасної медицини.

Коли я був студентом-медиком наприкінці 1940-х — на початку 1950-х років, я вважав, що медицина займається майже виключно порятунком і продовженням життя. Я майже не пам'ятаю жодних серйозних дискусій про те, що зараз називають «якість вмирання». Я навчився ставитися до смерті, заперечуючи її, зберігаючи надію. Заперечення сьогодні вважається поганим словом, незважаючи на те, що низка досліджень показує: пацієнти з раком та іншими серйозними захворюваннями, здається, живуть довше, коли заперечують і борються зі своєю хворобою, ніж коли «приймають» її. У «British Medical Journal» (22 листопада 1975 року) з'явилася така цікава інформація: «Дані досліджень, безперечно, підтверджують думку, що психологічні фактори можуть відігравати певну роль у визначенні тривалості виживання». Вайсман і Вордан нещодавно порівняли пацієнтів із раком, які вижили довше, ніж передбачала статистика виживання, з тими, чия смерть настала раніше, ніж прогнозувалося. Вони виявили, що мотивація до виживання, яка виявлялася у «зростаючому обуренні» у міру прогресування хвороби та позитивному ставленні до лікування, була пов'язана з довшим виживанням. І навпаки, пацієнти, які висловлювали бажання померти або готові були змиритися зі смертю, помирали раніше, ніж очікувалося. Аналогічно,

декілька досліджень свідчать, що пацієнти з коронарним тромбозом, схильні до депресії або такі, що впадають у депресію після інфаркту, мають менші шанси на виживання, ніж ті, хто не схильний до меланхолії. [192] Загалом видається, що рішучість і надія подовжують життя, тоді як змирення зі смертю або похмурість і зневіра — скорочують його».

Нещодавно я був на медичній конференції, де лікар, який лікує онкологічних пацієнтів хіміотерапевтичними препаратами, зізнався, що, хоч як би він не був зацікавлений у порятунку життів та відкритті нових методів лікування, його ще більше цікавило те, щоб смерть його пацієнтів наставала з певним ступенем «прийняття та спокою». Він та його колеги витрачають значну частину свого часу та ресурсів на консультування вмираючих пацієнтів, бажано за відсутності їхніх родин. Для мене не є таємницею, чому ці «продавці смерті» наполягають на «консультуванні» пацієнтів за відсутності їхніх рідних: адже вся мета родини, а отже, і її вплив, спрямовані на життя, а не на смерть.

Цей лікар — і багато хто з таких, як він, хто вивчає смерть, — діють, виходячи з припущення, що людина повинна прийняти смерть. Фактично вони «лікують» пацієнта до смерті, оскільки не можуть вилікувати його чи її до життя. Вони стверджують, що заперечення смерті є певним чином психічно нездоровим.
Танатологи стверджують, що якщо не говорити про смерть, не дивитися їй в очі й не змиритися з нею, то можна занедужати!

На мій погляд, танатологи та всі, хто радить змиритися зі смертю, помиляються. Лікар, який каже пацієнту, що для нього немає надії на життя, анітрохи не допомагає цьому пацієнту. По-перше, лікар робить величезне припущення [193], вважаючи, що лише його сила здатна відновити здоров’я пацієнта. Сказати пацієнту, що він помре, — це те саме, що накласти прокляття. Пацієнт вірить у це, і це стає реальністю.

Ми лише починаємо розуміти, як розум може впливати на власні зцілювальні сили організму. Звісно, лікарі будуть останніми, хто визнає, що організм має значну здатність до самозцілення. Але ви бачите, наскільки заслужений оптимізм має бути першочерговим пріоритетом. Замість того, щоб пророкувати пацієнту загибель, лікар повинен допомогти йому спланувати своє майбутнє. Одна справа — повідомити пацієнту, що він страждає на смертельну хворобу і що магія лікаря не здатна зробити нічого корисного. Але зовсім інша справа — сказати пацієнту, що кінець неминучий.

Звісно, якби лікар визнав, що не має влади над недугою пацієнта, але що інші сили — наприклад, сили інших цілителів, яких має сам пацієнт, — можуть допомогти, він би втратив контроль над пацієнтом. Крім того, оскільки методи сучасної медицини не лише стають дедалі менш

і менш успішними, а й дедалі більш смертоносними, з комерційної точки зору доцільно підготувати пацієнта до неминучих наслідків роботи лікаря. Як тільки смерть сприймається як «просто ще одна частина життя», їй можна відвести належне місце в «меню» лікарні.

Сучасна медицина зараз краще пристосована до вбивства людей, ніж до їхнього лікування. Найкраще це видно на обох кінцях життєвого шляху, де життя є більш тендітним, а смерть — ближчою і її легше приписати «природним причинам». Наприклад, перебування новонародженого з монголоїдними рисами, у якого виникла кишкова непрохідність, у неонатальному відділенні стає дедалі [194] небезпечнішим. Хоча цю непрохідність можна усунути хірургічним шляхом, зростає ймовірність того, що дитині відмовлять у догляді й дозволять померти. Те саме стосується дітей з розумовою відсталістю у державних лікарнях, яким не пощастило серйозно захворіти.

На іншому кінці життєвого шляху «небажаним» дозволяють або навіть заохочують померти. Літніх людей у будинках для людей похилого віку, попри пишні рекламні оголошення, що супроводжують ці заклади, поміщають туди, щоб вони не заважали «справжнім» людям. Їх поміщають туди, щоб вони померли, і вони, як правило, розуміють натяк. Не потрібно багато, щоб розпізнати прокляття, коли воно спрямовано проти тебе.

Лікарі фактично заохочують літніх людей «не заважати» та померти. Їхнє ставлення до літніх людей та їхніх проблем рівнозначне вироку на довгу, повільну смерть. Такі фрази, як «Вам просто доведеться навчитися з цим жити» та «Чого ви очікуєте у вашому віці?», дають літній людині зрозуміти, що її проблеми є цілком очікуваними. Відповідно, літні люди їх очікують. І отримують їх. Оскільки лікар не визнає, що проблеми, які зазвичай асоціюються зі старістю, зовсім не є неминучими і що їх можна запобігти або подолати природним шляхом, пацієнт стає вразливим до цілого арсеналу паліативних — і смертоносних — ліків. У культурах, які ще не перебувають під смертельним зачаруванням сучасної медицини, люди доживають до похилого віку, повністю зберігаючи свої здібності. Але сучасна медицина
[195] робить літніх людей недієздатними, і замість того, щоб подовжувати їхнє життя, вона лише робить процес вмирання довшим і важчим.

Я завжди вірив: якщо хочеш дізнатися, що насправді являє собою суспільство, поглянь на його девізи та на те, що воно, за власними словами, забороняє. Поглянь на монету, і ти побачиш напис «Ми віримо в Бога». Якщо й існує суспільство, яке менше довіряє Богу, ніж Сполучені Штати, то я про нього не чув. Девізом медичної професії завжди було: «Насамперед не нашкодь». Як ми вже бачили, цей девіз частіше порушується, ніж дотримується, але він служить дуже корисній меті. Медична професія може приховати багато звірств під прикриттям принципу «не нашкодь».

Перше, що змінюється, коли одна культурна сила перемагає іншу і бере під свій контроль суспільство, — це мова. Коли ви контролюєте те, як люди описують речі, ви контролюєте те, як вони з ними поводяться.

Ми маємо «демографічний вибух», що робить велику кількість новонароджених загрозливою та шкідливою. Ми маємо «планування» вагітності або «переривання» вагітності, щоб аборт звучав клінічно відстороненим від життя та смерті. Ми говоримо «евтаназія» замість «вбивство з милосердя», що якимось чином було занадто точним описом навіть із цим приємним прикметником. Найбільш обурливою спробою приховати реальність шляхом зміни лексики є термін «смерть з гідністю». Тепер смерть є прийнятною за будь-яких обставин, аби тільки вона відбувалася «з гідністю». Кумедно те, що в тих [196] ситуаціях, у яких цей термін вживається найчастіше, сам акт «відключення апарату» позбавляє цю подію будь-якої можливості бути гідною.

На мій погляд, усі ці дії, спрямовані на смерть, страхітливо нагадують нацистів. Медична професія в Німеччині ще до Другої світової війни поринула в ці самі дії. Німецькі лікарі охоче позбувалися «непотрібних людей», таких як діти з тяжкими розумовими вадами та фізичними вадами. За лібералізацією абортів та евтаназії послідувала «смерть з гідністю» літніх людей — тобто їм дозволяли й заохочували померти. Пізніше відбулося вбивство циган; потім — затримання антинацистів та євреїв. Нацисти теж вели «священну війну».

У міру того, як війна сучасної медицини проти життя посилюється, лікарні стрімко втрачають здатність справлятися з навантаженням. Тому нам доводиться будувати «центри смерті», які — знову ж таки, використовуючи дуже приємно звучаче слово, щоб приховати реальність, — називаються хоспісами. Консультанти зі смерті також переходять до лікарень, які я вже назвав «храмами загибелі», щоб підготувати пацієнтів до головного продукту закладу. Звісно, це не що інше, як вдала маркетингова стратегія. Щоб продати що-небудь, потрібно спершу створити бажання та сприйняття вашого продукту. Оскільки продуктом сучасної медицини є смерть, нас спочатку «підготують» до ідеї нежиття. Коли ми відчужуємося від власних інстинктів до життя, прийняти знелюднювальні, небезпечні процедури стає легше. Зрештою, маючи перед собою лише чистилище
[197] напівжиття, викликаного ліками, ми радо зустрічаємо продавців смерті, коли вони приходять, щоб вивести нас із цього світу.

Коли настає цей момент, уся увага Церкви спрямована на вашу участь у Центральній Таїнстві. Подібно до католицької меси, яка святкує Воскресіння, ваша смерть у відділенні інтенсивної терапії є найвищим таїнством. Попередні обряди настільки священні, що вас відокремлюють від родини, так само, як, я впевнений, жертв у давніх релігіях тримали подалі від родичів, які могли б завадити інтригам священиків. Замість того, щоб тримати за руку когось із рідних, вас підключають до найдосконаліших і найсучасніших електронних

пристроями. Нарешті, у глибині Святая Святих Храму, ви виконуєте Обітницю та спілкуєтеся з Богом Сучасної Медицини.

Коли нова релігія хоче дискредитувати стару, вона робить це, звинувачуючи старих богів у проблемах людей. Сучасна медицина стверджує, що ваша хвороба спричинена вірусом. Хто створив цей вірус? Старий Бог. І так далі. Не ви і не ми спричиняємо вашу хворобу, а природні чинники, такі як віруси та бактерії, схильність клітин до нерегулярного поділу, спадковість та .....За це
відповідальний — старий Бог, Бог Життя.

Сучасна медицина може звільнити вас від пут старого Бога. Сучасна медицина може дати вам нового Бога, здатного протидіяти всім набридливим формам життя, що стоять на заваді, таким як [198] бактерії, віруси, клітини, що діляться безконтрольно, незручні плоди, діти з вадами розвитку чи затримкою розумового розвитку, а також люди похилого віку.

На щастя, ті самі природні процеси, на які націлена сучасна медицина, здається, мають на своєму боці вагу історії. Якщо розглянути основні релігійні групи, що проіснували найдовше — юдейську, християнську, мусульманську та східні релігії — то всі вони мають етичні системи, що не надто відрізняються між собою. Вони підтримують багатодітні сім'ї та повагу молодших поколінь до старших — звичайно, у певних межах. Усі вони оцінюють суспільство за тим, як воно ставиться до маргінальних груп, таких як недоношені немовлята, діти з затримкою розвитку та люди похилого віку. Вони засуджують форми сексуальної активності, що не спрямовані на продовження роду. Звісно, між ними є відмінності, але вони не настільки значні, як їхні відмінності від релігій, орієнтованих на смерть і які не вижили. Стародавні грецькі та римські релігії схвалювали контроль над народжуваністю, аборти, вбивство немовлят, вбивство літніх людей, гомосексуалізм та інші форми сексу, що не ведуть до продовження роду, — і все це в ім'я якості життя.

Проте якість життя — це просто функція тривалості життя. Причина, чому мене цікавить довге життя, полягає в тому, що я сподіваюся мати багато онуків. Якість мого життя залежить від того, скількох онуків я зможу побачити, як вони дорослішають. Я хочу жити так довго, як тільки зможу. Якщо я справді житиму повноцінно, доки я живий, то якість мого життя вирішиться сама собою. Мені не знадобиться ціла зграя фахівців, які б давали мені поради щодо якості мого життя. [199] Звісно, фахівці — на чолі з лікарями — агресивно втручаються в якість і тривалість нашого життя. Нам потрібно знайти лікарів, орієнтованих на життя, лікарів, які поділяють нашу повагу до життя і використовують свій розум та навички, щоб його захищати.

На жаль, це, мабуть, найважче завдання з усіх.

Розділ 7 «Служителі диявола»

Я завжди сміюся, коли хтось із Американської медичної асоціації чи якоїсь іншої лікарської організації стверджує, що лікарі не мають особливої влади над людьми. Коли я закінчую сміятися, я завжди запитую: скільки людей можуть сказати вам роздягнутися, і ви це зробите?

Оскільки лікарі насправді є священиками Церкви сучасної медицини, більшість людей не заперечують їхнього додаткового впливу на наше життя. Зрештою, більшість лікарів — чесні, віддані, розумні, цілеспрямовані, здорові, освічені та здібні, чи не так? Лікар — це скеля, на якій побудована Церква сучасної медицини, чи не так?

Далеко не так. Лікарі — це лише люди, і то в найгіршому сенсі. Не можна вважати, що ваш [202] лікар відповідає будь-якій із перерахованих вище позитивних рис, адже лікарі частіше, ніж решта суспільства, виявляються нечесними, корумпованими, неетичними, хворими, малоосвіченими та відверто дурними.

Мій улюблений приклад того, як лікарі можуть виявитися менш розумними, ніж того вимагає ситуація, є загальновідомим. Під час слухань у Підкомітеті Сенату з питань охорони здоров'я сенатор Едвард Кеннеді згадав про травму плеча, яку він отримав під час катання на лижах у молодості. Його батько запросив чотирьох фахівців, щоб вони оглянули хлопця та порекомендували лікування. Троє з них рекомендували операцію. Однак дослухалися до поради четвертого лікаря, який не рекомендував операцію. Він мав стільки ж наукових ступенів, скільки й інші. Травма загоїлася. Потім колеги сенатора Кеннеді перейшли до опитування доктора Лоуренса Віда, професора медицини Університету Вермонта та автора дуже популярної системи ведення медичних карток пацієнтів для лікарень. Доктор Від відповів, що «плече сенатора, ймовірно, загоїлося б так само задовільно, якби операцію було проведено».

Коли лікарів офіційно перевіряють, результати виявляються далеко не обнадійливими. У недавньому тесті, пов'язаному з призначенням антибіотиків, половина лікарів, які добровільно взяли участь у тестуванні, набрала 68 відсотків або менше. Ми вже бачили в попередніх розділах, наскільки небезпечно, коли лікарі лікують вас. Уся ця небезпека не обов'язково випливає з властивих самому лікуванню ризиків. Лікарі [203] просто недбало виконують деякі з цих процедур. Коли я зустрічаю лікаря, я зазвичай вважаю, що маю справу з людиною, яка є обмеженою, упередженою та досить нездатною до міркування та обмірковування. Лише небагато з тих лікарів, яких я зустрічаю, спростовують моє припущення.

На лікарів також не можна покладатися як на цілком етичних людей. Декан Гарвардської медичної школи доктор Роберт Г. Еберт та декан Єльської медичної школи доктор Льюїс Томас виступали в ролі оплачуваних консультантів корпорації «Сквібб» в той самий час, коли намагалися переконати Управління з контролю за продуктами та ліками скасувати заборону на «Містеклін» — один із найприбутковіших препаратів «Сквібб». Доктор
Еберт заявив, що «дав найкращу пораду, яку міг. Це були чесні думки». Але він також відмовився уточнити суму «скромного гонорару», який, як визнав віце-президент «Сквібб» Норман Р. Ріттер, виплачувався як йому, так і доктору Томасу. Пізніше доктор Еберт став оплачуваним директором цієї фармацевтичної компанії та визнав, що володіє акціями на суму 15 000 доларів.

У 1972 році доктор Саріруель С. Епштейн, який на той час працював у Університеті Кейс-Вестерн-Резерв і був одним із світових авторитетів у галузі хімічних причин раку та вроджених вад, заявив перед Спеціальною комісією Сенату з питань харчування та потреб людини, що «Національна академія наук пронизана конфліктами інтересів». Він повідомив, що в комісіях, які вирішують такі важливі питання, як безпека харчових добавок, часто домінують друзі або безпосередні партнери тих, чиї інтереси нібито мають регулюватися. «У цій країні ви [204] можете купити дані, необхідні для обґрунтування своєї позиції», — сказав він.

Шахрайство в наукових дослідженнях є настільки поширеним, що про нього не пишуть на перших шпальтах. Управління з контролю за продуктами харчування та ліками (FDA) під час розслідувань клінічних випробувань експериментальних ліків виявляє такі «дрібниці», як перевищення або недотримання дозування у пацієнтів, фальсифікація записів та незаконне скидання ліків. Звісно, у цих випадках лікарі, які працюють на фармацевтичні компанії, ставлять собі за мету отримати результати, що переконають Управління з контролю за продуктами харчування та ліками (FDA) схвалити препарат. Іноді, коли конкуренція за грантові кошти стає дедалі запеклішою, лікарі просто прагнуть отримати результати, які забезпечать подальше фінансування. Оскільки всі дослідники з «закритого кола» перебувають у однаковому становищі, здається, існує велика терпимість до недбалих експериментів, результатів, які неможливо підтвердити, та недбалості в інтерпретації результатів.

Доктор Ернест Борек, мікробіолог з Університету Колорадо, зазначив, що «у наукові журнали потрапляє дедалі більше сфальсифікованих даних або, що не так явно, даних, до яких додано «англійські викрути»». Лауреат Нобелівської премії Сальвадор Е. Лурія, біолог з Массачусетського технологічного інституту, сказав: «Мені відомо принаймні про два випадки, коли високоповажні вчені були змушені відкликати результати досліджень, опубліковані їхніми лабораторіями, оскільки виявили, що ці результати були сфабриковані одним із їхніх співробітників».

Ще один приклад шахрайства, що вже став класичним, стався в Інституті Слоуна-Кеттерінга, де дослідник доктор Вільям Саммерлін зізнався [205], що фарбував мишей, щоб створити враження, ніби їм було успішно проведено пересадку шкіри. Попередником доктора Саммерліна був австрійський генетик Пауль Каммерер, якого на початку XX століття звинуватили у введенні туші в лапку

жаби, щоб довести ламарківську теорію передачі набутих ознак. Каммерер застрелився, але вся історія, що втягує в справу й інших осіб, викладена в книзі Артура Кестлера «Справа про акушерську жабу».

Доктор Річард В. Робертс, директор Національного бюро стандартів, зазначив, що «половина або більше числових даних, опублікованих вченими у своїх журнальних статтях, є непридатними для використання, оскільки немає доказів того, що дослідник точно виміряв те, що, на його думку, він вимірював, або немає доказів того, що можливі джерела похибок були усунені чи враховані». Оскільки пересічному читачеві наукових журналів майже неможливо визначити, яка половина статті є придатною для використання, а яка — ні, виникає питання, чи слугують медичні журнали засобами комунікації чи джерелом плутанини.

Одним із методів оцінки достовірності наукової статті є перевірка виноски щодо джерела фінансування. Історія фармацевтичних компаній щодо добросовісності досліджень не є настільки бездоганною, щоб заслуговувати на велику довіру. Було доведено, що лікарі не гребують фальсифікацією і навіть вигадуванням результатів досліджень, коли ставки є достатньо високими. Доктор Лерой Волінс, психолог з Університету штату Айова, доручив одному зі своїх студентів написати тридцяти семи авторам наукових [206] доповідей із проханням надати вихідні дані, на яких вони ґрунтували свої висновки. З тридцяти двох, хто відповів, двадцять один заявив, що їхні дані або загубилися, або були випадково знищені. Доктор Волінс проаналізував сім наборів даних, які все-таки надійшли, і виявив у трьох з них помилки, достатньо суттєві, щоб спростувати те, що видавалося за науковий факт.

Звісно, наукова фальсифікація — це не новина. Сіріл Берт, покійний британський психолог, який прославився своїми твердженнями, що більша частина людського інтелекту визначається спадковістю, був викритий у фальсифікації Леоном Каміном, психологом із Принстона. Виявляється, що «колег», відповідальних за результати досліджень Берта, насправді не існувало! Існують навіть докази того, що Грегор Мендель, батько генної теорії спадковості, міг підтасувати результати своїх експериментів із селекції гороху, щоб вони ідеальніше відповідали його теорії. Висновки Менделя були правильними, але статистичний аналіз його опублікованих даних показує, що ймовірність того, що ці результати були отримані в ході експериментів, подібних до тих, що проводив Мендель, становила 10 000 до 1.

Неетична поведінка лікарів не обмежується лише медичною сферою. Лікар, ім’я якого практично є синонімом розробки важливої хірургічної процедури, був визнаний винним за п’ятьма пунктами звинувачення в ухиленні від сплати податку на доходи за те, що не вказав у своїх податкових деклараціях за 1964–1968 роки понад 250 000 доларів. Кілька років тому голова правління Американської медичної асоціації був звинувачений, визнаний винним і засуджений [207] до вісімнадцяти місяців ув’язнення після того, як визнав свою провину в участі у змові з метою зловживання банківськими коштами на суму 1,8 мільйона доларів. За даними ФБР, він та його

співвідповідачі вступили у змову з метою отримання ненадійних непрямих позик у власних інтересах… оплачуючи банківськими коштами чеки, на покриття яких не вистачало коштів… та обманюючи уряд.....»

Майте на увазі, що ці махінації відбуваються на найвищих рівнях медичної професії. Якщо така нечесність, шахрайство та крадіжки мають місце серед єпископів і кардиналів сучасної медицини в Єльському та Гарвардському університетах, Національній академії наук та AMA, уявіть собі, що відбувається серед парафіяльних священиків в інших медичних школах та медичних товариствах!

Мабуть, найпоказовішою рисою професії, яка покликана надавати медичну допомогу, є те, що лікарі як група, здається, хворіші за решту суспільства. За найскромнішими підрахунками, кількість лікарів із психічними розладами у США становить 17 000, або один із двадцяти; кількість алкоголіків — понад 30 000, а кількість наркоманів — 3 500, або один відсоток. Тридцятирічне дослідження, в якому порівнювали лікарів із фахівцями, що мають подібний соціально-економічний та інтелектуальний статус, виявило, що наприкінці дослідження майже половина лікарів була розлучена або перебувала в нещасливому шлюбі, понад третина вживала такі наркотики, як амфетаміни, барбітурати чи інші наркотичні речовини, а третина страждала від емоційних проблем, достатньо серйозних, щоб потребувати щонайменше десяти візитів до [208] психіатра. У контрольної групи, до якої входили люди, що не є лікарями, справи йшли набагато краще.

Імовірність зловживання наркотиками серед лікарів у 30–100 разів вища, ніж серед нефахівців, залежно від конкретного препарату. На піврічному засіданні Американської медичної асоціації (AMA) у 1972 році наведено дані опитувань, які показали, що майже два відсотки лікарів, які практикують в Орегоні та Арізоні, зазнали дисциплінарних санкцій з боку державних органів ліцензування за зловживання наркотиками. Ще більший відсоток потрапив у неприємності через надмірне вживання алкоголю. Навіть AMA визнає, що 1,5 % лікарів у Сполучених Штатах зловживають наркотиками. Різні заходи з реформування та реабілітації, що вживалися протягом багатьох років, не змінили цих показників. Слід пам'ятати, що ці цифри відображають лише виявлені випадки. У штаті Іллінойс, наприклад, доктор Джеймс Вест, голова Комісії Іллінойського медичного товариства з питань лікарів із порушеннями здоров'я, повідомив, що наркозалежними є не два, а чотири відсотки лікарів штату! Крім того, за його оцінками, одинадцять з половиною відсотків були алкоголіками — кожен дев'ятий.

Самогубства становлять більшу частину смертей серед лікарів, ніж автокатастрофи, авіакатастрофи, утоплення та вбивства разом узяті. Рівень самогубств серед лікарів удвічі перевищує середній показник серед усіх білих американців. Щороку близько 100 лікарів вчиняють самогубство — це число дорівнює кількості випускників середнього медичного університету. Крім того, рівень самогубств серед жінок-лікарів майже вчетверо вищий, ніж серед інших жінок віком понад двадцять п'ять років.

[209] Захисники медичної професії наводять кілька причин високого рівня захворюваності серед лікарів: ліки для них легкодоступні; вони змушені працювати довгі години в умовах сильного стресу; їхнє походження та психологічний склад схиляють їх до того, щоб вичавлювати з себе максимум сил; а їхні пацієнти та суспільство висувають до них надмірні вимоги. Звісно, незалежно від того, чи погоджуєтеся ви з цими причинами, вони не пояснюють того факту, що лікарі — це дуже хвора група людей.

Тим не менш, я вважаю за краще шукати й інші причини. Шахрайство та корупція в процесі досліджень не є несподіванкою для тих, хто бачить, до яких крайнощів доходять фармацевтичні компанії та виробники дитячих сумішей, аби схилити лікарів на свій бік. Безкоштовні вечері, коктейлі, з'їзди та субсидовані наукові стипендії — це лише поверхневі пояснення. Коли ви аналізуєте психологічний та моральний клімат сучасної медицини, ви починаєте краще розуміти, чому лікарі мають такі погані здоров'я.

Медична політика, наприклад, — це жорстока гра за владу найпримітивнішого зразка. Я набагато більше віддаю перевагу звичайній політиці, бо там панує мистецтво можливого, а це означає, що доводиться йти на компроміси. Медична політика — це мистецтво сутої влади. Тут немає компромісів: ти націлюєшся прямо на яремну вену, перш ніж твою власну вирвуть. Місця для компромісів немає, бо церкви ніколи не йдуть на компроміси щодо канонічного права. Замість відносно відкритого процесу, в якому люди з різними інтересами об'єднуються, щоб спробувати отримати від ситуації [210] максимум можливого, у медичній політиці існує жорстка авторитарна владна структура, яку можна змінити лише за допомогою ігор за владу за принципом «переможець забирає все». Історично лікарі, які наважувалися суттєво змінити стан речей, піддавалися остракізму й мусили пожертвувати своєю кар'єрою, щоб відстояти свої ідеї. Мало хто з лікарів готовий піти на таке.

Ще одна причина, чому лікарі менш схильні до компромісів, полягає в тому, що вони, як правило, обмежують свої дружні стосунки колом інших лікарів. Тісні дружні стосунки між лікарями та людьми, які не є лікарями, зустрічаються набагато рідше, ніж у представників інших професій. Відповідно, лікарям рідко доводиться відстоювати свої погляди серед людей, які не мають такого самого професійного досвіду і можуть запропонувати іншу точку зору. Лікарі можуть розвивати свою філософію у відносній приватності, час від часу виходити на публіку, щоб просувати ці ідеї, а потім швидко відступати до безпечного кола інших лікарів, які підтримують погляди своєї групи. Такої розкоші не мають інші люди, що займають впливові посади в суспільному житті.

Звісно, лікарі бачать своїх пацієнтів. Але вони не сприймають їх як людей. Стосунки між лікарем і пацієнтом більше нагадують стосунки між господарем і рабом, оскільки лікар залежить від повної покірності пацієнта. У такій атмосфері навряд чи можливий обмін думками з надією на те, що це якось вплине на лікаря. Професійна відстороненість зводиться до того, що лікар позбавляє всі стосунки людських впливів чи цінностей. Лікарі [211] рідко спілкуються з людьми, які не є лікарями, в будь-якому іншому статусі, окрім професійного.

Крім того, оскільки амбіції лікаря спрямовують його до вищих класів, саме там і лежать його симпатії. Лікарі ототожнюють себе з вищими класами і навіть вищими за них. Вони вважають себе справжньою елітою суспільства. Спосіб життя та професійна поведінка лікаря сприяють автократичному мисленню, тому його консервативні політичні та економічні погляди є передбачуваними. Більшість лікарів — білі, чоловіки та багаті — навряд чи здатні ефективно налагодити стосунки з бідними, небілими та жінками. Навіть ті лікарі, які походять із цих груп, рідко повертаються, щоб служити їм і «бути з ними». Вони теж, з практичної точки зору, стають білими, чоловіками та багатими і ставляться до своїх одноплемінників з такою самою патерналістською зневагою, як і інші лікарі.

Коли мене запитували, де лікарі набувають цих поганих звичок, я зазвичай відповідав, що вони засвоюють їх у медичному університеті. Тепер я розумію, що вони засвоюють їх набагато раніше. Ще до початку підготовки до вступу на медичний факультет вони вже перейняли звички обману, конкуренції, боротьби за посади — усі ті хитрощі, які, як вони знають, необхідні, щоб потрапити до медичного університету. Зрештою, наша університетська система побудована за зразком медичних університетів, а наші середні школи — за зразком університетів.

Вступні іспити та правила медичних факультетів практично гарантують, що студенти, які туди потрапляють, стануть поганими лікарями. Кількісні тести, вступний іспит до медичного коледжу [212] та орієнтація на середній бал відбирають певний тип особистості, яка не здатна і не бажає спілкуватися з людьми. Ті, кого обирають, — це ті, хто найбільше піддається авторитарному впливу «жреців сучасної медицини». У них є компульсивне прагнення до успіху, але немає волі чи чесності, щоб повстати. Ієрархія, що перебуває при владі, хоче, щоб студенти пасивно проходили навчання й задавали лише ті питання, на які професори можуть відповісти без труднощів. Зазвичай це означає, що вони хочуть лише одне питання за раз. Одна з речей, яку я раджу своїм студентам, щоб вижити в медичному університеті, — це задавати одне питання, але ніколи не задавати двох.

Медичний факультет робить усе можливе, щоб перетворити розумних студентів на дурних, чесних — на корумпованих, а здорових — на хворих. Перетворити розумного студента на дурного не дуже складно. По-перше, співробітники приймальної комісії дбають про те, щоб професори отримали для роботи студентів зі слабкою волею, які сліпо підкоряються авторитетам. Потім їм дають навчальну програму, яка є абсолютно беззмістовною з точки зору лікування чи здоров’я. Найкращі медичні педагоги самі кажуть, що період напіврозпаду медичної освіти становить

чотири роки. За чотири роки половина того, що вивчив студент-медик, виявляється неправильною. Ще через чотири роки після цього знову половина виявляється неправильною, і так далі. Єдина проблема в тому, що студентам не кажуть, яка саме половина є неправильною. Їх змушують вивчати все. Нагляд може бути дуже пильним. У країні немає жодного навчального закладу, де співвідношення «студент-викладач» було б таким низьким, як у медичному університеті. Протягом останніх [213] кількох років навчання в медичному університеті часто трапляються групи, де на одного лікаря припадає лише двоє-троє студентів. Цей лікар має величезний вплив на цих студентів — як завдяки своїй близькості, так і завдяки своїй владі над їхньою кар'єрою, від якої залежить життя чи смерть.

Студентів-медиків ще більше підкорюють, зловмисно виснажуючи їх. Спосіб послабити волю людини, щоб підготувати її під свої цілі, — це змусити її важко працювати, особливо вночі, і ніколи не давати їй можливості відновитися. Ви навчаєте щура бігати в колесі. Результатом стає людина, занадто слабка, щоб протистояти найвиснажливішому інструменту, який медичний факультет використовує проти своїх студентів: страху.

Якби мені довелося охарактеризувати лікарів, я б сказав, що їхньою головною психологічною рисою є страх. У них є прагнення досягти «безпеки плюс», яке ніколи не задовольняється через весь той страх, який їм втовкмачують у медичному університеті: страх невдачі, страх пропустити діагноз, страх медичної помилки, страх зауважень колег, страх, що доведеться шукати чесну роботу. Якийсь час тому вийшов фільм, що починався з марафонського танцювального конкурсу. Через певний час усі учасники вибули, крім одного. Усі, крім переможця, мусили зазнати поразки. Ось чим стала медична школа. Оскільки не всі можуть перемогти, усі страждають від втрати самоповаги. Усі виходять із медичної школи з поганим самопочуттям.

Лікарі отримують одну нагороду за те, що так охоче ковтають «пігулку страху» і жертвують лікувальними інстинктами та людськими емоціями, які [214] могли б допомогти їхній практиці: зарозумілість. Щоб приховати свій страх, їх навчають переймати авторитарну поведінку та манери своїх професорів. З усім цим тиском з одного боку й протидією з іншого, не дивно, що лікарі є головними джерелами хвороб у нашому суспільстві. Процес, що починається зі списування на іспиті з біології шляхом переміщення предметного скельця під мікроскопом, щоб наступний студент бачив не той зразок, продовжується додаванням цукру до зразка сечі, щоб змінити результати для тих, хто йде слідом, найманням інших для написання робіт і складання іспитів, а також «сухими лабораторними» експериментами з фальсифікацією результатів, і закінчується фальсифікацією наукових звітів з метою отримання дозволу на випуск ліків. Те, що починається зі страху та виснаження через іспити й оцінки, закінчується проблемою з наркотиками чи алкоголем. А те, що починається з зарозумілості щодо інших, закінчується тим, що лікар призначає смертельно небезпечні процедури, майже не зважаючи на життя та здоров'я пацієнта.

Моя порада студентам-медикам — завжди виходити з цього якомога швидше і якомога легше. Перші два роки навчання в медичному університеті можна пережити, оскільки студенти є відносно

анонімні. Студент повинен докласти всіх зусиль, щоб залишитися таким, адже якщо викладачі його не знають, вони не зможуть до нього дістатися. Останні два роки є більш особистими, але у студента є більше вільного часу, щоб оговтатися від нападів. Якщо студент просто виконує достатньо роботи, щоб скласти іспити, і не втягується в менталітет «ролер-дербі», він або вона зможе дістатися до фінішу відносно неушкодженим. Тоді, як тільки [215] студент отримає право на державну ліцензію, я раджу йому піти.
Забудьте про ординатуру та спеціалізацію, бо там професіонали тримають студента цілодобово, і йому справді можуть «промити мозок». Саме тоді відбувається справжнє формування «священиків диявола».

Лікарі — теж люди. Але ж і ми всі такі, і іноді нам потрібні послуги цілком людських лікарів. Оскільки лікар-священик виступає посередником або провідником між людиною та могутніми силами, з якими вона відчуває, що не може впоратися самотужки, несправний провідник може призвести до того, що дуже потужна енергія потече не туди, куди треба. Наприклад, коли лікарів порівнюють з іншими людьми в оцінці осіб з розумовою відсталістю та іншими обмеженими можливостями, саме лікарі завжди дають найпохмуріші прогнози та найнижчі оцінки. Наступними за ними йдуть медсестри, а за ними — психологи. Група, яка завжди дає найоптимістичнішу оцінку, — це батьки. Коли я стикаюся з лікарем, який каже мені, що дитина не може робити певні речі, і з батьками, які кажуть мені, що вона може їх робити, я завжди прислухаюся до батьків. Мені насправді байдуже, яка група має рацію, а яка ні. Важливе саме ставлення. Те ставлення, яке підкріплюється й заохочується, виявиться правдивим. Я знаю, що лікарі мають упередження щодо інвалідів та людей з розумовою відсталістю через свою освіту — яка вчить, що будь-яка людина з інвалідністю є невдахою і їй краще померти, — тому я можу захистити своїх пацієнтів і себе від самореалізуючихся пророцтв лікарів про загибель.

[216] Проте лікарі й надалі безкарно дотримуються свого ставлення та своїх егоїстичних практик. Хоча лікарі значною мірою черпають свій економічний статус і владу від страхових компаній, саме лікарі тримають ситуацію під контролем. Настільки під контролем, що страхові компанії зазвичай діють проти власних інтересів, коли стоїть вибір між цим і послабленням влади лікарів. «Blue Cross» і «Blue Shield», а також інші страховики, логічно, мали б шукати способи зменшення непотрібного використання медичних послуг. Іноді ми бачимо половинчасті спроби в цьому напрямку, такі як шквал правил, що вимагають отримання другої думки перед плановою операцією, або періодична політика припинення відшкодування витрат на процедури, які вже давно відійшли в минуле. Ці зусилля — це скоріше показові заходи, ніж щось інше. Їх запроваджують із значним розголосом, вони швидко викликають хвилю суперечок, а потім тихо зникають. Незалежно від того, наскільки благими були їхні наміри, вони все одно стосуються лише другорядних аспектів медичного обслуговування, а не тих сфер, де можна реально заощадити кошти. Якби страхові компанії справді хотіли скоротити витрати, вони б заохочували відшкодування витрат на широкий спектр простіших, ефективніших і дешевших процедур, таких як пологи вдома. А також вони б дозволили відшкодовувати витрати на заходи, що відновлюють і підтримують здоров’я без ліків чи хірургічного втручання — наприклад, дієтотерапію та фізичні вправи.

Однією з найцікавіших статистичних даних, з якими я коли-небудь стикався, є дані, опубліковані компанією [217] Medical Economics Company, видавцями довідника «Physician's Desk Reference». Серед інших питань вони запитали репрезентативну вибірку з понад 1 700 осіб: «Якби ви дізналися, що ваш лікар програв судовий позов про медичну недбалість, чи змінилася б ваша думка про нього?» Мене вразило те, що сімдесят сім відсотків людей відповіли «Ні»!

Тепер я справді не знаю, чи це означає, що люди очікують від своїх лікарів медичної недбалості, чи їм байдуже, чи він її допускає, чи ні!

Я точно знаю, що страхові компанії потрапляють у пастку лікарів і витрачають більше грошей, ніж потрібно. Я також знаю, що щороку лише близько сімдесяти лікарів позбавляються ліцензій, незважаючи на всю очевидну корупцію, хвороби та небезпечні випадки медичної недбалості. Тут ми підходимо до однієї з воістину дивовижних загадок сучасної медицини. Незважаючи на (чи, може, саме через?) весь цей страх і конкуренцію серед студентів-медиків, лікарі вкрай неохоче повідомляють про некомпетентну роботу чи поведінку своїх колег. Якщо, наприклад, у лікарні виявляють медичну недбалість з боку одного з лікарів, то максимум, що може статися, — це те, що лікаря попросять звільнитися. Про нього не повідомлятимуть до державних медичних органів. Коли він шукатиме роботу в іншому місці, лікарня, найімовірніше, надасть йому блискучу рекомендацію.

Коли влітку 1975 року знаменитих братів-близнюків Маркусів, гінекологів, знайшли мертвими від абстиненції після вживання наркотиків, новина про те, що лікарі були наркоманами, стала [218] несподіванкою для всіх, крім їхніх колег. Коли за рік до того персонал лікарні помітив «проблеми» братів, близнюкам запропонували взяти відпустку для проходження лікування. Після повернення до Нью-Йоркської лікарні — Медичного центру Корнелла — за ними спостерігали, чи не з'явилися ознаки поліпшення стану. Але поліпшення не відбулося. Чи було їх тоді негайно усунено від роботи та ізольовано від пацієнтів, перш ніж комусь було завдано серйозної шкоди? Чи повідомили про них до державних органів ліцензування? Ні. У травні їм повідомили, що з 1 липня їм не дозволять працювати в лікарні. З'ясувалося, що вони померли через кілька днів після того, як втратили право госпіталізувати пацієнтів.

Ще один улюблений приклад того, як лікарі дозволяють своїм колегам завдавати шкоди нічого не підозрюючим пацієнтам, стався в Нью-Мексико. Хірург перев'язав не той проток під час операції на жовчному міхурі, і пацієнт помер. Хоча помилку виявили під час розтину, лікаря не притягнули до дисциплінарної відповідальності. Очевидно, його не навчили правильно виконувати цю операцію, бо через кілька місяців він знову провів її неправильно — і помер ще один пацієнт. Знову ж таки, ніякого покарання й ніякого уроку з хірургії

. Лише після того, як лікар провів операцію втретє і вбив ще одну людину, було проведено розслідування, результатом якого стало позбавлення його ліцензії.

Якби мені довелося відповісти на питання, чому лікарі так неохоче повідомляють про недбалість у практиці своїх колег, але водночас є настільки безжальними [219], коли йдеться про медичну політику та конкуренцію в медичних університетах, я б повернувся до основних емоцій, що зароджуються в медичному університеті: страху та зарозумілості.
Неприязнь, яку лікарів вчать відчувати один до одного ще під час навчання, переноситься на пацієнтів, коли лікар нарешті починає власну практику. Інші лікарі більше не є ворогами, доки вони не загрожують порушити статус-кво через політику чи дослідження, що не відповідають партійній лінії. Крім того, старий страх перед невдачею ніколи не зникає, і оскільки пацієнт є головною загрозою безпеці — створюючи проблему, яку треба вирішити, подібно до іспиту в медичному університеті, — будь-яка помилка одного лікаря загрожує безпеці всіх лікарів, додаючи очко на користь «супротивника». Зарозумілість з боку будь-якої професійної групи завжди спрямована на аутсайдерів, яких група боїться найбільше, — ніколи на представників тієї ж професії.

Очевидно, що лікарям сходить з рук набагато більше зарозумілості, ніж будь-якій іншій професійній групі. Якби сучасна медицина не була релігією, а лікарі — священиками цієї релігії, їм би не сходило з рук навіть близько стільки. Лікарям сходить з рук значно більше, ніж священикам інших релігій, через особливо корумповану природу сучасної медицини.

Усі релігії сприяють виникненню та знімають почуття провини. У тій мірі, в якій релігія здатна заохочувати корисну поведінку шляхом посилення почуття провини та його зняття, ця релігія є «доброю». Релігія, яка [220] надто посилює почуття провини й занадто мало його знімає, або яка заохочує неправильну поведінку — поведінку, що не призведе до покращення добробуту віруючих, — є «поганою» релігією. Прикладом того, як релігія викликає та знімає почуття провини, є майже загальна заборона на перелюб. Очевидно, що якби релігії не намагалися змусити людей відчувати, що перелюб є «помилкою», і не спонукали їх відчувати провину з цього приводу, то все більше людей вдавалися б до нього, а необхідні соціальні структури ослабнули б. Люди не знали б, хто їхні батьки, майно не могло б упорядковано передаватися з покоління в покоління, а венеричні захворювання могли б загрожувати існуванню особливо енергійної культури.

Лікарі настільки впливові саме тому, що вони, як священики Церкви сучасної медицини, позбавили людей усіх старих почуттів провини. Сучасна медицина позбавляє сили старі почуття провини, які, як не дивно, утримували людей у їхніх старих релігіях. Ніщо більше не є «гріхом», бо якщо виникають фізичні наслідки, лікар має силу вилікувати вас. Якщо ви завагітніли, лікар може зробити аборт. Якщо ви захворіли на венеричну хворобу, лікар може призначити вам пеніцилін. Якщо ви переїдаєте й шкодите своєму серцю, лікар може зробити вам аортокоронарне шунтування. Якщо ви страждаєте від емоційних

проблем, у лікаря є валіум, лібріум та інші наркотики, які допоможуть вам прожити, не переймаючись і не відчуваючи нічого. Якщо це не допомагає, є безліч психіатрів.

Є один «гріх», через який сучасна медицина [221] змусить вас почуватися винним: не ходити до лікаря. Це нормально, адже лікар — це священик, який знімає всі інші провини. Якої шкоди може завдати почуття провини, яке змушує вас звертатися до лікаря щоразу, коли ви почуваєтеся хворим?

Лікар-священик може дозволити собі багато чого, бо може стверджувати, що бореться проти самих Сил Зла. Коли священик опиняється в делікатній ситуації, а ймовірність успіху мізерна, він уникне звинувачень, сказавши, що бореться проти Диявола. Лікар-священик робить те саме. Коли прогноз несприятливий, він ховається за своєю смертністю і визнає, що є лише людиною, яка бореться з Дияволом. Тоді, якщо він перемагає, він — герой. Якщо програє, він — переможений герой — але все одно герой. Ніколи його не бачать у справжньому світлі — як агента Диявола.

Лікар ніколи не програє, хоча й грає на протиріччях, ставлячи обидві сторони одна проти одної, і йде на більший ризик, ніж це необхідно. Це тому, що йому вдалося визнати свої ритуали священними та дієвими, незалежно від їхньої реальної ефективності. Він використовує свої найсвятіші інструменти, щоб підвищити ставки та зробити гру більш загрозливою, ніж це насправді потрібно. Якщо мати приїжджає до лікарні з дитиною в сідничному передлежанні, а фетальний монітор показує, що дитина перебуває у стресовому стані, лікар не гає часу й одразу оголошує, що це ситуація на межі життя й смерті — якою вона, зрештою, і стає, щойно він починає робити кесарів розтин. З біологічної точки зору лікар знає, що кесарів розтин є небезпечним. Але гра вже не ведеться за біологічними правилами. Це [222] релігійна гра, церемонія, і священик тут головний. Якщо мати й дитина виживають, священик — герой. Якщо вони помирають, ну… це й так була ситуація на межі життя й смерті.

Лікар ніколи не програє: програють лише пацієнти. Прислів’я про те, що лікар ховає свої помилки, досі актуальне. Раніше ми помилково порівнювали лікарів із пілотами літаків. Якщо літак падає, пілот гине разом із ним. Але лікар ніколи не гине разом із пацієнтом.

Лікарі також уникають звинувачень, стверджуючи, що їхні невдачі спричинені їхніми успіхами. Якщо ви, наприклад, вкажете, що у відділеннях для недоношених дітей, здається, з’являється непропорційно велика кількість сліпих немовлят, лікар скаже, що це ціна, яку доводиться платити. «Ой, нам вдалося врятувати цих крихітних немовлят вагою 1 і 2 фунти. Звісно, вони всі в результаті стають сліпими й деформованими. Вони б померли, якби ми їх не врятували». Лікарі використовують те саме виправдання щодо проблеми діабетичної сліпоти. Причина, чому у нас так багато випадків діабетичної сліпоти, кажуть вони, полягає в тому, що нам

вдалося продовжити життя стільком діабетикам. Лікарі використовуватимуть цю відмовку «нам вдалося продовжити їм життя» щодо кожної хвороби, яку їм важко успішно лікувати — а це включає всі основні причини невипадкової смерті. Вони абсолютно ігнорують біологічну смерть. Вони абсолютно ігнорують біологічні факти, які прослизають і вказують пальцем на неправильне управління сучасною медициною як здоров'ям, так і хворобами. Лікарям навіть вдається уникнути відповідальності, звинувачуючи у власних хворобах саме свої успіхи. Коли ви вказуєте на велику кількість [223] нечесних, нещасних і просто хворих лікарів, виправдання зазвичай звучить приблизно так: «Причиною психологічної недієздатності є наша схильність до компульсивності, перфекціонізму та схильності до почуття провини, якщо наші клінічні зусилля зазнають невдачі». Таке пояснення надав президент Американської медичної асоціації.

Лікарі ще більше захищають себе за допомогою священної мови священика. Релігія мусить мати священну мову, щоб відокремити дискурс духовенства від низькопробних балачок мас. Зрештою, священики перебувають у тісному контакті з силами, що тримають Всесвіт на курсі. Ми не можемо дозволити, щоб будь-хто підслуховував. Священна мова лікарів нічим не відрізняється від жаргону, розробленого будь-якою елітарною групою. Її головна функція — тримати сторонніх у невіданні. Якби ви могли зрозуміти все, що ваш лікар говорить вам та іншим лікарям, його влада над вами зменшилася б. Тож коли ви захворієте через загалом антисанітарні умови в лікарні, він назве вашу інфекцію «нозокоміальною». Таким чином, ви не тільки не розлютитеся на лікарню, але й відчуєте себе привілейованим, маючи таку вишукано звучну хворобу. І будете занадто налякані, щоб розлютитися.

Лікарі використовують свої семантичні привілеї, щоб змусити вас почуватися дурним і переконати, що вони справді володіють силами, з якими краще не зв'язуватися. Доки їхні ритуали залишаються таємничими, доки їм не доводиться обґрунтовувати їх біологічно, вони можуть дозволити собі що завгодно. Вони навіть не підкоряються [224] законам логіки. Наприклад, лікарі виправдовуватимуть аортокоронарне шунтування тим, що всі, хто його переніс, почуваються краще. Але якщо ви попросите лікувати рак лаетрілом, бо всі ваші знайомі, яких лікували цим препаратом, почуваються краще, ваш лікар скаже вам, що його ефективність науково не доведена.

Семантична ізоляція також слугує для позбавлення людини права брати участь у процесі одужання. Оскільки пацієнт не має жодної надії дізнатися, що відбувається, не кажучи вже про те, щоб допомагати, то навіщо взагалі дозволяти йому чи їй брати участь у цьому процесі? Пацієнт заважає ритуалу, тож його треба прибрати з дороги.
Це одна з причин, чому лікарі не зацікавлені в тому, щоб допомагати пацієнтам підтримувати своє здоров'я. Щоб це робити, їм довелося б інформувати їх, а не просто лікувати. Лікарі не збираються ділитися інформацією, бо це означає ділитися владою.

На підтримку своїх дій лікарі мають у своєму розпорядженні величезну кількість технологічних приладів, кількість яких зростає з тривожною швидкістю. По-перше, пацієнт має відчувати трепет перед цілим арсеналом обладнання, яке лікар збирає для боротьби з його проблемою. Як може будь-яка окрема людина — крім лікаря, який має владу — сподіватися контролювати такі сили? Крім того, ця електронна магія додає ваги твердженню лікаря, що він «зробив усе, що міг». Якщо це просто лікар, що стоїть із чорною сумкою, «усе, що він міг» не має великого значення. Але якщо лікар вмикає обладнання вартістю 4 мільйони доларів, яке заповнює три кімнати, це означає, що він зробив «усе, що міг», і навіть більше!

[225] Як і в будь-якій розвиненій релігії, обрядові предмети, в яких зосереджено найбільшу силу, знаходяться в Храмі. Чим вищий статус храму, тим більше обладнання за його стінами. Коли ви потрапляєте до соборів і маленьких «Ватиканів» сучасної медицини, ви стикаєтеся зі священиками, за якими стоїть авторитет непогрішності. Вони не можуть помилятися, тому вони найнебезпечніші.

Реформи, запроваджені з метою вирішення деяких проблем, про які я говорив у цьому розділі, не справляють на мене враження, що вони приносять велику користь. Наприклад, реабілітаційні програми насправді не зачіпають коріння тих хвороб, жертвами яких, здається, стають лікарі. Це може бути наслідком того, що вони уникають визнання цієї проблеми хворобою самої суті сучасної медицини. Звісно, лікарів навчають не боротися з сутністю будь-якої проблеми, а лише придушувати симптоми.

Спроби підтримувати знання лікарів на сучасному рівні також мало що дають, оскільки лікарям не потрібна ще більше тієї самої інформації, яку вони отримували в медичному університеті. Саме це вони й отримують у більшості програм безперервної медичної освіти. Їх навчають ті самі люди, які викладали їм у медичному університеті. Хто ж відповідає за те, щоб вони були належним чином поінформовані?

Як я вже казав, ви мусите захищати себе. Для цього вам потрібно пам’ятати про дві головні риси лікарів: страх і зарозумілість. Вам треба навчитися грати на його страхах, не кидаючи виклик його зарозумілості [226], доки ви не отримаєте переможну комбінацію. Оскільки лікарі бояться вас і того, що ви можете з ними зробити, не вагайтеся використовувати цей страх. Лікарі бояться адвокатів не тому, що ті настільки впливові, а тому, що адвокати можуть стати вашими союзниками — а саме вас лікар і по-справжньому боїться. Якщо лікар вчинив щодо вас нечесно, подайте на нього до суду. Саме в судах і серед присяжних ви, найімовірніше, знайдете здоровий глузд. Знайдіть хорошого адвоката, який добре розбирається в медицині і не боїться піддати лікаря жорсткому допиту. Якщо є щось, чого лікар не любить, то це опинитися в суді на протилежному боці від адвоката — адже це єдине місце, де у пацієнта є союзники, здатні ефективно оскаржити «священицький імунітет» лікаря. Зростання кількості позовів про медичну недбалість

— це обнадійливий знак, оскільки це означає, що дедалі більше людей стають настільки радикальними, що оскаржують право лікаря встановлювати правила.

Якщо ваш лікар доставляє вам неприємності, але не настільки, щоб подати на нього до суду, вам слід бути обережними щодо того, наскільки сильно ви йому протистоїте — не через те, що він може або не може вам зробити, а тому, що саме від того, як далеко ви зайдете, залежатиме ваша ефективність. Якщо лікар погрожує вам і розлючується, ви повинні протистояти йому. Не відступайте. Погрожуйте йому у відповідь. Коли людина справді погрожує лікарю, той майже завжди відступає, якщо вона демонструє, що говорить серйозно. Лікарі постійно відступають, бо думають: «Навіщо мені цей дивак?»

Однак важливо не погрожувати лікарю [227], якщо ви не готові довести справу до кінця. Іншими словами, не виявляйте свій опір, доки це не стане необхідним, доки у вас не з'явиться емоційна рішучість і фізична здатність провести успішну кампанію. Не вступайте в суперечку з лікарем, сподіваючись змінити його думку з будь-якого питання. Ніколи не кажіть лікарю, який лікує вас від раку традиційною хіміотерапією: «Докторе, а що ви думаєте про лаетрил?» Ви нічого не досягнете і лаетрилу теж не отримаєте. Не кажіть лікарю, який рекомендує вам безпечну пляшечку для вашого немовляти: «Але я годую груддю і не хочу цього робити». Не приносьте своєму лікарю статті з газет, сподіваючись, що він змінить свою думку або спробує щось нове. Не кидайте йому виклик, доки не будете готові до альтернативних дій. Зробіть свою домашню роботу.

Що робить католик, коли вирішує, що його священики ні на що не придатні? Іноді він відкрито кидає їм виклик, але це трапляється дуже рідко. Він просто залишає Церкву. І ось моя відповідь. Залиште Церкву сучасної медицини. Сьогодні я бачу, як багато людей саме так і роблять. Я бачу, як багато людей, наприклад, звертаються до хіропрактиків, хоча ще кілька років тому їх нізащо не затягнуло б до кабінету хіропрактика.

Я бачу, що дедалі більше людей звертаються до єретиків сучасної медицини.

Розділ 8 Якщо це профілактична медицина, то я краще ризикну захворіти

Один колега-лікар колись написав мені і запитав, як медична професія «може відігравати надихаючу та практичну роль у прагненні до світового миру».

Моя відповідь була такою: «Закрийте свій бізнес».

Ми вже бачили, якою катастрофою стала лікувальна медицина, але так звана профілактична медицина є не менш небезпечною. Насправді саме профілактична медицина є тією рушійною силою, яка веде сучасну медицину до захоплення влади над нашими життями. Не є таємницею, які хаос і безлад можуть влаштувати жадібні до влади інституції — включаючи уряди — прикриваючись наміром «запобігати» неприємностям. Сучасна медицина сходить з рук ще більше. Наприклад, Міністерство оборони виправдовує мільярди, які воно витрачає, повторюючи стару пісню «ми захищаємо вас від верблюдів» [230]. Хоча значна частина цих мільярдів, без сумніву, є марно витраченими грошима, принаймні Міністерство оборони може вказати на фактичну відсутність верблюдів як доказ того, що частина коштів витрачається на корисні заходи.

Сучасна медицина не може навіть стверджувати такого. Ніхто ніяк не може виправдати мільярди доларів, які ми щороку витрачаємо на «охорону здоров'я». Ми не стаємо здоровішими, коли рахунки зростають, — ми стаємо все хворішими. Наявність чи відсутність національного медичного страхування є, у кращому разі, неважливою, а в гіршому — одним із найнебезпечніших рішень, що стоять перед нами в найближчі роки. Адже навіть якби всі послуги лікарів були безкоштовними, кількість хвороб та інвалідності не зменшилася б.

Цікаво, чи можна справді очікувати, що хтось запитає: чи принесе нам користь ще більше того, чого ми й так маємо занадто багато? Сучасна медицина успішно навчила нас ототожнювати медичну допомогу зі здоров'ям. Саме це ототожнення може знищити наші тіла, наші сім'ї, наші спільноти та наш світ.

Ми вже бачили, наскільки те, що сучасна медицина називає «профілактичною» медициною, є не лише неефективним, а й небезпечним. Таїнство регулярного медичного огляду піддає вас цілому ряду небезпечних і неефективних процедур. За цей «акт віри» ви отримуєте відпущення гріхів від священика — якщо вам пощастить. Спочатку ви мусите зробити йому повну сповідь, розповісти повну й чесну історію, включаючи те, про що навіть ваша дружина та найкращі друзі не знають. Потім він пронесе над вашими життєво важливими органами церемоніальний [231] стетоскоп — стетоскоп, який, цілком ймовірно, не працює належним чином. Лікар перевірить ваші отвори, ще більше принизить вас, змусивши здати медсестрі пляшку з сечею, церемоніально вдарить вас по коліну гумовим молотком і оголосить, що ви врятовані! Або випише вам покаяння латиною.

Або — якщо ваших гріхів було безліч — направляти вас до фахівця для застосування справді витончених покарань.

Програми скринінгу можна було б назвати «Комедією помилок», якби їхні результати не були так часто далеко не смішними. Наприклад, туберкулінова проба спочатку була дуже цінним методом виявлення людей, які потребували подальшого обстеження на туберкульоз. Але нинішня дуже низька захворюваність на туберкульоз означає, що ця проба, навпаки, стала використовуватися як метод «профілактичного лікування». Це означає, що для запобігання можливому одному випадку на 10 000 або більше, потужні й небезпечні ліки, такі як інгібін, призначають місяцями людям, яких називають «первинними реагентами». Існує також значна психологічна шкода, яка може виникнути, коли людина стає соціальним ізгоєм через те, що друзі та сусіди дізнаються, що вона має позитивну реакцію. Лікарі тепер змушені застерігати матерів від того, щоб сусіди та навіть родичі дізнавалися про те, що дитина мала позитивний результат туберкулінової проби, оскільки ця проба зазвичай не вказує на інфекційність дитини. Якщо ви піддастеся на заклики медично-урядової [232] пропаганди на користь «профілактичної» процедури, то найчастіше опинитеся в епіцентрі одного з найменш безпечних і найменш ефективних таїнств Церкви. Наприклад, у випадку деяких щеплень небезпека від введення вакцини може перевищувати небезпеку від її відмови!

Дифтерія, що колись була важливою причиною захворювань і смертей, практично зникла. Проте вакцинація триває. Навіть коли трапляється рідкісний спалах дифтерії, користь від вакцинації може бути сумнівною. Під час спалаху дифтерії в Чикаго в 1969 році, за даними Чиказької ради охорони здоров’я, четверо з шістнадцяти жертв були «повністю вакциновані проти цієї хвороби». Ще п’ятеро отримали одну або більше доз вакцини, причому у двох із них тести показали повний імунітет. В іншому звіті про випадки дифтерії, три з яких закінчилися летальним результатом, одна людина, що померла, та чотирнадцять із двадцяти трьох носіїв були повністю імунізовані.

Ефективність вакцини проти кашлюку є предметом гарячих дискусій у всьому світі. Лише приблизно половина тих, хто її отримав, відчуває користь, а ймовірність високої температури, судом та ураження мозку є надто високою, щоб її ігнорувати. Небезпеки настільки великі, що багато органів охорони здоров’я зараз забороняють застосування цієї вакцини дітям старше шести років. Тим часом сам кашлюк майже повністю зник.

Також викликає сумніви доцільність вакцини проти епідемічного паротиту. Хоча вакцина, безперечно, знижує частоту захворюваності на епідемічний паротит у тих [233], хто її отримав, це відбувається за рахунок ризику піддавати їх небезпекам епідемічного паротиту пізніше, після того як імунітет зникне. Крім того, такі захворювання, як епідемічний паротит, кір та краснуха — для яких за останні кілька років було розроблено вакцини — не мають таких жахливих наслідків, як віспа, правець та дифтерія. Всупереч поширеній думці, кір не може спричинити сліпоту. Фотофобія, яка є лише чутливістю до світла, може лікуватися так, як це робили батьки багато років тому: опускаючи штори на вікнах. Вакцина проти кору покликана запобігати енцефаліту, спричиненому кором, який, як кажуть, трапляється в одному випадку на 1 000. Будь-який лікар, що має десятиліття досвіду роботи з кором, знає: хоча частота захворювання може бути

такою високою серед дітей, які живуть у бідності та страждають від недоїдання, серед добре харчуваних дітей середнього та вищого класу частота становить один випадок на 10 000 або навіть один на 100 000. Водночас сама вакцина пов'язана з енцефалопатією в одному випадку на мільйон і частіше — з іншими неврологічними, а іноді й летальними станами, такими як атаксія (порушення координації рухів), затримка розвитку, гіперактивність, асептичний менінгіт, судоми та геміпарез (параліч однієї сторони тіла).

Вакцина проти німецької краснухи, або рубеоли, залишається суперечливою, оскільки немає єдиної думки щодо віку, в якому слід проводити імунізацію. Вакцина проти рубеоли також може принести більше шкоди, ніж користі, оскільки існує ризик виникнення артриту внаслідок дії препарату, який, хоч і є тимчасовим, може тривати місяцями. У Сполучених [234] Штатах вакцину проти краснухи вводять дітям, а не жінкам, які планують вагітність. Спірним залишається питання, чи приносить це користь у захисті ненароджених плодів, оскільки частота народження дітей з вадами у матерів з очевидною, діагностованою краснухою коливається від року до року, від однієї епідемії до іншої та від одного дослідження до іншого.

Імунізація — не єдиний фактор, що визначає, чи захворіє людина на ту чи іншу хворобу. Важливу роль відіграють численні інші чинники, такі як харчування, житлові умови та санітарія. Досі існують сумніви щодо того, чи справді вакцина проти кашлюку (коклюшу) мала значний вплив на зниження захворюваності на цю хворобу, а також щодо того, чи відповідала б ця вакцина стандартам Управління з контролю за продуктами та ліками, якби її запровадили сьогодні.

Іноді сама вакцина може спровокувати захворювання. У вересні 1977 року Джонас Солк разом з іншими вченими заявив, що з кількох випадків поліомієліту, які трапилися в США з початку 1970-х років, більшість, ймовірно, були побічним ефектом живої вакцини проти поліомієліту, яка тут є стандартною. У Фінляндії та Швеції, де майже виключно використовується інактивована вакцина, протягом десяти років не було зафіксовано жодного випадку поліомієліту. Ніхто з тих, хто пережив 1940-ті роки і бачив дітей у залізних легенях, бачив президента, прикутого до інвалідного візка, або кому заборонялося відвідувати громадські пляжі через побоювання заразитися поліомієлітом, не може забути той страшний образ, що закарбувався в нашій пам'яті. Сьогодні, коли людина, якій приписують заслугу в ліквідації поліомієліту [235], вказує на вакцину як джерело тих небагатьох випадків, що все-таки існують, настав час замислитися над тим, що ми отримуємо від застосування вакцини для всього населення.

Божевільна запальність сучасної медицини ніде не проявляється так явно, як у щорічній фарсі з вакцинацією проти грипу. Я ніколи не можу думати про щеплення від грипу, не згадуючи весілля, на якому я колись був. Як не дивно, серед гостей не було жодного з дідусів і бабусь, і, здавалося, нікому не було більше 60 років. Коли я нарешті запитав, де ж усі літні люди, мені відповіли, що вони всі зробили щеплення від грипу кілька днів тому. Вони всі були вдома, оговтуючись від побічних ефектів щеплення!

Уся ця кампанія з вакцинації проти грипу нагадує якусь масштабну гру в рулетку, оскільки з року в рік ніхто не може передбачити, чи саме ті штами, проти яких проводиться імунізація, стануть епідемічними. Усі ми мали змогу побачити справжні небезпеки вакцин проти грипу, коли в 1976 році «Велике фіаско зі свинячим грипом» виявило, під пильним наглядом уряду та ЗМІ, 565 випадків паралічу Гійєна-Барре, спричиненого вакциною, та тридцять «нез'ясованих смертей людей похилого віку протягом кількох годин після отримання щеплення». Цікаво, якими були б наслідки, якби ми так само пильно стежили за наслідками всіх інших кампаній з вакцинації проти грипу. Доктор Джон Сіл із Національного інституту алергії та інфекційних захворювань зазначає: «Ми маємо виходити з того, що будь-яка вакцина проти грипу здатна спричинити синдром Гійєна-Барре».

[236] Знову ж таки, окрім дітей та людей похилого віку, жінки є більш вразливими і, отже, частіше стають жертвами зловживань з боку медиків. Не існує жодних переконливих доказів того, що скринінг на рак молочної залози приносить комусь користь. Проте лікарі настільки розбурхали населення щодо «профілактики» раку молочної залози, що починають відбуватися події, які я можу назвати лише «алісівськими». Зверніть увагу на припущення, що небезпека раку молочної залози та інших видів раку, пов'язаних із жіночим статевим розвитком, у деяких родинах настільки велика, що хірургічне видалення молочних залоз і яєчників слід проводити як профілактичний захід! Іншим прикладом такого роду «профілактичної хірургії» є сучасна практика вагінектомії (видалення піхви) у дорослих жінок, які не мають жодних симптомів, але чиї матері під час вагітності приймали ДЕС. Жінкам слід бути дуже обережними щодо того, що вони розповідають лікарям про себе чи свою родину. Ніколи не знаєш, що лікар може захотіти видалити з твого тіла, щоб «захистити» тебе. Чоловікам, з іншого боку, ймовірно, не доводиться бути настільки обережними, оскільки лікарі ніколи не почнуть хірургічно видаляти статеві органи, щоб захистити чоловіків від чогось.

Звісно, окрім того, що ці «профілактичні заходи» є неефективними та шкідливими, лікарі завдають додаткової шкоди, приховуючи інформацію, яка насправді могла б запобігти захворюванню. Я маю на увазі чотири причини раку молочної залози, про які повинні знати всі жінки. Я готова побитися об заклад, що дуже мало жінок, які знають про ці чотири причини, дізналися [237] про них від свого лікаря. Чотири складові «рецепту» раку молочної залози такі: мала кількість дітей або їхня повна відсутність, годування з пляшечки замість грудного вигодовування, вживання протизаплідних таблеток та застосування гормональних препаратів у постменопаузальний період, таких як «Премарин».

Ще однією кампанією, що ведеться проти жінок під приводом «профілактики», є широко поширена думка, що жінкам старше тридцяти не слід народжувати дітей. Коли я навчався у медичному університеті, мене вчили, що жінкам не слід народжувати дітей, якщо їм більше сорока п'яти років. До того часу, як я став інтерном, цей вік знизився до сорока. Коли я був ординатором, — до тридцяти восьми. Десять років тому цей вік знизився до тридцяти п'яти. А зараз він коливається між тридцятьма та тридцятьма двома. Причина, яку зазвичай наводять

лікарями для обмеження віку матері полягає в тому, що з віком із яйцеклітинами жінки щось відбувається — вони зношуються та втомлюються. Отже, маємо «синдром втомлених яйцеклітин», що спричиняє вади розвитку у немовлят. Про «втомлені сперматозоїди» ж ніхто ніколи не згадує.

Насправді вік не має жодного стосунку до того, чи народить мати дитину з вадами розвитку. Дослідження в Університеті Джонса Гопкінса виявило, що частота рентгенівських обстежень зубів та медичних рентгенівських знімків у матерів, які народили дітей з синдромом Дауна, у сім разів вища, ніж у матерів того ж віку, які народили здорових дітей. Це дослідження підтверджується й іншими дослідженнями, тож справжня причина народження дітей із вадами пов'язана з віком лише в тому сенсі, що старші жінки — якщо вони не були обережними — піддавали [238] себе більшій кількості медичних, стоматологічних, терапевтичних і здебільшого марних рентгенівських обстежень.

З іншого боку, жінкам кажуть, що не варто народжувати дітей, якщо вони занадто молоді! Підліткові вагітності мають погану репутацію, але, знову ж таки, справжня загроза не має нічого спільного з віком матері. Підліткові вагітності мають погану репутацію через те, що більшість із них трапляється серед бідних жінок. Якщо підліток із середнього чи вищого класу, добре нагодований і доглянутий, завагітніє, у неї такі ж хороші шанси — а може, й кращі — на народження здорової дитини, як і в будь-кого іншого.

Профілактична медицина в розумінні сучасної медицини настільки небезпечна, що нам справді слід відмовитися від цього терміна. Немає нічого поганого в ідеї, що люди повинні дбати про себе, аби не захворіти, але концепція профілактики сучасної медицини якнайдалі від цього. Профілактична медицина, яку практикує Церква, є такою ж гнітючою та небезпечною, як і «лікувальна» медицина — можливо, навіть ще більше, оскільки лікарі використовують прикриття профілактичної медицини, щоб приховати безліч справді агресивних процедур.

По-перше, сучасна медицина взагалі не орієнтується на здоров'я. Більшість лікарів не знають, як описати здорову людину. Найбільше, на що вони здатні, — це сказати: «Це нормально». Крім того, оскільки лікар може піддати пацієнта неймовірному арсеналу обстежень, межі того, що вважається «нормальним», є практично всеохоплюючими. У вас завжди буде [239] щось не так, адже лікар нічого не виграє від того, що ви «нормальні» або здорові.

Колись лікарі громадської охорони здоров'я користувалися дуже низькою повагою серед своїх колег. Вони займалися санітарією та іншими базовими питаннями, які, як правило, тримали людей подалі від лікарів. Однак, оскільки лікарі громадської охорони здоров'я зробили скринінг своєю основною діяльністю, зараз вони користуються дуже

високої поваги, оскільки саме вони є постачальниками сучасної медицини. Вони доставляють пацієнтів, а не тримають їх подалі.

Сучасна медицина не вірить, що людина може якось вплинути на збереження свого здоров'я, оскільки лікарі вважають, що хвороба — це лише прокляття, наслане невідомо ким, і від неї можна захиститися не конкретними діями, а символічними таїнствами, які не мають жодного стосунку до реального світу. А оскільки сучасна медицина не визнає жодних гріхів, окрім тих, що суперечать її законам, кожен приходить у цей світ із первородним гріхом потенційної хвороби. Лікарі вважають вас хворим, доки ви не доведете протилежне. Ви не можете очиститися, просто «заявивши», що здорові й не маєте симптомів. Вам доведеться пройти обстеження, надати докази про щеплення та «зізнатися» у своїй історії та історії своєї родини.
Лікарі виносять судження так само, як і інші священики. Коли вас під час «сповіді» запитують, чи мали ви коли-небудь венеричні захворювання, чи знаєте ви, що лікар запише, якщо ви скажете, що ніколи не мали ВЗ? Він [240] запише: «Пацієнт заперечує наявність ВЗ». Немає інших захворювань, щодо яких лікарів навчають записувати «пацієнт заперечує».

Якщо лікар практикує справжню профілактичну медицину, його пацієнти будуть здоровішими і, отже, рідше звертатимуться до нього на прийом. Ви одразу бачите, що це максимально суперечить ідеям сучасної медицини. Церква насамперед зацікавлена у своїй владі, тому все, що її послаблює — наприклад, рідші візити до лікаря — є табу. Сучасна медицина процвітає завдяки хворобам, а не здоров'ю. Чим більше люди бояться всіх тих хвороб, що «там, зовні» чекають, щоб випадково їх вразити, тим вразливішими вони стають до закликів і принижень з боку сучасної медицини.

Одним із механізмів, які лікарі використовують для посилення загального панічного настрою, є гра «Звинувачуй жертву». Якщо ви хворієте, це ваша вина — не через шкідливі звички, які ви виробили й відмовилися замінити на здорові, а тому, що ви не отримали таїнства сучасної медицини достатньо вчасно або взагалі не отримали їх. Хоча лікар ніколи не здасться і не оголосить пацієнта «у Божих руках», доки не вичерпає весь свій запас зілля, каліцтв і жертвоприношень, пацієнт іноді потрапляє до Бога раніше, ніж очікувалося. Навіть коли трапляється найгірше, лікарі ніколи не визнають, що саме «таїнство» стало причиною смерті. Користуючись своїм семантичним привілеєм, вони перекручують ситуацію і перекладають провину на жертву. Він був уже занадто далеко.

[241] Якщо ви вірите в сучасну медицину, ви вірите, що насправді ніколи не можете розраховувати на здоров'я. Ви ніколи до кінця не знаєте, чого очікувати, оскільки хвороба — це випадковий процес. Ви живете в невротичному стані напруги, страху та провини, знечулені щодо своїх обов'язків і можливостей. Ви налаштовані на те, щоб пасивно підкоритися найближчій волі, сильнішій за вашу власну.

Той факт, що пацієнти часто не приймають ліки, доводить лікарів до сказу. Дотримання пацієнтами режиму лікування — це дуже велика галузь досліджень, оскільки сучасна медицина прагне вдосконалити свої методи, щоб змусити пацієнтів робити те, що їм кажуть. Ідеальним варіантом була б система постійного електронного моніторингу, яка дозволяла б лікарю стежити за «дотриманням режиму» кожного пацієнта, можливо, з додатковим електронним сигналом або «електрошокером для худоби», щоб нагадувати пацієнту про необхідність приймати ліки. Доки таке примусове виконання лікарських приписів не стане соціально прийнятним, сучасна медицина мусить задовольнятися тим, що тримає «стадо» в руках за допомогою більш традиційних, навіть середньовічних, методів.

Коли достатня кількість людей радикалізується через занадто пильний погляд на релігію, ця релігія переходить у захист і встановлює теологію. Щоб не дати єретикам порушити зручний статус-кво, церковні отці закріплюють вірування та обряди релігії й вигадують або перебільшують значення вже існуючої міфології. Посилаючись на минулі успіхи, лікар-священик прославляє сучасні практики, наділяючи їх аурою божественного одкровення. [242] Потім, щоб захистити інтерпретацію божественного, яку дає священик, сучасна медицина проголошує себе непогрішною.

Спростуйте це — і ви станете єретиком. Усе, що виходить за межі вузького бачення церковного права, будь-яке лікування, яке не входить до стандартної процедури, називають неортодоксальним, тим самим заславши його у підземний світ підозр [див. примітку нижче].

Я вже обговорював, як сучасна медицина нейтралізує ефективні профілактичні заходи, ігноруючи справжні причини хвороб. Той самий механізм, за допомогою якого нас навчають, що серцеві захворювання — це справа випадку, а не харчування та способу життя, — також використовується для того, щоб відвернути нашу увагу від інших причин хвороб, а саме — політичних причин.

Більшість хвороб, які вбивають нас сьогодні, є наслідком «забруднення» нашого фізичного, політичного, економічного, суспільного, сімейного та індивідуального психологічного середовища. Справжня профілактична медицина не може ігнорувати ці питання, вирішуючи проблему здоров’я, проте лікарі оголошують ці проблеми суто медичними, а отже такими, що піддаються вирішенню за допомогою таїнств Церкви сучасної медицини.

[243] Одним із моїх улюблених прикладів цього процесу є отруєння свинцем. У медичному університеті лікарів навчають, що причиною отруєння свинцем є піка. Піка визначається як будь-який ненормальний потяг до споживання нехарчових речовин. У цьому випадку шкідливою речовиною є свинець. Звідки діти беруть свинець?

З підвіконь та різних частин будівлі, де відшаровується фарба. Доки ми віримо в це, ми не усвідомлюємо першопричину отруєння свинцем, а саме те, що дитина з'їдає фарбу з підвіконь, бо в холодильнику немає їжі. Навіть у часи, коли в інтер'єрах використовували фарби на основі свинцю, діти середнього та вищого класу ніколи не отруювалися свинцем. Навіщо їм їсти фарбу? Вони можуть підійти до холодильника, коли зголодніють!

Якщо нам дозволено бачити справжню причину отруєння свинцем у голоді, ми мусимо або змиритися з тим, що діти перебувають у небезпеці, або вирішити боротися з проблемою у її корені, оскільки медичне лікування отруєння свинцем здебільшого неефективне й часто небезпечне. Щойно ви вирішите дістатися до кореня проблеми отруєння свинцем, ви відкриєте шафу, повну медико-політичних [244] скелетів. Розглянувши голод, доводиться звернути увагу на свинець у повітрі від спалювання палива, свинець у зубній пасті та свинець у дитячому харчуванні. Набагато простіше звинуватити матір у тому, що вона дозволила дитині смоктати фарбу. Звісно, це також робить політичний клімат набагато сприятливішим для розвитку сучасної медицини.

Медичне санкціонування та пропаганда контролю народжуваності за будь-яку ціну й малодітних сімей не служать жодній доведеної медичній меті, але, безперечно, служать інтересам комплексу «промисловість-уряд». І знову жінки та діти опиняються на програшній стороні цього процесу. Багато жінок змушені працювати поза домом лише для того, щоб звести кінці з кінцями. Мені це видається насамперед політико-економічною проблемою, оскільки глава сім'ї — чоловік чи жінка — мав би бути здатним утримувати сім'ю без необхідності, щоб інший дорослий член сім'ї йшов на роботу. Вирішення цієї проблеми вимагає подолання деяких основних проявів нерівності в нашому суспільстві. Тож ми звертаємося до лікарів, щоб вони «медицинізували» ситуацію. Оскільки багатодітні сім'ї вимагають, щоб мати (або батько) довше залишалася вдома, перш ніж шукати роботу, лікарі заявляють [245], що малодітні сім'ї кращі за багатодітні. Потім лікарі надають механізми, необхідні для того, щоб сім'ї залишалися малодітними, і зменшують навантаження на інституції, які прагнуть зберегти економічний і політичний контроль — інституції, які мусили б поступитися частиною влади, якби раптом постало питання, що одного заробітчанина на сім'ю просто вже недостатньо.

Багатодітні сім'ї вимагають більше часу та грошей, але вони також забезпечують підтримку своїм членам, що в кінцевому підсумку робить їх більш незалежними від уряду та промислових роботодавців. Якщо у чоловіка поруч є брати, сестри, тітки, дядьки та батьки, він може розраховувати на їхню підтримку, якщо умови на роботі роблять працю шкідливішою для здоров'я, ніж безробіття. Але коли сім'я невелика й ізольована від родичів, такої підстраховки вдома немає. Ядерна сім'я найкраще відповідає інтересам роботодавця, оскільки працівник має достатньо відповідальності, щоб потребувати роботи, але недостатньо, щоб мотивувати його перевищувати межі, прийнятні для промисловості. Однак коли сім'я міцна, робота, лікарня та уряд мають менше шансів підкорити волю людей. Лікарі [246] обіцяють жінці «звільнення» від її біології, але віддають її в

руки набагато менш дбайливих рабовласників. Лікарі насправді не вирішують проблему причин раку. Вони оголошують «війну раку», що є марним нападом на симптоми. Виявлення забруднення нашого повітря, води, їжі та способу життя вимагало б таких самих політичних заходів, які сучасна медицина вжила, щоб підняти вакцинацію, фторування та нітрат срібла до рівня «свяченої води», що застосовується згідно із законом.

Оскільки сучасна медицина є Церквою Смерті, чим сильніший її вплив на суспільство, тим гірше буде становище всіх людських елементів. Громадський порядок, встановлений за допомогою інструментів сучасної медицини, нагадуватиме спокій кладовища. Скрізь, де сучасна медицина здобуває значний вплив на життя спільноти, ця спільнота частіше зазнає шкоди, ніж отримує допомогу. Наприклад, урядові продовольчі програми, продиктовані експертами з харчування, завдають шкоди меншинам, змушуючи їх споживати «стандартизовану» американську їжу, яка може бути несумісною як з їхніми звичками, так і з їхньою біологією. У програмах шкільних обідів та [247] програмах харчування для людей похилого віку мало уваги приділяється культурним, сімейним чи релігійним харчовим традиціям. Сучасна медицина просто стверджує, що всім необхідна «велика четвірка»: овочі та фрукти, зернові, м'ясо та молочні продукти. Ми, звісно, знаємо, що представники багатьох культур не переносять коров'ячого молока через дефіцит відповідних ферментів. Ми також знаємо, що традиційні культурні раціони є досить поживними, оскільки формувалися протягом сотень років адаптації. Однак американські харчові звички диктуються різноманітними міркуваннями, деякі з яких є здоровими, але більшість — ні.

Громадам також шкодять масові програми скринінгу, покликані виявити носіїв певних захворювань, пов'язаних із расовою приналежністю. Скринінг на хворобу Тея-Сакса викликає суперечки в єврейській громаді через його вплив на моральний стан та поведінку тих, кого визнано носіями. Те саме стосується чорношкірої громади, яка змушена терпіти вторгнення медичних працівників, що проводять скринінг на серпоподібноклітинну анемію.

Перший інгредієнт у моєму рецепті перетворення здорової громади на трущоби — це будівництво [248] лікарні прямо в її центрі. Як тільки лікарня закріпиться, «сучасна медицина» може розпочати свою першу атаку, спрямовану проти сім'ї. Якби я мав на меті зруйнувати сімейні зв'язки серед бідних, перше, що я зробив би, — це госпіталізував би їх для пологів і подбав би, щоб вони годували своїх дітей сумішами замість грудного молока. Приблизно тридцять років тому в лікарні Університету Іллінойсу дев'яносто дев'ять відсотків молодих матерів годували груддю. Сьогодні цей показник знизився до одного відсотка. Далі я запровадив би планування сім'ї в бідних районах. Я найняв би цілу групу бідних людей, щоб вони навчали інших бідних людей методам контрацепції. Федеральний уряд почав робити все це двадцять п'ять років тому з наміром запобігти позашлюбним дітям та венеричним захворюванням. Яким виявився результат через двадцять п'ять років? Серед бідних людей позашлюбних дітей та венеричних захворювань стало більше, ніж будь-коли раніше, а сімейні зв'язки — слабкішими.

Наступне, що я хочу зробити, після того як я підготую їх за допомогою роздачі дитячого харчування та програм планування сім'ї, — це змусити мешканців бідних районів — чорношкірих — почуватися неповноцінними. [249] Тому я запроваджую програму скринінгу на серпоподібноклітинну анемію, яка виявляє, що кожен сьомий чорношкірий є носієм цієї хвороби. Потім я заспокоюю носіїв так само, як заспокоюю людей із функціональними серцевими шумами, — що бути носієм нічого не означає. Звісно, вони ні на хвилину в це не вірять. Вони переконані, що мають «погану кров», тож мусять обережно ставитися до вибору партнера для шлюбу, і це тяжіє на них до кінця життя.

Ось вам і бідні райони.

Лікарі дбають про те, щоб й інші верстви суспільства залишалися бідними. Дискримінація літніх людей починається з «прокляття», яке на них накладено і яке стверджує, що вони неминуче втратять усі таланти та здібності, що роблять людей повноцінними членами суспільства. Таким чином, медично «проклята», літня людина змушена піти на пенсію і стати підопічною держави або — ще краще — підопічною Церкви як мешканка будинку для літніх людей.

Звісно, кінцева мета полягає в тому, щоб ми всі стали підопічними сучасної медицини. Лікарі виявляють небезпечну схильність користуватися кожною нагодою, щоб змушувати людей робити щось лише заради самого процесу. Якби лікарі [250] не прагнули дедалі більшої влади над людиною, чому б дедалі більше медичних процедур не перетворювалося на закони? Чому вам доводиться боротися з лікарем, щоб народити дитину вдома, годувати її груддю, віддати до школи або лікувати її хвороби будь-яким способом, який ви вважаєте ефективним?

Мене не надто дивує, що зазвичай пильні й впливові організації, такі як профспілки та Американський союз громадянських свобод, не відреагували на цю загрозу нашій свободі. Вони не визнають існування проблеми, бо сповідують релігію сучасної медицини. Замість того, щоб стверджувати, що кожна людина має право відмовитися від рентгену чи аборту, вони кажуть протилежне.
Вони не помітять, коли Церква вимагатиме спочатку від старших матерів, а потім від усіх матерів, пройти амніоцентез, щоб виключити вроджені вади. Вони не помітять і того, коли Церква змушуватиме цих матерів робити аборти. А коли настане ваша черга перед медичними органами — хто знає, з якого приводу? Можливо, вам знадобиться профілактична операція — ви опинитеся наодинці.

Щоразу, коли революційна група переймає якесь [251] слово, реакційна група переймає його теж. Саме це зробила сучасна медицина з терміном «профілактична медицина». Проводячи

розмежування між профілактичною медициною та іншими формами медицини, Церква контролює це поняття та легітимізує власну одержимість кризовою медициною.

Якщо вони хочуть називати те, що роблять, профілактичною медициною, нехай називають. Але давайте не називати профілактичною медициною те, що робимо ми. З іншого боку, якщо вони хочуть навішувати ярлики на революційні процедури відповідно до своїх інтересів, це теж нормально. Вас можуть назвати кривдником дітей за те, що ви заохочуєте матерів народжувати дітей вдома. Якщо потрібно, замість того, щоб сперечатися через слова, ви повинні бути цілком готові, щоб вас вважали кривдником дітей. Якщо хтось скаже, що грудне вигодовування прив'язує матерів і збільшує залежність дитини, скажіть, що ви за те, щоб матері були прив'язані, а діти — залежні від своїх матерів. Якщо хтось скаже, що люди, які хочуть, щоб їхня їжа була чистою та натуральною, — це божевільні, прихильники модних тенденцій та екстремісти, називайте себе та своїх друзів божевільними, прихильниками модних тенденцій та екстремістами. Сучасна [252] медицина може називати неортодоксальних лікарів шарлатанами; можливо, нам потрібно більше таких «шарлатанів». Слова не мають значення.
Важливі дії. І ті дії, яких потрібно, — це не що інше, як знищення Церкви сучасної медицини.

По всій країні сотні талановитих людей проводять дослідження щодо способів боротьби та профілактики смертельних захворювань, таких як рак і серцеві хвороби, але оскільки їхні методи не є ортодоксальними, їм доводиться діяти дуже обережно, якщо вони не хочуть, щоб Церква вигнала їх з міста.
Зверніть увагу на відмову у фінансуванні лауреата Нобелівської премії Лайнуса Полінга, який просто хотів, щоб Національний інститут раку виділив хоч трохи коштів на з'ясування, чи справді аскорбінова кислота приносить користь хворим на рак — на що вказували його попередні дослідження. Зверніть увагу на той факт, що не один лікар, з яким я розмовляв, зізнався, що застосовував би заборонені методи лікування раку на собі або своїй родині. Чи це та система, в рамках якої ви можете працювати?

Люди повинні прагнути повністю звільнитися від сучасної медицини. Для цього знадобиться ціла армія єретиків із твердим наміром звільнитися [253] від сучасної медицини та з мужністю, кмітливістю й ресурсами, щоб перебудувати ставлення суспільства до здоров'я та хвороб.

Потрібна Нова медицина — нове бачення медичної допомоги.

Розділ 9. Нова медицина

Нова медицина — це мій рецепт перемоги, мій план розгрому Церкви сучасної медицини.

Дотепер я розповідав вам, чому і як ви повинні захищати себе від сучасної медицини. Я розповідав вам, як обдурити лікаря, як з'ясувати, чи слушні його поради, як перевірити його, як налякати його, як протистояти йому та як зберегти своє здоров'я попри його небезпечні практики.

Можливо, ви вже спробували деякі з цих рекомендацій, а може, ви просто читаєте цю книгу для розваги. Якщо ви спробували хоча б одну з них, то, ймовірно, усвідомлюєте, що робили дещо більше, ніж просто захищали себе. Ви підривали основи сучасної медицини. Я радив вам брехати своєму лікарю, [256] викручуватися й посміхатися — та об'єднуватися за його спиною з людьми, які поділяють ваші погляди на здоров'я. Я радив вам покинути «Церкву сучасної медицини», а не кидати їй виклик і не ставати мучеником.

Я підставляв вас.

Одне з моїх улюблених гасел — настає час піднятися над принципами й зробити те, що треба. Як тільки ви почнете застосовувати хоч якусь частину мого рецепту на практиці, ви досить швидко зрозумієте, що рішення захистити себе від лікаря неминуче веде до набагато глибшого зобов'язання. Лише один перший крок у напрямку Нової медицини зробить вас нездатними стояти на місці. Вам доведеться або відступити й знову дозволити лікарям керувати вашим життям, або продовжувати рухатися вперед. Можливо, ви почнете з того, що вирішите народити дитину вдома, або що хочете годувати дитину груддю, або що хочете записати дітей до школи без щеплень, або що хочете пропустити цьогорічний щорічний медичний огляд на роботі, або що хочете змусити лікаря чітко пояснити, чому він рекомендує операцію, або що хочете, щоб лікар зробив щось для вас чи вашої дитини без застосування ліків.

Присвятіть себе будь-якій із цих речей, і, як я гадаю, ваш досвід стане першою тріщиною у склі — тим радикалізуючим досвідом, який призведе до того, що ви станете медичним партизаном. Я вас чесно попереджаю. З іншого боку, вам не потрібно складати присягу на вірність, щоб приєднатися до цієї революції. Нам не потрібні символічні запевнення у відданості, які [257] мають більше символічне, ніж реальне значення. Практика Нової медицини одразу ж підтверджує вашу лояльність.

Брати на себе відповідальність за власне здоров'я та здоров'я своєї родини є політичним актом, доки Сучасна медицина використовує політичну владу для здійснення свого нападу на

права людини та сім'ї на самовизначення у питаннях здоров'я. Сам наш акт відданості сім'ї як одиниці здоров'я та спільноті як сукупності сімей є політичним, оскільки він протистоїть уявленню, що людина є одиницею як здоров'я, так і суспільства.

Наша «Нова медицина» перетинає всі політичні та ідеологічні межі й торкається суті стосунків кожної людини з життям: як довго і як добре я буду жити? «Нова медицина» також набуває деяких рис релігії.

Стара медицина перетворилася на церкву, оскільки неминуче стикалася з тими самими проблемами життя, смерті та сенсу, що й релігії. Вона погано впоралася з ними, зокрема тому, що розвинула теологію, засновану на неживих речах. Вона стала корумпованою, ідолопоклонницькою церквою. Вона дискредитувала старі релігії, які — на краще чи на гірше — допомагали людям справлятися з життям і смертю та всім, що між ними. Це помилка, якої «Нова медицина» не допустить.

У цій книзі я зробив усе можливе, щоб дискредитувати Церкву Сучасної медицини. Тепер я не можу цього зробити, не запропонувавши альтернативи [258] Сучасній медицині. Я хочу вигнати лиходіїв із цієї структури та наповнити її новими людьми, які виконуватимуть нові завдання.

Віра — це перша вимога до релігії, і вам все одно потрібна віра, щоб практикувати Нову медицину. Але вам не знадобиться віра в технології, лікарів, ліки чи фахівців.

Вам потрібна віра в життя.

Якщо ставитися до життя з вірою, релігійно, якщо хочете, — і любити його, — Нова медицина одразу ж дискредитує сучасну медицину. Нова медицина не мусить стояти між людиною та будь-якою традиційною релігією, яку вона обирає, адже всі релігії, що вижили, підтримують життя.

Кожній людині потрібна система цінностей, етична структура, яка допомагає у прийнятті фундаментальних рішень. Людина, яка стверджує, що обходиться без ціннісних суджень, все одно дотримується системи — системи відмови від ціннісних суджень. Уникнути цього неможливо, і саме в цьому полягає суть релігії.
Релігія визначає ієрархію цінностей і дає настанови щодо дій, щоб люди могли визначитися, яким шляхом йти, коли перед ними постають альтернативи.

З’явилася сучасна медицина і перебрала на себе головну роль, заявивши: «Вам більше не треба турбуватися про цінності цих інших етичних систем, бо ми можемо вилікувати все, що з вами трапиться. Ми звільняємо вас від етики врахування цінностей і натомість вимагаємо лише віри в символічну етику, сакраментальну етику нашої власної спотвореної логіки».

[259] Жодна система логіки, спотворена чи ні, ніколи не обходила біологію. І саме в біології Нова медицина знаходить свою етику, свою систему цінностей.

Оскільки життя є центральною таємницею нашої Нової медицини, наші «таїнства» визнають і вшановують життя Всесвіту. «Гріхи» Нової медицини в багатьох випадках виявляються чеснотами Церкви Сучасної медицини: будь-яка практика, що заохочує або виправдовує насильство проти життя. Нова медицина стверджує, що «гріхом» є обмеження набору ваги під час вагітності, вільне вживання протизаплідних таблеток на підставі теорії, що це безпечніше за вагітність, проходження щорічних профілактичних оглядів, закапування нітрату срібла в очі немовлят, планова вакцинація дітей, незнання основ харчування та безліч інших дій, які Сучасна медицина пропагує як «здорові». Ці дії є гріхами не тому, що вони суперечать чиїмось уявленням про правильну чи ввічливу поведінку, а тому, що вони становлять явну й безпосередню загрозу для життя. Вони є порушеннями законів біології. Оскільки життя в наших тілах, здається, має неймовірну здатність до самовідновлення, за належних умов коригувальні заходи Нової медицини — почуття провини та покаяння — будуть спрямовані на створення саме таких належних умов. У людському житті часто так само важко уникнути дисбалансу, як і бажано досягти рівноваги. Оскільки це людська медицина, а не та, що прив’язана до смертельної формальності машин, надія — це те, чого ніколи не відбирають навіть у найгіршого «грішника».

У Новій медицині немає порожніх [260] ритуалів. Ви виконуєте «заповіді» та відправляєте таїнства, здійснюючи реальні дії. Звісно, у цій релігії теж є священики. Але Новий Лікар не є головним посередником між віруючими та об’єктом віри. Авторитет лікаря суворо обмежений тим, що людина бере відповідальність на себе. Проте система етики потребує посередника, того, хто підтримує віруючих у їхньому пошуку, рятувальника, коли цей пошук натрапляє на труднощі.

Ніколи не забувайте, що мета «Нового лікаря» — домогтися того, щоб його послуги стали непотрібними, тож ваша залежність від цього фахівця має зменшуватися з кожним днем. Ви повинні навчитися обходитися без лікарів, адже лікарі не є оракулами віри: оракулами віри, служителями релігії життя є ви самі, ваша родина та спільнота. Саме з цих джерел випливають визначальні чинники здоров’я: життя, любов і мужність.

Ваш головний обов’язок — дбати про своє тіло й розум. Харчування дуже важливе, але не лише в сенсі хліба, води, білків, клітковини та вітамінів. Ви повинні намагатися їсти чисту їжу й пити чисту воду. Ви повинні дізнатися якомога більше про те, які продукти найкраще підходять саме вам, адже те, що потрапляє до вашого рота, справді впливає на те, що з нього виходить. У нас є й інші потреби, які теж потрібно задовольняти. У певному сенсі все, що потрапляє у ваше життя та тіло, є їжею. Чи є це поживною їжею, чи шкідливою їжею — це відповідальність кожної людини, і саме це визначатиме успіх особистості [261] у досягненні мети здоров’я. Якщо ви проводите багато часу перед телевізором, загубившись у вигаданому світі, який значно поступається реальному життю, ви марнуєте час свого життя — час, який слід використовувати для збагачення себе та тих, хто вас оточує. Обирайте свою їжу. Намагайтеся смакувати, бачити, чути, відчувати та торкатися речей, які збагатять ваш життєвий запас.

Наша Нова Медицина освячує як діяльність, так і їжу. Простіше кажучи, є речі, які люди повинні робити, а є такі, яких не повинні робити заради себе, заради своїх власних біологічних істин, заради власного життя. Освячення їжі визначає, що потрапляє в організм. Освячення діяльності визначає, що людина робить зі своїм тілом і розумом, м’язами та духом. Усі релігії мають певну форму покликання, але покликання від Бога зазвичай призначається тим, хто збирається вступити до духовенства цієї релігії. Наша Нова Медицина стверджує, що кожен повинен обирати свою кар’єру так, ніби його покликав Бог, адже в дуже реальному сенсі кожен дійсно має покликання: кожен покликаний прожити довге й щасливе життя.

Наша «Нова медицина» також вимагає, щоб люди збиралися разом у важливі моменти життя, такі як народження, весілля, хвороби, ювілеї та смерть. Оскільки промислова зайнятість часто орієнтована на виробництво, а не на особисте здоров’я, виділення достатньо часу для виконання цих обов’язків так, як вони мають виконуватися [262], може створити дилему. Ви можете опинитися самозайнятим або безробітним.

«Нова медицина» закликає до більш збалансованого підходу до кар’єри. Будуйте своє життя навколо особистих цілей та діяльності, що приносить людське задоволення. На першому місці — життя, а не обіцянки «моркви на палиці» у гонитві за успіхом. Організуйте свій час і будуйте кар’єру так, щоб мати можливість брати участь у значущих і прекрасних життєвих подіях.

Дім є Храмом нашої Нової Медицини, бо дім — це фортеця особистості проти нездорових інституцій, таких як промисловість та Церква Сучасної Медицини. Якщо, наприклад, людина змушена залишити роботу, бо вона стає загрозою для здоров’я, родина завжди готова надати підтримку, доки не з’явиться нове джерело доходу. Це може здатися дивним для

тим із нас, хто перейняв уявлення індустріального суспільства про сім'ю як про тягар, а не як про цінність. Цілям промисловості краще служить те, щоб сім'я залишалася невеликою — обмеженою двома дітьми та одним або двома дорослими, — а не те, щоб сім'я розглядалася в її справжньому значенні: як спільнота споріднених людей різного віку, які живуть у тісному сусідстві та разом переживають важливі життєві події. Коли сім'я об'єднується як для захисту, так і для святкування, жодна інституція не може порушити життя її членів.

Повага нашої Нової медицини до сім'ї починається тоді, коли починається сама сім'я. Наша перша «заповідь» — «Не звертай уваги на ваги під час вагітності». Натомість [263] звертай увагу на якість їжі, яку ти споживаєш, їж найчистішу та найпоживнішу їжу, яку можеш дістати, і припини приймати всі ліки. Не слід приймати таблетки «лише за необхідності», адже мало хто з лікарів не вважає, що таблетки завжди «необхідні». Те саме стосується рентгенівських знімків.

Оскільки наша Нова медицина — це медицина, присвячена життю, оскільки народження є головною подією життя, а дім — це храм нашої Нової медицини, то в ідеалі народження дитини відбувається вдома, подалі від усіх небезпек лікарні та поруч із любов'ю й підтримкою родини. Народження нового члена сім'ї — це подія, яку не слід ізолювати від решти родини. Якнайшвидше після народження кожен член сім'ї має бути поруч, щоб привітати новонародженого та відсвяткувати цю подію. Саме так відбувається таїнство народження — через святкування, доповнене сімейним бенкетом, співами та сміхом.

Для тих, хто прочитав цю книгу до цього місця, само собою зрозуміло, що молода мама спочатку, скажімо, перші шість місяців, годує дитину виключно грудним молоком, а потім починає доповнювати його твердою їжею, приготованою з того, що є на сімейному столі, а не з машин виробника харчових продуктів.

Зазвичай лікарі радять батькам бути послідовними у вихованні дітей. Я вважаю, що єдине, у чому батьки повинні бути послідовними, — це любов до своїх дітей і один до одного. В іншому ж послідовність [264] не є якоюсь особливою чеснотою. Батькам і без того достатньо важко, щоб ще й намагатися відстежувати все, що вони зробили для своїх дітей і що їм сказали. Сім'я — це жива істота, і її не слід примушувати до одноманітності думок і дій, характерної для машини.

Якось я заявив по радіо, що коли йдеться про догляд за дітьми, одна бабуся варта двох педіатрів. Незабаром після цього мені зателефонував завідувач мого відділу й повідомив про свій намір замінити мене двома бабусями. У кожному аспекті догляду за дітьми до експертів слід ставитися з надзвичайною обережністю. Кожна сім'я має враховувати ті моделі поведінки, які виявилися успішними в їхній

родини, її культури, соціального класу та релігії. Думки експертів слід вважати нікчемними, доки їх не спростують найпереконливіші докази. На жаль, щоб подолати розпад сім'ї в сучасні часи, можливо, доведеться звернутися до дідусів і бабусь або навіть прадідусів і прабабусь, аби з'ясувати, якими були ці традиційні практики. Коли історично підтверджені культурні моделі втрачено, можливо, доведеться звернутися до друзів і сусідів, які походять із здорових традиційних сімей.

Від народження й далі важливі події в житті родини масово відзначаються всією родиною. Ми відкидаємо терміни «ядерна сім'я» та «розширена сім'я», оскільки не йдеться про сім'ю, якщо ми не маємо на увазі всю сукупність кровних родичів. Усі [265] покоління беруть участь у сімейному житті, і нікому не відмовляють у значенні через вік. Кожен член сім'ї знає: коли сім'я потребує його чи її, сім'я стоїть на першому місці. Коли когось із членів сім'ї доводиться госпіталізувати, завжди знайдеться група родичів, готових супроводжувати його.

Смерть — ще одне з тих неминучих життєвих випробувань, що згуртовує родину. Так само, як народження, дні народження, весілля та інші сімейні події мають пріоритет над кар'єрою та іншими справами, смерть члена родини вимагає присутності близьких. Жоден член родини не помирає на самоті або в присутності лише персоналу відділення інтенсивної терапії, який фіксує його або її смерть. Життя має закінчуватися там, де воно починається, — вдома.

Поза домом «медичний партизан» теж не обмежується лише своїми справами. Етика сучасної медицини, і значною мірою американська етика, стверджує, що людина повинна триматися осторонь. Я вже говорив про різні способи, якими професійні послуги лікарів та інших фахівців руйнують не лише родинні, а й громадські зв'язки. Наша Нова медицина, однак, стверджує, що нам потрібні ці зв'язки зі спільнотою. Ти — охоронець свого брата — і своєї сестри.

Нашій Новій медицині потрібна спільнота з низки цікавих причин. По-перше, хоча Нова медицина спрямована на звільнення людини від згубних і небезпечних тенденцій сучасної медицини, ми усвідомлюємо, що самотужки дуже важко витримати такий [266] вид повстання. Усім нам потрібні друзі, але тим більше — коли ми ведемо боротьбу проти медичної інквізиції.

Наша спільнота — це сукупність сімей, які взаємодіють між собою як сім'ї. Це може здатися надзвичайно «старомодним», але пам'ятайте: сім'я є одиницею здоров'я, основним

ресурс. Спільнота також може бути джерелом здоров'я, але спільноти легше розпадаються, і через особливості американського способу життя це трапляється частіше. Це не означає, що люди не можуть і не повинні користуватися підтримкою друзів у найвіддаленіших куточках світу. Навпаки, спільнота має зростати й розправляти крила.

Уявіть собі спільноту як громаду людей, які поділяють одну віру. Наша спільнота чи громада не суперечить релігійній громаді сім'ї, так само як наша медична «релігія» не конкурує з релігійними переконаннями окремої людини.

Звісно, можливо, вам не вдасться знайти таку спільноту. У такому разі вам слід створити власну. Можливо, ви зможете почати зі своєї родини, а може, доведеться почати з друзів, або, можливо, доведеться переїхати. Я часто раджу жінкам, які приходять до мене і кажуть, що хотіли б годувати своїх дітей груддю, але не впевнені, чи зможуть це зробити, переїхати по сусідству до жінки, яка успішно вигодувала груддю кількох дітей. Головне — наблизитися до людей, які поділяють ваші етичні принципи та цінності. У кожного з нас є [267] лише обмежена кількість часу та енергії, і оскільки головна підтримка та заохочення надходитимуть від людей, які думають і відчувають так само, як і ви, вам не слід відчувати провини за те, що ви віддаляєтеся від тих, хто не поділяє ваших поглядів і почуттів.

Водночас наша «Нова медицина» не дає права звужувати кругозір до такої міри, що ваше фізичне та інтелектуальне життя перетвориться на рутину. Ви повинні бути в курсі етичних систем інших релігій та підходів до здоров'я. Не варто прочитати лише одну, дві чи три книги й оголосити себе врятованим. Прочитайте 100 книг! Читайте кожну книгу, яку зможете знайти на тему здоров'я, особливо ті, що викривають небезпечні недоліки Сучасної медицини, та ті, що ґрунтуються на традиціях, які збереглися протягом сотень років. (Дивіться Бібліографію, де наведено хороший список для початку.) Відразу звикайте до думки, що жодна окрема система не може і не повинна претендувати на виняткове розуміння динаміки здоров'я.

Оскільки наша «Нова медицина» є біологічною «релігією», обіцяні винагороди також будуть біологічними. Головними винагородами стануть кількісні показники: низька дитяча смертність та висока середня тривалість життя. Якщо виразити це в термінах якості життя, це означає, що всі будуть здоровішими. Ми матимемо низьку захворюваність на біологічні та соціологічні хвороби. З біологічної точки зору, буде низька захворюваність на інфекції, алергії, рак, серцеві захворювання, діабет та токсичні стани. З соціологічної точки зору, [268] буде низька частота розлучень, самогубств та депресій.

Зі зменшенням кількості захворювань зменшиться й потреба в лікарі-священику. Кількість візитів до лікаря та його виїздів до пацієнтів зменшиться, зменшиться кількість процедур, що проводяться лікарями, і знизиться вартість медичної допомоги. Лікар перетвориться на друга сім'ї й більше не вважатиметься «зовнішнім фахівцем», чиї навички викликають трепет.

Наша спільнота буде зростати як внутрішньо, так і зовні завдяки тому, що сім'я перестане розглядатися як тягар і стане розглядатися як цінність. Внутрішньо наша чисельність зростатиме у міру того, як збільшуватимуться сім'ї. Зовні ми будемо зростати, залучаючи дедалі більше людей, які прагнуть звільнитися від сучасної медицини.

Мабуть, важливішими за вимірювані винагороди є ті, що не можна виразити статистикою чи грошима. Наша медицина — це медицина надії, а не відчаю; радості, а не смутку; любові, а не страху. Усі наші «таїнства» — це свята. Ми не відзначаємо дні народження, весілля та інші важливі події, висмоктуючи кров чи вимагаючи пожертвувань. Ми просимо влаштувати свято! Коли жінка народжує дитину вдома, це не лише для того, щоб уникнути небезпек, пов'язаних із перебуванням у лікарні. Це робиться для того, щоб усі члени родини могли радісно розділити цю справді благословенну подію. Коли жінка годує свою дитину груддю, вона відчуває радість, якої ніколи не змогла б відчути, якби дитина смоктала пластикову соску, прикріплену до пляшечки!

[269] Наша «Нова медицина» пропонує ідеальне протиотруту від головної хвороби, що сьогодні вражає американське суспільство: депресії. Депресія — це шматочок смерті, а наша відданість життю та радості не дає нам скуштувати цей шматочок відчаю. Рецепт депресії — це ізоляція, покинутість, розчарування та відчуження. Наші таїнства просто не дають таким ситуаціям розвиватися. Дуже важко відчувати страх, самотність і відчуття, що тебе не люблять, коли у тебе є чийсь день народження, народження дитини, весілля, нова робота чи… що завгодно, що можна святкувати. Коли ми говоримо, що наша «Нова медицина» — це спільнота тих, хто святкує, ми маємо на увазі саме це.

Ще одна винагорода, яку ми можемо обіцяти, полягає в тому, що, отримавши можливість долучитися до нашої «Нової медицини», ви навчитеся ставитися до «іншої сторони» без страху та ненависті, які, ймовірно, виникають, коли у вас немає вибору, коли ви змушені підкорятися «Сучасній медицині». Ваше початкове відчуття розчарування та депресії перетворюється навіть на розвагу. Багато сучасних книг і фільмів дуже влучно викривають деякі з найочевидніших вад Сучасної медицини. Коли ви не знаєте про альтернативи Сучасній медицині, ці розкриття можуть вразити вас досить сильно. Мене та деяких моїх учнів ледь не вигнали з кінотеатрів, коли наш сміх пролунав над здивованими вигуками глядачів, які дивилися на екран, де Сучасна медицина була зображена у всій своїй комічній красі… або в найгіршому вигляді.

Як тільки ви зануритеся в нашу Нову медицину, як тільки усвідомите, що ваше здоров'я та здоров'я [270] вашої родини — це щасливий і сповнений надії привілей, а не зловісний тягар, який слід довіряти незнайомцям, — ви почуватиметеся вільнішими й щасливішими. Багато людей підходили до мене й казали, що дуже важко прийняти цю «революцію», якщо людина не стала радикалом. Люди казали мені, що, доки сучасна медицина не завдала серйозної шкоди їм або їхнім близьким, вони не почнуть бачити небезпеку в лікарських процедурах, які ми всі звикли вважати самозрозумілими. Вони казали мені, що люди мають спочатку злякатися, перш ніж зможуть відчути мужність.

Можливо, у цьому є частка правди. Ця книга, у певному сенсі, стала моєю відповіддю друзям, які говорили мені ці слова. Я написав цю книгу саме для того, щоб налякати й радикалізувати людей, перш ніж їм заподіють шкоду. Нехай ця книга стане для вас тим самим радикалізуючим досвідом. Пам'ятайте про те, що я сказав, коли наступного разу підете до лікаря.

Ще одне питання, яке мені часто задають, — як почати. Люди хочуть долучитися до революції, але не знають, де саме записатися.

Вам не треба нікуди записуватися. Ви можете розпочати революцію у власному домі вже сьогодні ввечері. Почніть розглядати свою сім'ю як ресурс, а не як тягар. Якщо ви не одружені, серйозно подумайте про те, щоб знайти когось і одружитися. Якщо ви одружені, найреволюційніший вчинок, який ви можете зробити сьогодні ввечері, — це зачати дитину. Потім заплануйте народити дитину вдома та годувати її груддю.

Якщо ваші батьки живі, зателефонуйте їм і домовтеся про візит у найближчі вільні [271] вихідні. Або зробіть те саме з іншим родичем.

Визначте свої життєві пріоритети. Чи справді ви волієте працювати на конвеєрі, стежачи, щоб ця деталь вписувалася в ту, замість того, щоб дбати про те, щоб усі шматочки життя дитини склалися в єдине ціле! Чи справді винагорода за гонитву за успіхом варта того, щоб віддавати стільки свого часу, енергії та емоційної відданості, що вам нічого не залишається для своєї родини, а також — куди, як не ближче до кардіологічного відділення?

Шукайте спільноту. Запитайте наступну маму, яку зустрінете, чи годує вона груддю або годувала свого малюка. Наступного разу, коли хтось скаже щось зневажливе про дітей чи літніх людей, скажіть

щось у відповідь. Коли ви йдете на обід чи вечерю, починайте обговорювати питання здоров'я з людьми — не з наміром сперечатися, а щоб знайти тих, хто поділяє ваші погляди. Як тільки ви знайдете таких людей, познайомтеся з ними ближче. Створіть свою спільноту.

До мене також підходять люди і хочуть знати, коли закінчиться ця революція, коли вони зможуть перестати вважати себе медичними єретиками. Мушу зізнатися, що не знаю відповіді.

Я знаю лише те, що ви зможете зрозуміти, коли перемагаєте: коли впливаєте на найближчих вам людей. Коли ваша родина та друзі починають відчувати й висловлювати радість від усвідомлення, що здоров'я — це питання вибору, а не таємниця [272] випадку. Це може статися, коли ти або хтось із родичів годує груддю дитину, яка народилася вдома, або коли ти чи хтось із родичів вирішує ще раз перевірити призначення лікаря щодо операції й не тільки уникає операції, а й знаходить лікаря, який допомагає вирішити проблему навіть без підшкірної голки.

Кілька місяців тому я став дідусем. Наша донька народила дівчинку вагою вісім фунтів та одну унцію. Чанна народилася, як ми й планували, у нашому домі. Присутніми були чоловік моєї доньки, її сестра, її мати, доктор медицини Майєр Айзенштейн та я. І пологи, і народження пройшли майже за класичним сценарієм і тривали від початку до кінця близько п'яти годин. Після народження Чанни до нас почали приходити родичі та друзі. Вони ледь зупинялися, щоб привітатися зі мною біля дверей, як уже поспішали привітати Чанну. Протягом п'яти тижнів, що нова родина проживала в нашому домі перед переїздом до свого нового помешкання в Канаді, я міг щоранку виходити з дому, поки молода мама спала, а бабуся колисала онучку на веранді. І повертаючись додому тими літніми післяобіддями, новоспечений дідусь не мусив заїжджати до лікарні, щоб поглянути на онучку крізь скло. Я міг одразу їхати додому й милуватися нею протягом усієї вечері.

Тож я можу сказати, що ми перемагаємо.

Я можу сказати, що ми перемагаємо, бо люди, яких я бачу, що вже практикують нашу «Нову медицину», здаються найздоровішими людьми в нашому суспільстві. Учасники «Leche League», [273] NAPSAC, SPUN та подібних організацій не тільки збирають тисячі й тисячі людей на своїх зустрічах, але й, подорожуючи від міста до міста, використовують одне одного як орієнтири. У них є спільнота.

Я бачу, що ми перемагаємо, бо в очах усіх цих сімей і в моїй власній родині я бачу задоволення, оптимізм і радість, коли люди усвідомлюють, що вони самі є господарями свого здоров'я.

Епілог: У пошуках нового лікаря

Здоров'я не починається і не закінчується лікарем. Роль лікаря — десь посередині. І все ж вона є вирішальною. Якби лікарі не були важливими, «Церква сучасної медицини» ніколи б не здобула тієї влади, яку має.

Цей одночасний процес руйнування медицини та її відновлення за своєю суттю є політичним процесом. На всіх рівнях медична революція залучає учасника до політики: якщо ви не віддаєте своїх дітей до державної школи, щоб уникнути їхньої вакцинації, це політичний акт. Якщо ви народжуєте дитину вдома, коли закони штату це не заохочують або медична страховка відмовляється це оплачувати, це політичний акт. Якщо ви вирішуєте народити ще одну дитину, це політичний акт. Відвертаючись від Інквізиції, ми звертаємося до [276] Нової медицини й приймаємо її, оскільки це необхідно для нашого виживання та процвітання. Це також вимагатиме дій, які є явно політичними.

Як зазначив Джон Макнайт у своєму есе «Медикалізація політики»: «Політика — це дія громадян, які об'єднують свій інтелект для досягнення максимального людського блага. Медикалізована політика — це заперечення цього спільного інтелекту. Політика — це мистецтво можливого — процес, що визнає обмеження та бореться з питаннями справедливості, які випливають із цих обмежень. Медикалізована політика — це мистецтво неможливого — процес, за якого справедливість замінюється необмеженою обіцянкою. Політика — це мистецтво перерозподілу влади. Медицинізована політика містифікує контроль, щоб влада перестала бути проблемою. Головним політичним питанням стає право на більший контроль. Політика — це дія громадян. Медицинізована політика — це контроль над клієнтами. Лише руки громадян можуть вилікувати медицину. Медицина не може вилікуватися сама, бо її рецепти походять із власної системи цінностей».

Якщо ваша громада розглядає питання фторування води — або якщо вода вже фторована — вам, можливо, доведеться боротися проти цього. Ви можете вжити політичних заходів і протидіяти запровадженню національного медичного страхування або домагатися включення «революційних положень», які не дадуть Інквізиції задушити наше суспільство. Ви можете вести політичну діяльність за прийняття законів, які ефективно усунуть отруйні речовини з нашого повітря, їжі та води. Або за зміни в [277] законах про соціальне забезпечення та оподаткування, які сприятимуть збереженню єдності та міцності сімей.

Нещодавно група латиноамериканських матерів у Чикаго попросила мене допомогти популяризувати грудне вигодовування серед членів їхньої організації для кращого виховання дітей. Вони знали, що їхньою найбільшою проблемою було те, що місцеві лікарні, до яких зверталися ці жінки, схвалювали використання сумішей. Матері вирішили вжити заходів через свою організацію. Вони відвідали керівників лікарень і намагалися переконати їх припинити заохочувати годування з пляшечки шляхом роздачі безкоштовних шестипачок суміші та спеціальних «наборів для додаткового годування» матерям, які вже годували груддю. Вони заявили, що якщо керівники лікарень не відреагують на їхні прохання, вони влаштують пікети біля лікарень.

Мені здається, що «Новий лікар» має бути на передовій цих боротьб. Він або вона муситиме брати участь у політичному житті, хоча б у відповідь на потреби своїх пацієнтів. Він або вона з'являтиметься на шпальтах газет та в інших ЗМІ, коли ці питання виходитимуть на перший план. А якщо вони туди не потраплять, він подбає про те, щоб це сталося.

Це одна з головних відмінностей між етикою сучасної медицини та етикою Нової медицини. Сучасна медицина наказує лікарям триматися подалі від політики. Звісно, це лише для того, щоб приховати той факт, що лікарі вже надзвичайно потужно залучені до політики. Церква задоволена існуючим станом речей, оскільки вона тримає все під контролем, [278], тому вона хоче мати змогу відлякувати потенційних порушників спокою та паплюжити репутацію тих, кого не можна відлякати, називаючи їх «політиками».

«Нова медицина» стверджує, що лікар — це не чернець, який сидить у своєму монастирі, а учасник життя громади. Лікарі стануть громадськими лідерами, активними в політиці, оскільки цього вимагає турбота про здоров'я громади. Коли водопостачальна компанія захоче додати фтор у водопровідну воду, «Новий лікар» одразу ж втрутиться, щоб люди знали про біологічні наслідки. Коли енергетична компанія захоче побудувати атомну електростанцію, Новий лікар не буде стояти осторонь і дозволяти, щоб здоров'я громади опинилося під загрозою. Замість того, щоб дозволяти політичним питанням «медицинізуватися» і тим самим втрачати гостроту, Новий лікар визнає необхідність застосування політичної влади до питань здоров'я та хвороб. Він чи вона не ухилятиметься від визнання «поганої» політики як одного з чинників, що спричиняють хвороби.

Така громадська діяльність передбачає наявність певного типу лікаря, який володіє чуйністю, навичками та мотивацією, необхідними для розбудови Нової медицини. Будь-який набір ідей щодо дій може бути зірваний тими, хто їх втілює.

Новий лікар легко знаходить спільну мову з людьми з усіх верств суспільства — не лише у відносинах «лікар-пацієнт», а й у соціальних стосунках. Новий лікар розглядає свою діяльність як внесок у соціальне вдосконалення, тому [279] йому або їй необхідно розуміти та усвідомлювати соціальні й етичні засади медицини.

Новий лікар буде вільно володіти не лише мовою науки, а й мовою людей. Він або вона постійно інформуватиме пацієнтів: про ризики та переваги можливих методів лікування, про способи збереження здоров'я, про те, як певні дії та обставини впливають на здоров'я. Відносини між лікарем і пацієнтом є демократичними в тому сенсі, що і лікар, і пацієнт обмінюються інформацією на рівних. Але ця «демократія» неминуче порушується, коли лікар змушений скористатися своєю владою. «Ідеальним» прикладом цього є ситуація, коли пацієнт перебуває у непритомному стані. Очевидно, що за таких обставин лікар мусить взяти на себе відповідальність і приймати рішення в найкращих інтересах пацієнта — без його згоди. Однак навіть коли пацієнт перебуває у свідомості, лікар все одно повинен усвідомлювати, що може існувати межа, за якою знання пацієнта закінчуються, а знання лікаря — продовжуються. Адже саме тому пацієнт і звертається до лікаря — щоб покластися, хай навіть частково, на ці знання та професійну підготовку. Мені байдуже, чи носить лікар джинси чи тричастий костюм, чи має він коротке чи довге волосся, чи працює він у новенькій клініці чи в старенькому фургоні — пацієнт звертається саме за знаннями лікаря. Лікар повинен поінформувати пацієнта про те, як його вибір вплине на нього, але [280] він не повинен ухилятися від винесення судження на основі своїх знань і талантів. Саме за це пацієнт і платить.

Коли «Новий лікар» стикається з пацієнткою, яка щойно народила дитину, їй розкажуть про всі можливі варіанти годування та догляду за нею. «Новий лікар» скаже їй, що годування з пляшечки не є таким безпечним і корисним, як грудне вигодовування, і що різниця між користю та ризиком настільки велика, що якщо вона вирішить годувати дитину з пляшечки, їй доведеться знайти іншого лікаря.

Новий лікар не боїться діяти на основі даних, доступних сьогодні. Він або вона має достатню впевненість у своїх знаннях, підготовці та інтуїції, щоб уникнути відмазки: «Ми знаємо недостатньо. Не всі дані зібрано. Потрібні додаткові дослідження».

Оскільки «новий лікар» відверто визнає, що ці вибори є необхідними, він чи вона має усвідомлювати етичні аспекти відносин «лікар — пацієнт» і реагувати на них. Якою мірою люди мають право розпоряджатися життям, смертю та здоров'ям? Наскільки медицина може розширити наш контроль над життям і смертю? Які питання пов'язані з вибором використання штучних органів, трансплантованих органів

та штучних апаратів, що подовжують життя? Новому лікарю недостатньо знати, як щось робити, — він повинен розуміти, чому. Чи те, що щось можна зробити, означає, що це слід робити? Етикою, яка пронизуватиме практику та навчання Нового лікаря [281], є повага до прав і гідності людини.

Як творець здоров'я, «Новий лікар» усвідомлює, що пацієнт і природа є складовими, а не лише засобом для прояву техніки. Усвідомлюючи межі людських можливостей, «Новий лікар» знає, коли втручатися в природні процеси, коли сприяти їм, а коли давати їм йти своїм ходом. У цьому знанні міститься усвідомлення шкоди, яку можуть заподіяти лікарі.

«Мистецтво медицини», за словами мого колеги та доброго друга, доктора медицини Лео І. Джейкобса, медичного директора лікарні «Форест» у Дес-Плейнс, штат Іллінойс, «випливає зі здатності лікаря до самоаналізу та розуміння пацієнта як людини з певними почуттями, думками, поглядами, міжособистісними стосунками, прагненнями та очікуваннями, а не як просто носія симптомів. Такий лікар схильний розглядати саме пацієнта, а не себе, як головну особу, відповідальну за збереження здоров'я, шляхом ведення повноцінного життя, в якому правильне харчування, фізичні вправи та управління стресом поєднуються з належним балансом любові, відпочинку та праці в гармонійній родині. Такий лікар вдаватиметься до ліків чи хірургічного втручання лише після того, як його розуміння скрутного становища пацієнта виключить можливість застосування неінвазивних або освітніх, психологічних чи соціальних підходів».

«Новий лікар» визнає природу [282] головним цілителем і тому вважає, що природні опори здоров'я, такі як сім'я, мають найвище значення в процесі одужання. Сім'я є одиницею здоров'я та хвороби, тому «Новий лікар» лікує людину в цілому в контексті сім'ї, а також релігії та соціальної системи. Новий лікар здійснює виклики додому та зустрічається з родиною на її території. Він або вона не використовує професійну лексику та поради, які, як правило, розколюють сім'ї на ворогуючі табори. Ключовою метою є правильне уникнення госпіталізації, тому Новий лікар приймає пологи вдома та зневажає ідею, що люди повинні приходити у цей світ і покидати його в умовах інтенсивної терапії.

«Новий лікар» — це рятувальник. Він або вона завжди готові втрутитися в ситуації, що загрожують життю. На початку життя він дозволяє матері самостійно народити дитину і залишається напоготові на той випадок, коли його допомога буде необхідною — що трапляється лише в незначній кількості випадків.

Як тільки ми покладаємо на лікаря роль рятувальника, ми визначаємо, що він робить, а чого не робить протягом своєї кар'єри. Він або вона не відіграє центральної ролі. Центральні ролі відіграють сама людина, родина та громада.

І, «охороняючи» здоров'я своїх пацієнтів, Новий лікар встановлює пріоритети відповідно до їхньої обіцянки безпеки та ефективності. Гіппократівський порядок лікування ставив режим життя вище за ліки та хірургію. Так само чинитиме й Новий лікар. Те, що пацієнт робить щодня зі своїм тілом і душею, має більший вплив на здоров'я, ніж те, що лікар може зробити за [283] невелику частку цього часу. Новий лікар повинен навчити пацієнта, що робити протягом більшої частини часу, коли той живе самостійно, далеко від лікаря, щоб підтримувати та максимально покращувати своє здоров'я.

Єдине правило, яке я даю всім своїм студентам-медикам, полягає в тому, що мені байдуже, що ви робите з пацієнтом, аби він або вона, виходячи з кабінету, почувалися краще, ніж приходячи. Новий лікар лікує самою собою. Якщо лікар має ентузіазм і надію та може передати це пацієнту, то пацієнт почуватиметься краще. Цілитель є цілителем незалежно від того, які методи він застосовує. Усвідомлюючи це, Новий лікар призначає «себе» у щедрих дозах, тобто використовує всі можливі ресурси своєї особистості та людської турботи.

Новий лікар і надалі залишатиметься священиком у тому сенсі, що він або вона буде проводити обряд або виступати посередником під час відпущення гріхів чи очищення пацієнта від його «гріхів». Вам і надалі доведеться сповідатися перед Новим лікарем у тому сенсі, що ви розповісте свою «історію», а лікар визначить, що у вашому житті сприяє здоров'ю, а що — шкодить йому. «Новий лікар» не вважає, що ви ніколи не робитимете нічого шкідливого для здоров'я, але він подбає про те, щоб ви усвідомлювали це, коли це траплятиметься. Ми знаємо, що тіло має власні сили відпущення гріхів у своїй неймовірній здатності пристосовуватися та виправляти «помилки». Вам все одно доведеться робити покаяння, але є різниця. Новий лікар не окроплює вас свяченою водою і не проголошує вас врятованими, якщо ви приймаєте цей препарат [284] або дозволяєте йому калічити вас. Новий лікар не приносить вас у жертву жодним мстивим богам. Ваше покаяння є біологічним — це ціна, яку ви мусите заплатити, щоб відновити рівновагу. Вам доведеться деякий час надмірно компенсувати, щоб виправити те, що ви зайшли занадто далеко.

Звісно, Новий Лікар також намагається мотивувати людей уникати хвороб. Я вірю, що почуття провини є одним із найсильніших мотивів для зміни своєї поведінки. Новий Лікар, який переймається причинами хвороби, а не поверхневими симптомами, буде приписувати провину більш раціонально й етично, ніж Сучасна медицина. Почуття провини буде особистим, але не виключно особистим, і його можна буде зняти за допомогою дій, а не символічних ритуалів. У випадку отруєння свинцем провина буде покладена на того, хто відповідальний за відсутність їжі в холодильнику, на того, хто відповідальний за наявність свинцю в повітрі, у дитячому харчуванні та в їжі. Якщо жінка вирішить скористатися знеболювальними та анестезією

під час пологів, вона заслуговує на певну провину, оскільки ці речі шкідливі для дитини. Якщо мати скаже «Новому лікарю», що планує годувати дитину з пляшечки, «Новий лікар» скаже їй, що вона ставить під загрозу здоров'я дитини. «Нові лікарі» намагатимуться викликати у людей почуття провини за вживання рафінованого цукру та борошна, надмірно оброблених продуктів, за куріння та відсутність фізичних вправ.

Використання «новим лікарем» почуття провини спонукатиме людей до здорових звичок, а не до розчарування та страху, оскільки тут не буде місця для «подвійного мислення». Щось або корисне для [285] вас, або шкідливе, і «новий лікар» подбає про те, щоб ви розуміли цю різницю. Ця різниця визначатиметься біологічно, а не політично чи релігійно. Якщо годування з пляшечки є неправильним, то це тому, що воно наражає матір і дитину на низку шкідливих для здоров'я станів, таких як гастроентерит, алергії, інфекції та недостатній емоційний зв'язок між матір'ю та дитиною. «Новий лікар» може вірити, що тіло жінки належить їй самій; але з біологічної точки зору він чи вона знає, що аборт спричиняє вищий рівень безпліддя та інших ускладнень, на які добре поінформована жінка не наважилася б наражати себе. Лікар повинен повідомити жінці, що аборт на 50 відсотків підвищує ймовірність народження недоношеної дитини в майбутньому. Він повинен розповісти їй про ізраїльське дослідження, в якому було проаналізовано понад 11 000 вагітностей і яке показало, що жінки, які раніше перенесли штучне переривання вагітності, «мали меншу ймовірність нормальних пологів. У випадках пологів після штучного переривання вагітності відносний ризик ранньої неонатальної смертності подвоївся, тоді як пізня неонатальна смертність зросла у три-чотири рази. Спостерігалося значне зростання частоти випадків низької ваги при народженні порівняно з пологами, у яких не було в анамнезі попередніх абортів. Також було зафіксовано зростання кількості значних та незначних вроджених вад розвитку» (American Journal of Epidemiology, вересень 1975 р.)

Чесність «Нового лікаря» простягатиметься аж до заперечення міфічного твердження «Сучасної медицини» про те, що все можна вилікувати, що, як би ви не нашкодили собі, майстерність [286] лікаря зможе вас вилікувати. «Новий лікар» повідомляє своїх пацієнтів, що справжніх ліків важко знайти і що навіть чудодійні ліки швидко втрачають свою дію. Таким чином, пацієнтів застерігають від надмірного відхилення від рівноваги, яка забезпечить їм довге й здорове життя.

Новий лікар скептично ставитиметься до обіцяних переваг ліків та хірургічних втручань. Однією з його головних обов'язків є захист людей від надмірних дій хірургів та фармацевтичних компаній, які нав'язують свої товари. Проте «Новий лікар» не відмовляється від корисних технологій, а розрізняє корисне обладнання та обладнання заради самого обладнання. Він навчений користуватися науковим обладнанням, але також знає про його ризики та недоліки. І найголовніше — «Новий лікар» не покладається на обладнання, якщо це не є абсолютно необхідним. Він усвідомлює небезпеку того, що технологія бере гору над здоровим глуздом та інстинктом.

Оскільки він відкидає значну частину обладнання сучасної медицини, Новий лікар добре обізнаний з нетрадиційними методами лікування хвороб, зокрема з дієтотерапією, акупунктурою, кінезіологією, хіропрактикою, гомеопатією та іншими.

Одним із основних завдань «Нового лікаря» є захист пацієнтів від надмірних дій фахівців. «Нові лікарі» стануть антагоністами фахівців: вони змушуватимуть своїх пацієнтів відчувати провину за те, що ті звертаються до фахівців і безпідставно наражають себе на небезпеку. Замість того, щоб розглядати пацієнта як сукупність [287] симптомів, локалізованих в одному місці, «Новий лікар» розглядатиме людину в цілому як контекст і можливу причину захворювання.

Зрештою, з огляду на етичні міркування, ятрогенні ризики та вплив навколишнього середовища, а також загальну підготовку лікарів, спеціалізації значною мірою зникнуть. Якщо «залежність від лікарні» вдасться подолати на ранньому етапі життя —
— ще при народженні — вона не стане звичкою в подальшому житті. Пологи вдома призведуть до зникнення дев'яноста п'яти відсотків акушерства та гінекології. У міру того, як виявлятимуться неефективність психіатричної хіміотерапії, психохірургії, електрошокової терапії, психоаналізу та більшості видів психологічного консультування — на користь міцних сімейних, дружніх та самооціночних мереж підтримки — більша частина психіатрії зникне. Внутрішня медицина занепаде разом зі своїми надзвичайно прибутковими практиками залучення пацієнтів: щорічними оглядами, скринінгом на гіпертонію та медикаментозним лікуванням захворювань, які можна вилікувати природним шляхом. Хірургія здебільшого зникне, оскільки люди навчаться відмовлятися від того, щоб лікарі калічили їх без особливої вагомої причини — і оскільки вони зможуть знаходити дедалі більше «нових лікарів», які лікуватимуть їх без хірургічного втручання. Уся галузь ортодоксальної онкології зникне, коли хіміотерапія, хірургія та опромінення при раку виявляться принципово ірраціональними та науково необґрунтованими. Педіатрія, звісно, зникне, оскільки дедалі більше матерів заохочуватимуть годувати своїх дітей грудним молоком.

«Новий лікар» прагне не лише позбавити фахівців роботи, а й позбавити роботи самого себе. Лікарі [288] колись говорили, що їхня мета — позбавити себе роботи, але це був лише слоган. Зараз ви навіть більше не чуєте, щоб вони це говорили. Але «Новий лікар» підкріпить своє прагнення діями. Він або вона навчатиме людей, як підтримувати своє здоров'я та як відновлювати здоров'я й рівновагу без допомоги фахівця. Хоча «Новий лікар» усвідомлює, що потреба в лікарях завжди існуватиме, роль лікаря у здоров'ї людини зменшиться настільки, що, можливо, не буде поганою ідеєю, якщо лікарі матимуть інший спосіб заробляти на життя, окрім лікарської практики. Одне можна сказати напевно: якби кожен лікар був «Новим лікарем», нам знадобилося б набагато менше лікарів, а медична допомога не була б таким гігантським монстром у житті людей, яким вона є сьогодні.

«Новий лікар» повинен бути готовий до сміливих вчинків, а це означає робити те, що потрібно, навіть якщо це означає відмовитися від багатства, влади та статусу, пов'язаних із професією традиційного лікаря. Я не думаю, що у нас виникнуть проблеми з вихованням сміливості в «нових лікарів». Ті, кого я зустрічав — як серед лікарів, так і серед майбутніх лікарів — здаються наділеними і сміливістю, і кмітливістю, щоб захищати себе. Нещодавно я зустрів молодого лікаря, який покинув офіційну медичну освіту, щойно отримав право на ліцензію — одразу після інтернатури. Я запитав його, у яких штатах він має ліцензію, і він відповів, що у п'яти. Він сказав, що передбачав проблеми з медичною системою, тож готовий до того, що у нього почнуть відбирати ліцензію.
[289] Найрозумніший хлопець, якого я зустрічав за довгий час. «Новий лікар» знає, що йому треба робити, аби вижити достатньо довго, щоб самому витіснити себе з ринку.

Очевидно, що «Новий лікар» існує всупереч своїй медичній освіті, а не завдяки їй. З огляду на це я та низка моїх колег розробили проект «Нової медичної школи», яка зараз активно домагається державного схвалення та з нетерпінням чекає на прийом першого набору майбутніх «Нових лікарів».

Навчання «Нового лікаря» включатиме не лише медичні та клінічні науки, а й етику та літературу. Усім студентам «Нової медичної школи» покажуть, як людська поведінка пов'язана зі здоров'ям та хворобами. «Нових лікарів» навчатимуть спілкуватися як у письмовій, так і в усній формі. Вони також вивчатимуть основні техніки та соціальні наслідки використання інших засобів масової інформації, таких як телебачення. «Нові лікарі» повинні не лише вміти ефективно спілкуватися з громадою, а й усвідомлювати процеси, що впливають на них та їхніх пацієнтів. Оскільки юридичні процедури важливі не лише для захисту лікарської практики, а й для захисту пацієнтів, «нові лікарі» навчатимуться взаємодіяти з юристами та орієнтуватися в законодавстві.

У Новій медичній школі буде створено кафедру етики та справедливості. Уявлення суспільства про справедливість визначає стан здоров'я його членів з точки зору середньої тривалості життя, дитячої смертності, статистики захворюваності та якості [290] медичної допомоги. Теоретичні економічні структури тут не мають значення. Система вільного підприємництва, просякнута справедливістю, може забезпечити якісну медичну допомогу, тоді як соціалізована система охорони здоров'я, позбавлена справедливості, може призвести до смертельно небезпечного лікування. Аморальне суспільство, яке встановлює довільні обмеження на технологічні досягнення, може бути шкідливим, тоді як моральне суспільство, яке прагне найкращого, що може запропонувати технологія, здатне виховувати здорових людей. На нашій кафедрі етики традиційні медичні дисципліни будуть зобов'язані піддавати свій матеріал критичному аналізу з точки зору різних етичних систем: юдейської, християнської, індуїстської, ісламської, утилітарної, ситуативної тощо.

Нова медична школа матиме дуже потужну кафедру ятрогенних захворювань. На цій кафедрі всі медичні дисципліни та спеціальності повинні будуть продемонструвати, як їхні методи можуть спричиняти захворювання та інвалідність. Лікарям і професорам платитимуть за те, щоб вони з'ясували, як медична допомога завдає більше шкоди, ніж користі, і як запропоновані нові методи лікування можуть виявитися шкідливими.

Замість того, щоб «Нова медична школа» надавала таке саме навчання та зразки для наслідування, що заохочують спеціалізацію, як це роблять традиційні школи, вона робитиме акцент на універсалізмі. «Нова медична школа» стане відкритим простором для обміну ідеями щодо лікування. Студентів навчатимуть не лише лікарі, а й остеопати, хіропрактики, натуропати та дієтологи. Ми не хочемо, щоб майбутні лікарі вивчали ці ідеї та практики так, ніби це абстрактні [291] академічні принципи. Ми хочемо, щоб вони на власні очі бачили, як це працює на практиці.

Новий лікар отримає освіту за методами та принципами, які не застаріватимуть кожні кілька років. Коли 50–90 відсотків того, що викладається зараз, буде відкинуто як неправильне, застаріле або нерелевантне, у нас буде достатньо часу, щоб викладати те, що справді потрібно, наприклад, основи діагностики та прогнозування.

«Нова медична школа» почне готувати «нових лікарів», відбираючи для навчання інший тип людей. Студенти, які отримують високі бали на традиційних вступних іспитах до медичних шкіл, зазвичай надто одержимі досягненнями. Вони втрачають зв'язок із справжніми цілями медицини й занурюються у конкуренцію та застосування технологій, спрямованих на приборкання, а не на відновлення рівноваги Природи. Нова медична школа приділятиме менше уваги кількісним тестам і шукатиме людей, яким комфортно просто перебувати поруч з людьми, а не робити щось для них або з ними. Ми не хочемо невпевнених у собі людей з настільки низькою самооцінкою, що їм постійно доводиться доводити свою цінність, кидаючи виклик колегам і захищаючи свій статус. Такі особистості шкідливі як для оточуючих, так і для самих себе.

Щоб уникнути соціальної патології, яка, здається, впливає на лікарів як групу, «Нова медична школа» зосередиться на підтримці та зміцненні сімейного життя [292] кожного «Нового лікаря». Ми заохочуватимемо студентів одружуватися та заводити сім'ї, бо хочемо, щоб вони пізнавали свою професію з обох боків — як справжні люди. «Новий лікар» також матиме міцні корені в громаді, оскільки місцева культура народу завжди є чинником, що впливає на здоров'я та хвороби.

Пам'ятаю, кілька років тому мене попросили виступити з промовою перед першокурсниками медичного факультету. Тема моєї промови була «Як вижити на медичному факультеті». Я дав їм низку

правил, одне з яких полягало в тому, щоб залишатися поруч із родиною та людьми, яких ви знали ще до вступу на медичний факультет. Тримайтеся ближче до людей, які не є лікарями і не навчаються на лікарів. Не працюйте надто важко. Не прагніть отримати найвищі оцінки. З медичного університету майже неможливо виключити, тож можна просто спокійно пройти навчання. Вкладайте значні ресурси у свою освіту, але не виключно. Не робіть це на шкоду решті свого життя.

Після того, як я закінчив, декан школи встав і сказав, що погоджується з усім, що я сказав, але що студенти завжди повинні пам'ятати: коли ви вступаєте на медичний факультет, ви вступаєте в нове життя!

Студенти Нової медичної школи також навчатимуться по-іншому. Їхні стосунки з викладачами будуть такими, як у аспірантів, які активно залучені до вивчення дисципліни, а не як у пасивних слухачів професійно-технічного навчального закладу. Нова медична школа не буде науково-дослідною установою чи лікарнею. Вона [293] буде школою. Студентів розподілятимуть до викладачів, а не до лікарень. Формат навчання базуватиметься на наставництві або професійному учнівстві. Студенти братимуть на себе відповідальність за власну освіту.

Коли ці молоді чоловіки та жінки закінчать навчання, вам не складе труднощів відрізнити їх від решти. Адже під час підготовки державної заявки для нашої Нової медичної школи ми відвідали низку інших медичних шкіл. Однією з них була нова школа в невеликому містечку на півдні Іллінойсу. Після того, як вони показали нам усе, чого досягли, ми поставили керівництву одне запитання: «Якби ви змішали ваших випускників із групою випускників Гарвардської медичної школи, чи змогли б ви їх розрізнити?» Відповідь була такою: «Ні, не змогли б, бо наших студентів неможливо відрізнити від гарвардських».

Тоді ми вирішили, що не хочемо мати нічого спільного з цією школою. Наших студентів можна буде легко впізнати:

Їхнім першим правилом буде «Насамперед, не

нашкодь». Примітка

Примітка зі сторінки [242]:

Сучасна медицина настільки зіпсувалася, що не лише її Візія не викликає віри та відданості, але й її таїнства та символи не здатні спонукати людей до кращого життя. Тому сучасна медицина почала ставати більш ніж оборонною. Вона мусить покладатися на силу, щоб утриматися та розвиватися. У міру того, як її духовний авторитет зменшувався, сучасна медицина ставала дедалі більш гнітючою та жорстокою. Те, що колись було вибором вільних людей, перетворюється на нав'язаний обов'язок.

Ми маємо медичну інквізицію.

Першою, на перший погляд нешкідливою, ознакою інквізиції є продаж індульгенцій. Сприяючи продажу індульгенцій, церква визнає, що втратила будь-яке законне право на уяву та серця людей. Коли благословення можна купити, релігія спонукає вас не до добрих справ, а до всього, що дозволить вам придбати своє місце в «раю».

Церква сучасної медицини давно перетнула цю межу. Медичне страхування — це лікарська версія індульгенцій. Тоді як більшість традиційних релігій ніколи не вимагали більше десяти відсотків, ціна на благословення та таїнства Церкви сучасної медицини зростає швидше, ніж будь-що інше на ринку. Ви купуєте майбутні благословення, бо сучасна медицина мовчазно визнає, що не може зберегти ваше здоров'я, тож одного дня ці благословення вам знадобляться. Це знімає відповідальність з лікаря й перекладає її на вас. Лікар не може програти, а ви не можете виграти, бо вас обманом змушують повірити, що ви захворієте, що б ви не робили. Який же це спосіб прожити життя! Яке духовне натхнення! До того ж медичне страхування мало що зробило для захисту пацієнта. Зрештою, з огляду на франшизи, пацієнт, який сьогодні потрапляє до лікарні, ймовірно, витратить стільки ж грошей, скільки й кілька десятиліть тому, до появи страхування. Практично єдиним ефектом медичного страхування стало збільшення доходів медичних установ.

Подібно до середньовічної інквізиції, «медична інквізиція» вважає вас винним. Зовнішні прояви здоров'я не вплинуть на думку вашого лікаря. Той факт, що ви здатні пробігати марафонські дистанції, лише змусить лікаря ставитися до вас з підозрою і не переконає його у вашому здоров'ї. Швидше за все, він попередить вас, щоб ви не нашкодили собі. Також, як і в середньовічній інквізиції, усі ваші стосунки з Церквою є таємницею — навіть від вас самих. Спробуйте отримати копії своїх медичних карток.

Середньовічна інквізиція не несла відповідальності за свої дії. Так само і медична інквізиція. Якщо середньовічна інквізиція страчувала або катувала свідка до смерті — це не мало значення. У нього, мабуть, і так було щось гріховне. Якщо в процесі вашого лікування лікар вб'є вас через дурість, недбалість або просто злісну волю, вашій родині знадобиться найкращий адвокат,

, якого можна найняти за гроші, щоб мати шанс домогтися справедливості. Якщо ваш лікар вб'є вас через те, що визнане священним лікування, яке він застосовує до вас, є фальшивим, хоча ніхто цього не визнає, то навіть найкращий адвокат у світі не зможе домогтися справедливості. Таке трапляється тисячі разів щодня.

Більшість людей мають певне уявлення про словникове визначення інквізиції — виявлення та покарання єретиків. Що не очевидно з цього визначення, так це те, що інквізиція насправді була дуже ефективним інструментом для забезпечення дотримання церковних законів та збереження Церкви як культурної й політичної сили. Це дозволяло Церкві залишатися потужною силою в житті людей та в культурному житті. Просто неможливо було пройти від одного кінця життя чи суспільства до іншого, не сплативши свою данину Церкві.

Спробуйте пройти від одного кінця життя до іншого, не сплативши свій внесок сучасній медицині. Ніхто не проходить через це, не занурившись або не облившись уже згаданими чотирма «святими водами» сучасної медицини: вакцинаціями, фторованою водою, внутрішньовенними розчинами та нітратом срібла. Об'єктивно кажучи, безпека та цінність усіх чотирьох цих речовин є сумнівними. Проте сучасна медицина піднесла їх до рівня священного. Для віруючих ці речовини не лише мають велику силу, але й ставити їх під сумнів або втручатися в них вважається «табу». До них слід ставитися лише з повагою, а їхня святість підтримується як цивільним законодавством, так і законами «Церкви медицини».

Інквізиція полегшує церкві дискредитацію та позбавлення прав конкуруючих церков, просто оголошуючи ритуали конкурентів єрессю. Атакується будь-яка група людей, ідей чи практик, що можуть впливати на здоров'я, включаючи традиційні релігії та сім'ю.

Інквізиція надає сучасній медицині владу, необхідну для переслідування конкурентів із застосуванням сили закону. Якщо лікар «підозрює», що дитина стала жертвою насильства, держава надала йому повноваження помістити дитину до лікарні. Що може завадити лікарю запідозрити насильство над дитиною в будь-якій ситуації, коли його влада опиняється під загрозою? Зараз багато людей обходять закони про імунізацію, підробляючи документи або користуючись несуворим контролем з боку шкільних чиновників. Що сталося б, якби обидві сторони одночасно посилили свою позицію? Якби батьки публічно відмовилися підкорятися, а школа відмовилася прийняти дитину? Що завадить лікарям звинуватити батьків у жорстокому поводженні з дітьми та відібрати у них дітей, або, принаймні, накласти на них штрафні санкції?

Натомість за повноваження, надані Інквізиції державою, сучасна медицина робить державі величезну послугу, медикалізуючи проблеми, які взагалі не є медичними. Як зазначив Джон Макнайт, професор комунікаційних наук та заступник директора Центру міських справ Північно-Західного університету, у своєму есе «Медикалізація політики»: «Основною функцією медицини є медикалізація політики через поширення терапевтичної ідеології. Ця ідеологія, позбавлена своїх містичних символів, є простим триадичним кредо:

1. Основна проблема — це ти. 2. Вирішення твоєї проблеми — це мій професійний контроль. 3. Мій контроль — це допомога тобі.

«Суть цієї ідеології полягає в її здатності приховувати контроль за магічним плащем терапевтичної допомоги. Таким чином, медицина є парадигмою сучасного панування. Дійсно, її культурна гегемонія настільки потужна, що переосмислюється саме значення політики. Політика є (зазвичай) інтерактивною — це дискусія громадян щодо мети, цінностей та влади. Медицинізована політика є односторонньою — це рішення «допомагаючих» від імені тих, кому допомагають».

Бібліографія

Я навмисно оминув посилання в самому тексті або у виносках з трьох причин:

1. Щоб не відволікати увагу читача від самої книги.

2. Виходячи з переконання, що основні ідеї книги ґрунтуються на здоровому глузді, незалежно від джерел, на які посилаються.

3. Докази провалу американської медицини у 1979 році були широко оприлюднені та добре відомі.

Проте тим, хто цікавиться джерелами, що підтверджують викладені в моїй книзі тези, я рекомендую присвятити близько 100 годин на читання:

1. Існують десятки книг, спрямованих проти лікарів, які легко доступні. Мої улюблені, з точки зору [296] вичерпної документації та літературної вишуканості, такі:

«The Medicine Men» Леонарда Тушнета, доктора медицини, видавництво St.Martin's Press, 1971 рік. (Можна придбати через Caveat Emptor, 620 Freeman Street, Orange, N.J. 07050.)

«Medical Nemesis» Івана Ілліча, видавництво Pantheon Press, 1976 р.

«Modern Medical Mistakes» Едварда К. Ламберта, доктора медицини, видавництво Indiana University Press, 1978 р.

[Додаткові посилання на (2) критику сучасної профілактичної медицини; (3) критику психіатрії та психоаналізу; (4) матеріали з етики та її зв'язку з медициною [297]; (5) його щомісячний інформаційний бюлетень за передплатою «The Peoples Doctor»; та (6) організації, що займаються доглядом за вагітними, пологами, годуванням немовлят та материнством.]

Покажчик

А

Щорічні медичні огляди, відсутність необхідності в

них, 34–37 Ліки проти артриту, небезпека їхнього

застосування, 67–68 Антибіотики, непотрібне

призначення, 53–56 Ліки проти гіпертонії,

небезпека їхнього застосування, 65–67 Аспірин,

небезпечні побічні ефекти, 79

Атромід S, небезпека застосування, 39

Б

Протизаплідні таблетки, небезпека

їхнього застосування, 63–64 Пологильні

палати в лікарнях, 139–140

Блекберн, д-р Джордж Л., 127

[300]

Борек, д-р Ернест, 204

Грудне вигодовування, переваги, 155–

158 Берт, Сіріл, 206

Бутазолідин алка, 68–69

С

Кесареві розтини та гіалінова мембрана, 98–100 Кесареві розтини

та післяопераційні ускладнення, 99 Епідемія кесаревих розтинів,

97–98

Кесарів розтин та його зв’язок із жорстоким

поводженням з дітьми, 154 Хірургія раку, 103–104

«Випадок акушерської жаби», 205

Хлороміцетин, небезпека застосування,

52–53

Хлороміцетин, необґрунтоване призначення, 53

Обрізання, відсутність необхідності поза релігійним контекстом, 108

Аортокоронарне шунтування, часта неефективність, 101–О3

«Cylert», 69

Цистоскопія, неправильне застосування, 34

Д

Смерть, ставлення сучасної медицини до неї, 191–192

ДЕС, небезпеки, 61–63

DES, наслідки застосування вагітним жінкам, 11 Дексадрин, 69

Діетилстібестерол, див. ДЕС

Лікарі як розповсюджувачі хвороб, 120–122

Зловживання ліками та алкоголем серед

лікарів, 207–209 Комбінації ліків, небезпека,

81–82 Оцінка ліків, 81

Ліки та вагітність, 78

Ліки, побічні ефекти яких збігаються з їхніми показаннями, 82

E

Еберт, д-р Роберт Г., 203

ЕЕГ, сумнівна надійність, 25 ЕКГ,

непотрібне використання, 23–26

Епізіотомія, відсутність необхідності, 96

Епштейн, д-р Самуель С., 203

F

Фейнгольд, д-р Бен, 88

Дієта Файнгольда для гіперактивних дітей, 88–89

Моніторинг стану плода, небезпеки, 97–98

Г

Грін, д-р Девід, 130 Синдром

Гійєна-Барре, 235

H

«Небезпеки лікарських

препаратів», 82 Гербст, д-р

Артур Л., 61–62

Ставлення сучасної медицини до гомосексуальності, 188

Відсутність потреби в хоспісах, 196

Нещасні випадки в лікарнях, 124–126

Акредитація лікарень, 133–134

Пологові палати в лікарнях,

139–140 Недоїдання в лікарнях,

127

Помилки в лікарнях, 123–25

Інфекції, набуті в лікарні, висока частота, 122

Госпіталізація, вплив на дітей, 129–30 Госпіталізація,

вплив на людей похилого віку, 131

Госпіталізація: перебування поруч родича чи друга, 144–147

Госпіталізація: способи уникнення, 139–141

Лікарні, відсутність чистоти в, 118–23 Лікарні,

психологічні наслідки перебування в, 127–31

Хвороба гіалінової мембрани, висока поширеність серед дітей, народжених шляхом кесаревого

розтину, 99–100 Ліки від гіперактивності, альтернативи, 87–88

[302]

Ліки від гіперактивності, небезпека їхнього застосування, 70–71

Ліки від гіперактивності, їхнє непотрібне застосування у дітей з діагнозом гіперактивності, 69–71

Гістеректомія, надмірна кількість операцій, 94

I

Ятрогеноцид, 186 Небезпека

вакцинації, 232–235

Індоцин, 63

Стимулювання пологів: небезпека, 99–100

J

Джейкобс, д-р Лео І., 281

К

Камін, Леон, 206 Каммерер,

Пауль, 205

Л

Ла Лече Ліга, 179

Лабораторні аналізи, часті неточності в, 29–30

Лундін, Евелін, 156

Лурія, Сальвадор Е., 2О4

М

Недоїдання у стаціонарних пацієнтів, 127–128

Мастурбація, ставлення сучасної медицини, 189

Макнайт, Джон, 276

Мендель, Грегор, 205

Естрогени в період менопаузи,

небезпека застосування, 64 «Мотрин»,

68

Містеклін, 203

N

Налфон, 68

Напросин, 68–69

[303]

Харчування, його значення для

здоров’я, 76–78 Харчування в лікарнях,

126–128

О

Киснева терапія для недоношених немовлят та ризик ретролентальної фіброплазії, 11–12

П

Полінг, Лайнус, 252

Пеніцилін, небезпечні побічні ефекти, 52

Пеніцилін, невиправдане застосування, 52–53

Потенціюючі ефекти комбінацій ліків, 81–82

«Довідник лікаря», 79–81

Пудраж, 102

Р

Регулярні медичні огляди, небезпека, 230

Респіраторні розлади у недоношених дітей та їх лікування тераміцином, 12 Частота

випадків ретролентальної фіброплазії у немовлят, які проходять оксигенотерапію, 11–12

Ріталін, 69

Риттер, Норман Р., 203

Робертс, д-р Річард В., 205

Ромер, д-р Мілтон, 186

С

Салк, Джонас, 234

Ваги: неправильне використання в педіатрії та

акушерстві, 31 Сіл, д-р Джон, 135

Земмельвейс, д-р Ігнац Філіп, 96

Серпоподібноклітинна анемія, 247

Стероїдні препарати, невиправдане застосування,

59–66 Стетоскоп, відсутність необхідності у його

використанні, 22

Самогубства серед лікарів, висока частота, 208

Саммерлін, д-р Вільям, 204

[304]

Т

Хвороба Тея-Сакса, 247

Вимірювання температури, часте неправильне використання, 32–33

Тераміцин, застосування при лікуванні респіраторних захворювань у недоношених

немовлят, 12 Тетрациклін, небажані побічні ефекти, 53

Тетрациклін, непотрібне призначення, 53 Томас,

доктор Льюїс, 203

Тофраніл, 69

Толектин, 63

Томпсон, Маріан, 179

Тонзилектомія, недоведена корисність, 93

В

Валіум, 82

В

Від, д-р Лоуренс, 202 Вест, д-

р Джеймс, 208 Волінс, д-р

Лерой, 205–206

Працюючі матері та виховання дітей, 160–62

Х

Рентгенівське випромінювання: як

його уникнути, 44–47

Рентгенівське випромінювання:

непотрібне використання, 27–29

Ү

Янг, доктор Квентін, 186