

Ш. Монтескье: «*Несправедливость, допущенная по отношению одного лица, является УГРОЗОЙ ВСЕМ*».

Умоленивому человечеству

от Усманова Рафаэля Раисовича  
15.03.56 г. рождения, правозащитника  
зарегистрированного, но не  
проживающего: 603038, г. Нижний  
Новгород, ул. Парашютистов, д. 124.  
E-mail: [usmanov.rafael.2015@mail.ru](mailto:usmanov.rafael.2015@mail.ru)  
Тел. 962 516 94 83

Возражения № 2798

на якобы заключение якобы психиатров от 24.11.15 г.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

Всеобщая декларация прав человека – далее Всеобщая декларация.

Декларация основных принципов правосудия для жертв преступлений и злоупотребления властью – далее Декларация.

Международный пакт о гражданских и политических правах – далее Пакт.

Принципы защиты психически больных лиц и улучшение психиатрической помощи - далее Принципы.

Рекомендации Rec(2004)10 Совета Европы относительно защиты прав человека и достоинства лиц с психическими расстройствами, принятой 22.09.04 г. – далее Рекомендации.

Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению **в какой бы то ни было форме** – далее Свод Принципов.

Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод – далее Конвенция.

1. Ознакомившись с якобы заключением освидетельствования якобы психиатров, действующих под видом заведующих отделениями № 3 Блаватник Т.И., № 4 Эсебуа М.М., № 6 Чиркова В.П. от 24.11.15 г. из ГБУЗ НСО ГНКПБ № 3, нахожу его не просто незаконным, необоснованным, немотивированным, но лишенным логики и здравого смысла и составленным лицами, не имеющими медицинского образования.

1.1 **Традиционно объясняю**, что согласно заключения, вообще не вызывает сомнения то, что у Блаватник Т.И., Эсебуа М.М. и Чиркова В.П. имеются дипломы о высшем образовании и наличии у них документов, подтверждающих, что их кто-то при каких-то обстоятельствах незаконно признал «врачами-психиатрами высшей категории», однако имеются большие сомнения, что у них имеется образование, то есть совокупность знаний, позволяющее диагностировать и лечить психические расстройства, то есть элементарно соблюдать требования ч. 2 ст. 11 Закона «О психиатрической помощи...»

2. Для того, чтоб мы поняли о чем идет речь, необходимо воспроизвести хронологию событий и дать этим событиям **соответствующую** оценку.

2.1 Итак, Торгунаков Сергей Владимирович и Селютина Ольга Ивановна 23.11.15 г. в 16:17 пришли на пост № 1 ГУ МВД России по НСО и потребовали принять у них указ президента СССР, которым, по их мнению, является Тараскин Сергей Вячеславович, имеющий телефон: 919 995 06 71. Так как, по мнению Торгунакова С.В. и Селютиной О.И., преступными способами был развален СССР и, соответственно, захвачена власть в России, поэтому как граждане СССР они всего лишь выразили свое отношение к этим конкретным событиям, то есть нормам права, подлежащим применению. При этом они предоставили документы своего гражданства СССР и удостоверения своих личностей. Но поскольку все эти события развиваются достаточно продолжительное время, поэтому о них, наверняка знали и в прокуратуре, и в полиции, и в администрации Новосибирской области. То есть их приход в полицию не был какой-то ошарашивающей новостью и лишней раз доказывал, что это не террористы или какие-то экстремисты. А поскольку они действовали открыто и без применения насилия, поэтому ни для кого опасности не представляли. Мало того, они действовали правовыми способами и хотели получить ответы от представителей власти по конкретным правовым вопросам. Но поскольку у власти ответов на поставленные вопросы не было, то есть интеллект этой власти сведен к полному нулю, поэтому она прибегла к испытанному средству того худшего, что было в СССР и что сама же осуждала: карательной психиатрии.

2.2 Для достижения преступной цели нарушения конституционного права на обращение в органы власти и местного самоуправления, гарантированного ст. 33 Конституции РФ, представители власти вызвали психиатров и **доказали**, что власть является криминальной, то есть преступной и живущей вне норм действующего российского законодательства. Поскольку речь шла о задержании Торгунакова С.В. и Селютиной О.В., то есть о лишении свободы и личной неприкосновенности, то есть нарушении конституционного права, предусмотренного ч. 1 ст. 22 Конституции РФ, поэтому им в силу ч. 2 ст. 48 Конституции РФ **обязаны** были предоставить защитников. Но власть же криминальная и поэтому конституционные права граждан для неё ничего не значат, как ничего не значат **обязанности**, налагаемые на неё ст. 2, ч.ч. 1, 2, 4 ст. 15, ст.ст. 18, 19, 21, ч. 1 ст. 45 Конституции РФ, предусматривающие признание, соблюдение и защиту прав и свобод человека и гражданина (ст. 2), которые определяют смысл, содержание и применение законов, деятельность этой власти на всех уровнях (ст. 18), налагают запрет различного обращения с лицами, находящимися в одинаковых или сходных ситуациях (ст. 19), обеспечение достоинства (ч. 1 ст. 21) и запрет на бесчеловечное обращение, то есть запрет противоправного поведения (ч. 1 ст. 19, ч. 2 ст. 21), нарушающего права и свободы.

2.2.1 Растоптав указанные конституционные права, представители криминального режима решили это закрепить и доказать дополнительно, что для них не существует ни Конституции РФ, ни подлежащих применению норм действующего законодательства. Мы должны сразу условиться в том, какие нормы права подлежали применению и причины, по которым должны были быть применены именно эти нормы права, а не какие-то другие. В силу ч. 4 ст. 15 Конституции РФ, ч. 4 ст. 2 Закона «О психиатрической помощи...» если нормы российского законодательства противоречат нормам международного права, то **должны** применяться нормы международного права. При этом в силу ст. 26 Венской конвенции о международных договорах: «Каждый действующий договор **обязателен** для его участников и **должен** ими добросовестно выполняться», а в силу ст. 27: «Участник не может ссылаться на положения своего внутреннего права в качестве оправдания для невыполнения им договора». В силу же ст. 53 нормы международного права являются императивными, то есть обязательными для применения к конкретным правоотношениям, исключая дискреционные, то

есть властные полномочия правоприменителя и **отклонение от них недопустимо**. За нарушение императивной нормы, повлекшей нарушение права автоматически должна следовать ответственность за нарушение права. Также необходимо всегда помнить, что при толковании подлежащих применению норм всегда должны учитываться преамбулы законов. Это, кстати, предусмотрено и разделом 3 Венской конвенции.

2.2.2 Итак, в полицию по адресу: Октябрьская, д. 78 приехал «психиатр» Михайлов А.И. и без составления протокола, который должен был быть составлен в силу Принципа 26 Свода Принципов побеседовал с **задержанными** Торгунаковым С.В. и Селютиной О.И., написал **реальный** Бред, назвал его: направление на госпитализацию — и был таков. Что же написал Михайлов А.И. и почему то, что он написал, является реальным Бредом? Михайлов А.И. написал: «Вызвали полицейские. С их слов и рапорта: пришел мужчина, утверждает, что он - губернатор НСО, сейчас военное время СССР, имеет при себе удостоверение губернатора. Имеет паспорт СССР, не признает существующие законы, пришел вместе с женщиной пенсионеркой, которая утверждает, что его заместитель. Вел себя вызывающе, громко разговаривали, спорили, кричали. Психический статус: Напряжен, суетлив. Эмоционально несколько поремимичен. Ориентирован верно. Высказывает бредовые идеи особого значения, предъявляет просроченный загранпаспорт СССР (утверждая, что его паспорт РФ — незаконный) и удостоверение Губернатора РСФСР, утверждая, что он — губернатор. Диагноз: Хроническое бредовое расстройство. Параноидный синдром. НСО СССР и вся в РФ незаконна. Мышление с элементами паралогичных соскальзывания, резонерство с применением удерживания за руки до того, как сели в машину «03». Без критики. Амбигуэнтен. Диагноз: Хроническое бредовое расстройство. Параноидный синдром». Основаниями для недобровольной госпитализации Михайлов А.И. указал п.п. «а», «в» ст. 29 Закона «О психиатрической помощи...», то есть, по мнению Михайлова А.И., Торгунаков С.В. был опасен для себя или окружающих и возможно причинение существенного вреда его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если Торгунаков С.В. будет оставлен без психиатрической помощи.

Почему я могу утверждать по **формальным** основаниям, что у Михайлова А.И. реальный параноидный синдром, который он приписал Торгунакову С.В.? Поскольку Торгунаков С.В. не предъявлял Михайлову А.И. удостоверение «Губернатора РСФСР», то есть это удостоверение и эта должность Михайлову А.И. примерещились, то есть у него явные галлюцинации, а именно они определяют параноидный синдром, как психиатрический феномен, поэтому доказано, что этот синдром имеет место у Михайлова А.И. Но мы же видим и другое: мы видим, что Михайлов А.И. искажает и извращает реальность: он пишет не то, что говорил Торгунаков С.В., а то, что **хотел** от него услышать сам Михайлов А.И. Но, судя по направлению, объяснения Торгунакова С.В. и Селютиной О.В. вообще не требовались. Достаточно было и того, что сказали неизвестные полицейские в неизвестном количестве и рапорт старшего сержанта полиции Маный Т.А., который, видимо, является специалистом в области права и проконсультировал Михайлова А.И. о законности событий развала СССР. О том, что Торгунаков С.В. принес в полицию и сдал указ президента СССР Тараскина Сергея Вячеславовича в направлении не сказано ни одного слова, хотя это имело существенное значение. Фальсификацией обстоятельств дела является и сокрытие причин, по которым Торгунаков С.В. считает, что в России нелегитимная власть и законы. Именно причины наделяли Торгунакова С.В. правом утверждать то, что он утверждал и незаконность действий как власти, так и самих законов. Но так как этот вопрос будет рассмотрен при анализе заключения комиссии «психиатров», поэтому в данной части я объясню отсутствие медицинского образования у Михайлова А.И.,

позволяющего ему диагностировать и лечить расстройства мышления, а также тотальное Безумие самой российской «психиатрии».

Михайлов А.И. утверждает, что у Торгунакова С.В. бредовые идеи особого значения. Для того, чтоб мы поняли, о чем вообще говорим, необходимо разобраться с теми понятиями, которыми манипулируют не имеющие медицинского образования «психиатры». Для нас основными понятиями, конечно же являются понятия «бред», как таковой, «бред особого значения» в частности и «параноидный синдром».

2.2.3 Согласно «Психиатрия» Жарикова Н.М. и Тюльпина Ю.Г.: **«Бредом** называются ложные суждения и умозаключения, возникающие в результате болезненного процесса, овладевающие сознанием больного **и не поддающиеся разубедению (коррекции)**. От бреда следует отличать заблуждения и убеждения здоровых людей, настойчиво отстаивающих свою точку зрения, не соглашающихся с оппонентом. Заблуждения и убеждения – результат всей предшествующей жизни больного, его воспитания и накопленного опыта, они тесно связаны с личностью человека. Бредовые идеи, напротив, являются продуктом возникшей болезни и, значительно контрастируя с предшествующей жизнью пациента, никак не соотносятся с прежними его личностными особенностями. Больные с бредом абсолютно убеждены в справедливости своих суждений, и это закономерно ведет к неправильной оценке ситуации, расстройствам поведения и дезадаптации. Таким образом, бред представляет собой яркий пример продуктивной симптоматики психотического уровня, он служит надежным признаком психического заболевания. Вместе с тем бред не является нозологически специфическим симптомом и встречается практически при любом из известных психозов. Для проведения дифференциальной диагностики важна более тонкая дифференцированная характеристика бреда. **Фабула бреда**, т.е. основное содержание бредовой концепции, может принимать самые разнообразные формы. Бредовые суждения больных субъективны и практически неповторимы, но они отражают преобладающие в обществе идеи». (стр. 102-103).

Так что, все достаточно просто: необходимо выделить В РЕЧИ ЧЕЛОВЕКА **ЛОЖНЫЕ** суждения и умозаключения, которые отражают присущие **только** этому человеку мировоззрение и убедиться, что человек настаивает на них, **несмотря на наличие объективных доказательств противного**. При этом бредовые идеи не являются отражением предшествующего опыта и каких-то личных убеждений человека, основанных опять-таки на определенных убеждениях. Бред – это **всегда** искаженное восприятие и отражение реальности, а психиатр – носитель разумных доводов, которые не воспринимает больной.

2.2.4 **Бред** (по Голдбергу (Англия), стр. 34) – это ложные суждения и умозаключения, которые отличаются непоколебимой твердостью, **не разделяются другими людьми, принадлежащими к той же культурной или социальной группе и обладающими примерно таким же уровнем интеллекта**, и стойко удерживаются, несмотря на все доказательства противоположного. Например, больной настаивает на том, что среди кустов и деревьев больничного парка скрываются злоумышленники, вступившие в заговор с целью убить его. Врач вместе с ним обходит парк, внимательно осматривая все укромные места. Когда они в конце концов возвращаются в палату, врач констатирует, что на всей территории никого не было. *«Конечно, нет, – говорит больной. – Они же знали, что мы собираемся искать их, и ушли. Но я знаю, что теперь они снова вернулись»*. Первичный бред не является производным других болезненных процессов, например, патологического настроения или галлюцинаций. Однако он может быть спровоцирован не имеющими отношения к болезни явлениями или процессами. Например, больной, увидев на небе три облака (нормальное восприятие), истолковывает эту картину как личное послание ему от Бога – знамение, означающее, что он является членом святой Троицы. Первичный бред обычно указывает на шизофрению при условии, что возникает у больного только на фоне ясного сознания. Существует несколько видов первичного бреда, но особенно

важным является **бредовое восприятие**, пример которого был приведен выше. Здесь восприятие нормальное, но ему придается бредовое значение. Вторичный бред является производным некоторых других патологических процессов. Например, больной ошибочно убежден в том, что его преследуют соседи. Такая убежденность может быть вторичной по отношению к состоянию патологически измененного настроения, например депрессии (он верит, что виновен и заслуживает наказания, считая преследование формой возмездия), или же по отношению к голосам (которые, по его мнению, принадлежат соседям), говорящим: «Убейте его!». Вторичный бред возникает при многих, достаточно разнообразных расстройствах, но его содержание может быть характерным для определенного диагноза. Так, бредовые идеи о наличии заболевания (или, например, убежденность больного в том, что он умирает) обычно связаны с депрессивным настроением, тогда как идеи величия чаще встречаются при маниакальном состоянии. Предполагаемое наличие бредовых идей обычно становится очевидным при сборе анамнестических сведений. Например, больной с бредом преследования может рассказать вам о том, каким образом окружающие действуют против него, как он пытался прекратить это, подавая жалобы в полицию либо обращаясь за консультацией к адвокату; иногда такой пациент проявляет подозрительность во время беседы. Не задавайте шаблонно, всем подряд вопросы о бредовых идеях – делайте это только в случаях, когда другие сведения из анамнеза или особенности психического состояния указывают на их возможное состояние. Тогда спросите: *Считаете ли вы, что другие люди пытаются причинить вам вред? Вы когда-либо испытывали чувство вины или корили себя за что-то? Считаете ли вы, что ваше тело каким-то образом изменилось? Считаете ли вы, что являетесь избранным или обладаете особой властью?* В случае, когда больной отвечает на один из этих вопросов утвердительно, его необходимо расспросить подробнее, чтобы выяснить, удовлетворяют ли подобные идеи (если они присутствуют) критериям диагностики бредовых идей. Есть ли какие-то доказательства, подтверждающие мнение больного? Разделяются ли его взгляды другими людьми, поощряют ли окружающие его убеждения? Возможно ли каким-либо образом поколебать его уверенность в правильности сделанных им умозаключений? Бредовые идеи присутствуют при различных психических заболеваниях – практически при всех тех формах, которые принято определять как **психозы** (см. с. 46). Персекуторный и ипохондрический бред возникает при многих расстройствах и мало помогает установлению диагноза. Другие бредовые идеи с большей определенностью подтверждают диагноз (см. выше).

2.2.5 **Бред** (по «Толковый словарь психиатрических терминов» Блейхер В.М., Крук И.В. - лат. *delirium*, нем. *Wahn*). Расстройство мышления. Совокупность болезненных представлений, рассуждений и выводов, овладевающих сознанием больного, искаженно отражающих действительность и не поддающихся коррекции извне. По А.В. Снежневскому [1983], Б. — некорректируемое установление связей и отношений между явлениями, событиями, людьми без реальных оснований.

Основные признаки Б.: 1) Б. является следствием болезни и, таким образом, в корне отличается от заблуждений и ошибочных убеждений психически здоровых; 2) Б. всегда ошибочно отражает действительность, хотя иногда в отдельных посылах больной может быть прав; 3) бредовые идеи непоколебимы, не поддаются коррекции; 4) бредовым идеям присущи ошибочные основания (паралогика, «кривая» логика); 5) в большинстве случаев Б. возникает при ясном сознании (исключение составляют экзогенные параноиды); 6) бредовые идеи тесно спаяны с изменениями личности, они резко меняют присущую больному до того систему отношений к самому себе и к окружающему; 7) бредовые идеи не обусловлены интеллектуальным снижением: Б., особенно систематизированный, чаще наблюдается при хорошем интеллекте.



В структуре Б. различают [Specht G., 1901]: материал (воспоминания, восприятия, галлюцинации), на основе которых он строится; фабулу — особенное оформление, в первую очередь систематизированного Б., который как бы развивается во времени — больной может рассказывать о нем в определенной последовательности; формы (систематизированный — несистематизированный, фантастический — близкий к действительности); направленность (величия — унижения, экспансивный — депрессивный).

**Б. особого значения** — близок к Б. отношения. Е.Н. Каменевой [1957] рассматривался как усложненная форма Б. отношения, соответствующая более выраженной стадии болезни. Больные придают особый смысл словам и поступкам окружающих. Отношение к больному окружающих обычно выражено в замаскированной, символической форме, с помощью иносказательных знаков (слов, действий, предметов, имеющих особый смысл). Промежуточное положение между Б. отношения и Б. особого значения занимает Б. намек [Berze J.] — жесты, факты, предметы не случайны, они как бы намекают на неполноценность больного, угрожают ему карой.

**Бред** отношения (**особого значения**) (по Жарикову) — это когда случайные факты действительности воспринимаются как важные символы, несущие в себе большую смысловую нагрузку и имеющие непосредственное отношение к жизни больного. В этом случае улыбка на лице случайного прохожего, лай собаки, появление новой автомашины во дворе — все убеждает больного в наличии опасности, недоброжелательства, иногда непосредственной угрозы для его жизни.

2.2.6 **Бред** (по Коркиной, стр. 20-21) – неправильные умозаключения, ошибочные суждения, ложная убежденность. От обычных человеческих заблуждений (например, от суеверия – убежденности в существовании ведьм, колдунов, «нечистой силы») или от неправильного предположения о недоброжелательном отношении окружающих бред отличается следующим:

- 1) Всегда возникает на болезненной основе, это всегда симптом болезни;
- 2) Человек полностью **убежден в достоверности своих ошибочных идей**;
- 3) **Бред не поддается никакой коррекции, никакому разубеждению со стороны**;
- 4) Бредовые убеждения имеют для больного чрезвычайную значимость, так или иначе они влияют на его поведение, определяющее его поступки.

Просто заблуждающийся человек (например, в силу недостатка знаний или особенностей воспитания верящий в «нечистую силу») при настойчивом разубеждении может отказаться от своих заблуждений, равно как и человек, по тем или иным причинам думающий о плохом к нему отношении окружающих. Если же это бред, допустим, бред околдования или бред преследования, то никакими доводами, никакими фактическими доказательствами этого больного разубедить не удастся. Пока он болен, он непоколебимо будет верить в то, что «испорчен нечистой силой», или в то, что окружающие его «жестоко преследуют». По клиническому содержанию (по теме бреда) все бредовые идеи с известной долей схематизма можно разделить на *три большие группы*: бредовые идеи преследования, бредовые идеи величия и бредовые идеи сомоуничтожения (*депрессивный бред*).

2.2.7 **Бред** (по Зозуля) — это стойкое ложное убеждение, не соответствующее действительности и **не поддающееся коррекции и воздействию логических доводов противного**.

**Сила убежденности при этом такова, что ее не могут поколебать даже неопровержимые доказательства**. Если больной уверен, что за углом дома его ждут

убийцы, а там никого не окажется, то он будет уверять, что они успели убежать.

Для дифференциации бреда от твердой убежденности в чем-либо здоровых людей важен не сам факт наличия ложного убеждения, а как оно возникло у больного, логика его рассуждений. Например, уверенность мужа в измене жены, даже в случаях, когда она на самом деле ему неверна, будет иметь характер бреда, если строится на абсурдных доказательствах, при этом поведение больного нередко будет выходить за рамки разумного.

Несмотря на то что больной будет уверен в истинности бредовой идеи, такое убеждение не обязательно влияет на его поведение. Например, бомж считает себя великим и богатым человеком, но спокойно воспринимает условия своей нищенской жизни. Отделение содержания бредовых идей от чувств и действий называется *двойной ориентацией*. Она часто наблюдается у хронически больных шизофренией.

Бред может возникнуть спонтанно как искаженное умозаключение (*первичный бред*) или явиться продуктом переосмысления имевших место галлюцинаторных переживаний, расстройств настроения (*вторичный, чувственный бред*).

Первичный, интерпретативный бред может основываться на искаженном восприятии действительности. Поскольку в этом случае происходит искаженное толкование действительности, аномальное умозаключение, бредовое восприятие относят не к расстройствам восприятия, а к расстройствам мышления. Часто первичный бред возникает спонтанно, по типу «озарения», когда больной говорит, что он вдруг «понял» важную вещь, ему «открылась истина». Например, однажды человек понял, что обладает экстрасенсорными способностями и, оставив прежнюю профессию, начинает активно «врачевать».

В других случаях бред может развиваться постепенно, через этапы сверхценных идей и сверхценного бреда. Постепенно бред разрастается и становится более систематизированным.

Некоторые бредовые идеи относятся не к настоящему, а к прошлому. Тогда в качестве их доказательств вспоминаются прошлые события, которым приписывается ложный смысл.

По содержанию бредовые идеи группируют по их основным темам. *Бред величия* характеризуется грандиозным преувеличением своих духовных и физических возможностей.

**2.2.8 Бред** (по «Оксфордское руководство по психиатрии», том 1) – это стойкое убеждение, возникающее на патологической почве, не поддающееся воздействию разумных доводов или доказательств противного и не являющееся внушенным мнением, которое могло быть усвоено человеком в результате соответствующего воспитания, полученного образования, влияния традиций и культурного окружения. Приведенное определение нацелено на то, чтобы отделить бред, свидетельствующий о психическом расстройстве, от других типов стойких убеждений, которые могут встречаться у здоровых людей. Обычно (но не всегда) бред является ложным убеждением. Критерием бреда служит то, что он стойко держится на неадекватном основании, т.е. это убеждение не представляет собой результата нормальных процессов логического мышления. Сила убежденности при этом такова, что её не могут поколебать даже неопровержимые, казалось бы, доказательства противного. Например, больной с бредовой идеей о том, что в соседнем доме затаились его преследователи, не откажется от этого мнения и тогда, когда собственными глазами увидит, что дом пуст; вопреки всему он сохранит свое убеждение, предположив, например, что преследователи покинули здание перед тем, как оно было обследовано. Следует отметить, однако, что и нормальные люди с идеями небредового характера иногда остаются также глухи к доводам рассудка, пример тому – единственные верования у людей с общими религиозными и этническими корнями. Так, человек, воспитанный в традициях веры в спиритуализм, вряд ли изменит свои убеждения под влиянием веских доказательств противного, убедительных для всякого, чье мировоззрение не связано с подобными верованиями.

Хотя обычно, как уже отмечалось, бредовая идея – это ложное убеждение, при исключительных обстоятельствах оно может оказаться истинным или стать таковым впоследствии. Классическим примером является патологическая ревность (см. с. 243).

У мужчины может развиваться бред ревности к своей жене при отсутствии каких-либо обоснованных доказательств ее неверности. Даже если жена действительно не верна в это время, убеждение все же является бредовым, если для него нет разумных оснований. Момент, который следует подчеркнуть, заключается в том, что не ложность убеждений определяет его бредовый характер, а природа психических процессов, которые привели к этому убеждению. Между тем известно, что в клинической практике камнем преткновения является тенденция считать убеждение ложным только потому, что оно кажется странным, вместо того, чтобы проверить факты и выяснить, как больной пришел к такому мнению. Например, невероятные, казалось бы, истории о преследовании соседями или о попытках супруги отравить пациента подчас имеют под собой реальную почву, и в итоге может быть установлено, что соответствующие выводы представляют собой результат нормальных процессов логического мышления и что они фактически справедливы.

В определении бреда подчеркивается, что характерный признак бредовой идеи – ее устойчивость. Однако убежденность и не может быть столь твердой до того (или после того), как бред полностью сформировался. Порой бредовые идеи возникают в уме человека уже полностью сформированными, причем больной с самого начала абсолютно убежден в их истинности, в других же случаях они развиваются более постепенно. Подобным образом, выздоравливая, больной может пройти стадию возрастающего сомнения относительно своих бредовых идей, прежде чем окончательно отбросит их как ложные. Для обозначения этого явления иногда применяется термин *частичный бред*, как, например, в Обследовании статуса (см. с. 13). Целесообразно использовать данный термин только в том случае, если известно, что либо частичному бреду предшествует полный бред, либо он впоследствии развился в полный бред (ретроспективный подход)... (стр. 19).

2.2.9 **Бред** (по ВОЗ) – Ложное, **некорректируемое убеждение или суждение**, не соответствующее реальности, а также общепринятым в социальной среде верованиям и культурным нормам. Первичный бред невозможно понять с позиций истории жизни индивидуума и особенностей его; вторичный бред психологически понятен и развивается в следствии патологических или иных состояний психики, например при аффективном расстройстве или подозрительности. Различие между собственно бредовыми и бредоподобными идеями было проведено Birnbaum в 1908 г. Jaspers в 1913 г. Последние представляют собой просто ошибочные суждения, отстаиваемые с чрезмерным упорством.

2.2.10 Таким образом, в основе бреда **всегда** лежат **доказательства** либо не существующие (галлюцинации), либо предполагаемые, то есть опять-таки несуществующие, либо реально существующие, но паралогически истолкованные. Но я хотел бы все-таки знать о **ложных суждениях и умозаклчениях**, которые содержатся в речи Торгунакова С.В. и Селютиной О.В. применительно к **законности развала СССР, так как именно это было предметом установления**, то есть доказывания.

2.3 Мы должны ясно понимать, что как только человек встречается с психиатром для установления его психического состояния, то **меняется вся природа правоотношений, порождающая применение законодательства о психиатрии со всеми вытекающими из этого правовыми последствиями**. Если ставится вопрос о согласии на принудительную госпитализацию, то в этом случае участие личного адвоката и личного представителя является обязательным в силу п. 3 Принципа 11, п. 1 Принципа 18 и смысла ст. 1, п. 9 ч. 2 ст. 5, ч. 1 ст. 7, ст. 12, ч.ч. 2-4 ст. 23, ч. 5 ст.28, абзацев 1, 3 ст. 39 Закона «О психиатрической помощи...» в их нормативном единстве. В силу п. 2 Принципа 11, п. 1 «е» ст. 5, п. 2 ст. 5 Конвенции, п. 2 ч. 2 ст. 5, ч. 2 ст. 11, ч. 1 ст. 37 Закона «О психиатрической помощи...» в их нормативном единстве Торгунакову С.В. **обязаны были** сообщить причины его недобровольной госпитализации, то есть указать наличие в его речи ложных суждений и умозаклчений и **предоставить разумное их опровержение**, оформив это посредством протокола, ведения аудио- и видеозаписи. Поскольку проводилось



задержание Торгунакова С.В. и Селютиной О.В. с целью помещения в психиатрический стационар, поэтому, повторяю, **менялась природа правоотношений** и **должен** был применяться Принцип 11 Свода Принципов, предусматривающий предоставление **полной** информации о причинах задержания (п. 2) и пользоваться помощью **личного адвоката** и **личного представителя** (п. 1). Но поскольку ничего этого не было, поэтому было цинично нарушено право Торгунакова С.В. на информацию, гарантированное ст. 19 Всеобщей декларации, п. 1 ст. 19 Пакта, п. 1 ст. 10 Конвенции, ч. 4 ст. 29 Конституции РФ. Поскольку Торгунаков С.В. имеет право говорить и его речь должна была быть оформлена документально, но ничего этого сделано не было, поэтому было нарушено его право на мнение, гарантированное ст. 19 Всеобщей декларации, п. 1 ст. 19 Пакта, п. 1 ст. 10 Конвенции, ч.ч. 1, 3 ст. 29 Конституции РФ, за что должностные лица подлежали привлечению, как минимум, к уголовной ответственности по ч. 1 ст. 285 УК РФ.

2.3.1 Но **все перечисленные права идут во взаимосвязи** с правом на эффективные средства правовой защиты, гарантированное п. 3 ст. 2 Пакта, п. 1 ст. 9 Декларации о праве, ст. 13 Конвенции, ч. 2 ст. 45 Конституции РФ в их нормативном единстве и нарушение этих прав является безусловным основанием для привлечения правоприменителя к уголовной ответственности опять-таки, как минимум, по ч. 1 ст. 285 УК РФ, что разъяснено в п. 18 ППВС РФ № 19 от 17.10.09 г. «О судебной практике по делам о злоупотреблении должностными полномочиями и превышении должностных полномочий»: «Под существенным нарушением прав граждан или организаций в результате злоупотребления должностными полномочиями или превышения должностных полномочий следует понимать **нарушение прав и свобод** физических и юридических лиц, **гарантированных общепризнанными принципами и нормами международного права, Конституцией** Российской Федерации (например, **права на уважение чести и достоинства личности, личной и семейной жизни граждан, права на неприкосновенность жилища и тайну переписки, телефонных переговоров, почтовых, телеграфных и иных сообщений, а также права на судебную защиту и доступ к правосудию, в том числе права на эффективное средство правовой защиты в государственном органе И КОМПЕНСАЦИЮ УЩЕРБА, ПРИЧИНЕННОГО ПРЕСТУПЛЕНИЕМ**, и др.). При оценке существенности вреда **необходимо учитывать степень отрицательного влияния противоправного деяния на НОРМАЛЬНУЮ РАБОТУ** организации, характер и размер понесенного ею материального ущерба, число потерпевших граждан, **тяжесть причиненного** им физического, **морального** или имущественного **вреда** и т.п.».

2.3.2 Говоря об эффективных средствах правовой защиты должны применяться доводы Европейского и Конституционного Судов о том, что **«...внутренние средства правовой защиты должны быть эффективными в том смысле, что они должны предотвращать предполагаемое нарушение или его прекращать, равно как и предоставлять адекватную компенсацию за уже произошедшее нарушение** (абзац 3 п. 3.1 мот. части Постановления КС № 10-П от 21.04.10 г.)». Вот **весь смысл** средств правовой защиты. Они **должны** применяться не в какой-то призрачной перспективе, а в момент нарушения права или предположения о его нарушении. Естественно, что дальше идет речь об **адекватной** компенсации, но нарушение права **должно** быть прекращено. Однако **в любом случае** это возможно **только** тогда, когда **соответствующие** требования заявителя рассмотрены своевременно, тщательно с оценкой **достаточных** доказательств, то есть когда соблюден принцип состязательности и равноправия сторон.

2.3.3 Так как мы заговорили об эффективных средствах правовой защиты, поэтому необходимо иметь ввиду еще доводы ЕСПЧ, выраженные в § 96 Постановления

от 28.06.07 г. по делу «Вагнер против Люксембурга»: «Европейский суд должен напомнить, **что даже если суды не обязаны изложить мотивы отказа по каждому доводу сторон (...), тем не менее, они не освобождены от обязанности рассматривать их надлежащим образом и давать оценку ОСНОВНЫМ ВЫДВИНУТЫМ ДОВОДАМ (...).** Кроме того, **если эти доводы относятся к "правам и свободам", гарантированным Конвенцией и Протоколами к ней, национальные суды ДОЛЖНЫ рассматривать их в обязательном порядке и с особой тщательностью».**

Злостное неисполнение судебного решения, повлекшее нарушение прав человека, к которому это решение обращено, имеет состав преступления, предусмотренный ст. 315 УК РФ. Осталось выяснить: почему до сих пор никто не привлечен к уголовной ответственности **за совершенные преступления?**

2.3.4 Как только человек переступает порог психиатрического стационара, то ему тут же **обязаны** в силу Принципа 13 Свода Принципов, п. 1 Принципа 12, п. 1 ст. 22 Рекомендаций, ч. 1 ст. 37 Закона «О психиатрической помощи...» **разъяснить** все права и порядок их осуществления в письменном виде. Согласно представленным документам, Торгунакова С.В. **ознакомили** с текстами статей 5, 11, 28, 37 Закона «О психиатрической помощи...», но не разъяснили их и поэтому он фактически не реализовал ни одного своего права. То есть само задержание проводилось откровенно **преступными** способами с совершением, как минимум, преступления, предусмотренного ст. 140 УК РФ.

2.3.5 Говоря о госпитализации, необходимо иметь ввиду требования, предъявляемые к этому п. 1 ст. 17 Рекомендаций:

1. Лица могут быть подвергнуты принудительной госпитализации только при наличии следующих условий:

- i. у лица присутствует психическое расстройство;
- ii. состояние лица представляет значительный риск и может нанести серьезный вред здоровью самого человека или здоровью других лиц;
- iii. помещение лица в медицинское учреждение включает в себя терапевтические цели;
- iv. не представляется возможным обеспечение надлежащего ухода вне медицинского учреждения;
- v. мнение заинтересованного лица было принято во внимание.

Все перечисленные требования были нарушены: у Торгунакова С.В. никто не установил, то есть не доказал наличие ложных суждений и умозаключений и **не предоставил разумных опровержений его доводов**; Торгунаков С.В. вообще ни для кого не представлял никакой опасности, поскольку ни к кому не применял насилие, а хотел всего лишь получить ответы на те **правовые** вопросы, которые были сформулированы; помещение Торгунакова С.В. не преследовало и не преследует терапевтические цели, что будет объяснено ниже; поскольку Торгунаков С.В. не нуждался ни в каком постороннем уходе, поэтому исключается и этот пункт и, наконец, мнение Торгунакова С.В. при лишении его свободы и личной неприкосновенности учтено не было, то есть не было оформлено надлежащим образом и **опровергнуто**.

2.4 В ГБУЗ НСО ГНКПБ № 3 Торгунаков С.В. якобы был осмотрен «психиатром» Крымцевой Л.С., которая повторила в основном ту чушь, которую написал Михайлов А.И. и пришла к тому же самому бредовому выводу о том, что у Торгунакова С.В. имеются: хроническое бредовое расстройство и параноидный синдром. При этом за время доставления Торгунакова С.В. от полиции в стационар у него куда-то делось резонерство и он на вопросы стал отвечать «преимущественно по существу», что невозможно при резонерстве. Также у Торгунакова С.В. испарилась амбитендентность. Исчезло куда-то и соскальзывание, хотя соскальзывание является

одним из свойств паралогического мышления и обуславливает нарушение мышления, поскольку меняет структуру установок и доказательств. Однако, как только меняется структура установок и доказательств, то меняется и та реальность, которая является предметом оценки. В этом случае мы будем иметь те выводы, в основу которых кладется система доказательств. Торгунаков С.В. и представители криминального режима, решившие, что им позволено глумиться над правами и свободами россиян, изначально говорили на разных языках: Торгунаков С.В. говорил о незаконности развала СССР и правовых последствиях этого, а представители криминального режима утверждали, что Торгунаков С.В. должен подчиняться российским законам, которым не подчиняется сама российская криминальная власть.

Читаем Бред Крымцевой Л.С., смысл которого будет объяснен при оценке бредового заключения: «В сознании, ориентирован в месте, Ф.И.О. называет правильно, текущую дату называет правильно. В контакт вступает формально, на вопросы отвечает преимущественно по существу. Внешне напряжен, суетлив, в беседе легко аффектируется, активно высказывает бредовые идеи особого значения, предъявляет удостоверение губернатора НСО. Угрожает окружающим расправой. Заявляет, что он представитель ВрИО Президента СССР. Данные направления не отрицает. Утверждает, что все законы РФ незаконны, в полиции требовал удостоверения факта нелегитимности РФ, как государства. На момент осмотра обманов восприятия поведения не обнаруживает. Критики к своему состоянию нет. Диагноз: Хроническое бредовое расстройство. Параноидный синдром».

2.4.1 Важным в данном случае является то, что проверить достоверность написанного практически невозможно, поскольку Жертве можно приписать всё, что угодно и это «всё, что угодно» и будет определяющим при решении вопроса о лишении Жертвы свободы и личной неприкосновенности. Именно отсутствие достоверных доказательств лежало и лежит в основе карательной психиатрии и определяет её именно как карательную. В рапорте Маный Т.А. сказано: «Вели себя вызывающе, громко разговаривали, спорили». У Михайлова А.И. это звучит так: «Вел себя вызывающе, громко разговаривали, спорили, кричали». Вопрос: «Откуда у Михайлова А.И. взялось слово «кричали»?». В психиатрии **каждое** слово может иметь решающее значение, так как оно отражает **состояние** человека. Между «громко разговаривали» и «кричали» очень большая разница, поскольку на крик человек переходит, когда утрачивает контроль над своим состоянием, в то время, как громкий **разговор** не предполагает полную утрату контроля над собой. Посмотрите как разговаривает Жериновский и вы своими глазами увидите **разницу** между его громким разговором и криком.

2.5 24.11.15 г. в нарушение установленного законом порядка Торгунаков С.В. был якобы освидетельствован заведующими отделениями № 3, № 4 и № 6 ГБУЗ НСО ГНКПБ № 3 Блаватник Т.И., Эсебуа М.М. и Чирковым В.П. Так как, по мнению «психиатров», Торгунаков С.В. «госпитализирован в связи с тем, что пришел на пост № 1 УМВД России по НСО и представился ВРИО губернатора НСО и по законам военного времени потребовал принять у него указ президента СССР», поэтому посмотрим внимательно обоснование, которое сделали «врачи», чтоб лишить его свободы и личной неприкосновенности: «Ориентирован во всех видах верно напряжен, речь в ускоренном темпе, периодически в виде монолога, легко аффектируется, оскорбляет врача утверждая, что она за «зря плату». работает на карательные органы. Удалось выяснить, что «пришла осознанность того, что нас обворовали на большую сумму», « В 2011 году стал изучать документы в интернете и понял что страну и ее жителей ограбили, обворовали, есть такая статья УК — грабеж, на сумму в больших масштабах». НА замечание врача, что для того, что бы не быть нищим нужно работать, со злобой

заявил: « Почему вы предлагаете мне быть рабом, а не тружеником, вы прекрасно знаете, что по праву социалистической собственности нам принадлежат все богатства в недрах земли, которые вывозятся за рубеж, сейчас жилье покупается в ипотеку, обучение платное, нарушается Конституция». Утверждает, что 113 млн. граждан проголосовали за СССР. Считает, что иностранцы испугались и сделали все, что бы развалить данное государство ( СССР) « посредством перестройки, путча, Беловежского соглашения». Утверждает, что избран в Областной исполнительный комитет по НСО с 28.07.14г., имеет следующие должности : ВРИО главы губернатора, главный судья НСО РСФСР, председатель военного суда, председатель арбитражного суда, председатель конституционного суда, руководитель КГБ НСО РСФС, ВРИО полномочного представителя президента СССР, которого зовут Тараскин Сергей Вячеславович. Утверждает, что с 1991 года оккупированы все государственные здания и поэтому, сейчас «действует закон военного времени». Вчера пришел в приемную ГУ МВД НСО и потребовал принять документы- «требование премьер министра СССР Богданова В.В. , где заданы 9 вопросов, один из них, может ли гр. одного государства голосовать за конституцию другого государства, никто из вас, врачей психиатров не может осознать , что вами манипулируют, издеваясь над теми людьми, которые пытаются это предотвратить». Утверждает, что у него много единомышленников, более 1000. Начинает перечислять области Сибири, Алтая, заявляя, что « Дело приобрело необратимый характер , просто так не заткнуть рот гражданина СССР». Речь декларативная, напористая. Совершенно без критики. Крайне негативно настроен на госпитализацию, считает ее необоснованной, обвиняет всех, кто принимал участие в его госпитализации в противоправных действиях, обещает, что с этим вопросом разберется законное правительство СССР.

На основании вышеизложенного комиссия врачей — психиатров приходит к заключению, что С.В. Торгунаков по своему психическому состоянию нуждается в недобровольной госпитализации и лечении в психиатрическом стационаре (согласно ст. 29 п. «а», «в»), т. к. его поведение непредсказуемо и представляет опасность для окружающих, а отсутствие психиатрической помощи приведет к прогрессированию заболевания. Нуждается в продолжении лечения в условиях психиатрического стационара. Диагноз: Параноидный синдром. Зав. отделением № 3 Т. И. Блаватник. Зав. отделением № 4 М.М. Эсебуа. Зав. отделением № 6 В.П. Чирков».

2.5.1 Вот представлена фабула дела и здесь необходимо найти ложные суждения и умозаключения у Торгунакова С.В., а также разумные доводы «психиатров», которые бы опровергали доводы Торгунакова С.В. Разумных доводов «психиатров» мы здесь не находим вообще, поскольку они не опровергли **основные** доводы Торгунакова С.В. о том, что развал СССР был осуществлен откровенно преступными способами, не уполномоченными на то лицами и вопреки волеизъявлению граждан СССР, высказанном на референдуме 17.03.91 г. Достаточно открыть «Википедию» и удостовериться в правильности утверждений Торгунакова С.В. Достаточно почитать прессу и у любого нормального человека должны встать волосы дыбом от ужаса **и страха** не только за судьбу своих внуков или детей, но за свою собственную. России как государства не существует, так как у неё нет своей промышленности. С Россией еще цацкаются и создают иллюзию суверенного государства. Да, в ней есть органы власти, которые необходимы для управления страной. Но вопрос заключается не в том, есть ли в стране органы власти или их нет, а в том, на чем эти органы власти вообще держатся и за счет чего страна вообще существует. Россия как государство существует только потому, что регулярно и стабильно сдает в европейский ломбард свое достояние. Это всё, чем Россия занимается как государство. Торгунаков С.В. наивен в объяснениях, приведенных в

заклучении. Но, честно говоря, у меня большое сомнение в том, что в представленном заключении приведены все доводы Торгунакова С.В., которые свидетельствовали о правильности его утверждений о преступном характере развала СССР и создании России как независимого государства.

2.5.2 Что является в данном случае предметом **доказывания** и что за основу положили «психиатры» и представители криминального режима, незаконно лишившие Торгунакова С.В. и Селютину О.В. свободы и личной неприкосновенности? Предметом доказывания является законность развала СССР и те **правовые последствия**, которые за этим последовали. Если мы будем исходить из данного тезиса, то Торгунаков С.В. абсолютно прав и поэтому у него никакого бреда нет. Что в основу своих фантазий положили **полуобразованные** «психиатры» и представители криминального режима? В основу своих фантазий они положили сам факт существования России, как государства **безотносительно законности** ее образования, то есть они нарушили причинно-следственные связи, что характеризует паралогическое мышление, как психиатрический феномен, обуславливающий нарушение мышления. Можно бесконечно долго приводить **факты** того, что с лица России без каких-либо военных действий стерты **тысячи** сел, деревень и городов, а **россиян истреблено более 25 миллионов человек**. Это ситуацию не изменит. Важно, что было предложено «психиатрами»: что бы не быть нищим нужно работать. В России именно те, кто работают, те и являются нищими. Мало того, они вызывают особую ненависть со стороны тех, кто ничего не производит и деградируют как работники. Мне уже сложно представить куда ниже может упасть психиатрия с её абсолютно Безмозглыми «психиатрами», которые утратили способность адекватно мыслить и применяют термины без понимания их истинного значения, то есть как неологизмы. «Психиатры» сами себя уже не понимают и их шизофренические заключения являются тому неопровержимым доказательством. В них нет подробного и четкого **описания** тех симптомов и синдромов, о которых Безмозглые ведут речь. Их заключения не отвечают **ни одной** известной норме закона, а поэтому смешно вообще говорить о какой-либо законности, что мной более подробно разъяснено в Жалобе № 2717 в КС: <http://rus100.com/wp-content/uploads/2015/12/ZHal.---2717BarNazTruhPryit-.pdf> Сказать: «У Торгунакова С.В. параноидный синдром» - это всё равно, что сказать: «Торгунаков С.В. едет на машине». Скажите: на какой машине едет Торгунаков С.В.? Параноидный синдром включает в себя десятки самостоятельных бредов и характеризуется галлюцинациями или псевдогаллюцинациями. Безмозглые утверждают, что у Торгунакова С.В. нет обманов восприятия. Но если у него обманов восприятия не выявлено, значит у него не может быть и параноидного синдрома в принципе. Это до чего надо дойти, чтоб написать откровенную чушь и чтоб эта чушь была выдана за профессиональное заключение?!!! **Это Бред Сумасшедших, не имеющий вообще никакого отношения к психиатрии.**

2.5.3 У Жарикова Н.М. и Тюльпина Ю.Г. мы читаем: **«Паранойяльный синдром** — первичный интерпретативный бред с высокой степенью систематизации характеризующийся фабулами преследования, ревности, изобретательства, иногда бредом ипохондрическим, сутяжным, материального ущерба. Галлюцинации при паранойяльном синдроме отсутствуют. Бредовые идеи формируются не на основе ошибок восприятия, а вследствие паралогического толкования фактов действительности. Нередко манифестации паранойяльного бреда предшествует длительное существование сверхценных идей. Поэтому на начальных этапах болезни такой бред может производить впечатление правдоподобия. Увлеченность больного бредовой идеей выражается обстоятельностью, настойчивостью в изложении фабулы («симптом монолога»). Паранойяльный синдром имеет тенденцию к хроническому



течению, плохо поддается терапии психотропными средствами... Характерный признак **параноидного синдрома** — присутствие галлюцинаций (чаще псевдогаллюцинаций) наряду с систематизированными идеями преследования. Возникновение галлюцинаций определяет появление новых фабул бреда — идей воздействия (реже отравления). Признаком якобы осуществляемого воздействия, с точки зрения больных, служит чувство овладения (психический автоматизм). Таким образом, в основных проявлениях параноидный синдром совпадает с понятием синдрома психического автоматизма Кандинского-Клерамбо. К последнему не относятся лишь варианты параноидного синдрома, сопровождающиеся истинными вкусовыми и обонятельными галлюцинациями и бредом отравления. При параноидном синдроме намечается некоторая тенденция к распаду бредовой системы, бред приобретает черты вычурности, нелепости. Особенно выраженными эти его особенности становятся при переходе к парафреническому синдрому» (стр. 115-116).

2.5.4 Безграмотность и ошибки, с какими написано заключение, свидетельствует о том, что **его никто** кроме составителя **не читал, иначе придется усомниться в наличии начального образования у всех «врачей»**.

2.6 Но я же о чем веду речь? Я веду речь об исключительно криминальном режиме, **для которого не писаны никакие законы**. Нормы международного права для этого режима не писаны. Нормы российского законодательства написаны и **интерпретируются** только **с целью** нарушать права и свободы россиян и казнить их, если только они громко станут разговаривать. Что я имею ввиду? Торгунакова С.В. и Селютину О.В. откровенно преступными способами без достаточных на то оснований незаконно поместили в психиатрический стационар и уже в нем их лишили всех их прав. Несмотря на то, что Торгунаков С.В. в силу п. 1 «с» Принципа 13 имеет право на доступ к телефонным услугам, тем не менее его этого права лишили, поскольку, по мнению Безмозгих, они могут его ограничить в этом праве на основании ч. 3 ст. 37 Закона «О психиатрической помощи...» Они будут тупо тыкать в эту норму и утверждать о том, что имеют право ограничивать права, по их мнению, больных. А на самом деле реально тяжело психически больны они, поскольку **невозможно** их убедить в том, что нормы международного права, гарантирующие права Жертв на доступ к телефонным услугам, не могут быть ограничены никем. Медперсонал **в разумных пределах** может осуществлять контроль за содержанием разговоров, но лишать права на общение Жертв никто права не имеет. **Сам факт** лишения Торгунакова С.В. права на общение со своими единомышленниками по телефону является неопровержимым доказательством незаконности его помещения в стационар и содержания в нем, поскольку лишение Торгунакова С.В. возможности общаться обусловлено страхом перед разоблачением **своей преступной деятельности**. Торгунакову С.В. не разъяснили его право на **эффективное средство правовой защиты** в виде доступа к книге жалоб и предложений и написания в ней тех претензий, которые он имеет, поскольку криминальные «психиатры» **прекрасно знают**, что это **единственный источник**, по которому можно проверить **реальное** состояние Жертвы и... фальсификацию истории болезни. Книга жалоб и предложений — это единственный источник, по которому можно **достоверно** установить факты пыток и истязаний и поэтому книга жалоб и предложений в психиатрических стационарах для Жертв недоступна. Ведь достаточно Торгунакову С.В. описывать свое состояние в книге жалоб и предложений **каждый** день и **этого будет достаточно**, чтоб затем отправить на нары «лечащего врача», заведующего отделением и главврача, поскольку от препаратов меняется **всё**: от содержания мыслей, до почерка. По содержанию мыслей **и почерку** можно установить то **реальное** психическое расстройство, которое вызвали применяемые препараты. Сами препараты вызывают целую массу патологий и **их**

**можно установить**, если человек оставляет следы. Следов людей, помещаемых в психиатрические стационары, найти невозможно, поскольку они практически ничего не пишут.

2.6.1 Так как целью «психиатров» и «юристов» является умысел сломить волю Торгунакова С.В. и Селютиной О.В. противостоять их беззаконию и произволу, а также запугать их единомышленников, поэтому Торгунакова С.В. и Селютину О.В. начали подвергать пыткам и истязаниям самым страшным видом оружия, которое выдумало человечество — разного рода нейролептиками. Мне сообщили, что Торгунаков С.В. спит и уже не всегда встречается даже с матерью, а мать в Ужасе от того, что сделали с её сыном. Она уже рада тому, что его вообще не убьют. А поскольку Торгунаков С.В. и Селютина О.В. впервые попали в такие застенки и увидели реально больных людей, поэтому им достаточно и этого, чтоб видеть кошмарные сны. Им реально страшно стать такими же!!!!..

2.6.2 Если допустить, что Торгунаков С.В. и Селютина О.В. больны и у них имеется какой-либо бред, то можно ли их излечить и если можно, то как это сделать? Поскольку у Торгунакова С.В. и Селютиной О.В. нет психоза, поэтому и нет оснований для применения к ним каких-либо препаратов, поскольку не существует в мире препаратов, которые бы научили адекватно мыслить. Адекватно воспринимать и оценивать реальность можно **только** посредством **конструктивного** общения, то есть когда в доводах человека указывают его неверные суждения и кто-то способен **объяснить последствия этих суждений**. В рассматриваемой ситуации никто не желает слышать голос друг друга, поскольку у Безмозглых элементарно нет аргументов против доводов сторонников СССР, а сторонники СССР не могут **просчитать** варианты развития. СССР нет и его уже не будет никогда по простой причине: многие бывшие республики стали независимыми государствами и их присоединить к России не получится. Да, Россия на самом деле и не нуждается в них, поскольку **у неё есть всё**, чтоб стать процветающей страной. Например, в Прибалтике нет ни нефти, ни газа, ни золота и т. д., но жизненный уровень то там выше. Люди то там живут лучше. Значит вопрос заключается не в наличии ископаемых, а в системе управления. Воздействовать необходимо на причины, а не на следствие. Надо **научиться** не отменять российские законы, а **правильно** их применять. Отрицать всегда проще, чем созидать. Так как в России власть исключительно криминальная и живет она вообще вне морали и права, **что и доказывает дело Торгунакова С.В. и Селютиной О.В.**, поэтому **необходимо научиться это доказывать**. Иначе кроме деклараций и пустопорожних разговоров мы не будем иметь ничего. Правда, могут быть выстрелы из-за угла, взрывы, поджоги. Но это опять-таки интеллектуальная слабость, граничащая с безумием.

2.6.3 Также необходимо понимать, что поскольку речь идет о правовых вопросах, в которых психиатры не понимают вообще ничего, поэтому в них **должны** разбираться соответствующие специалисты. В данном случае: прокуроры. В России здоровых людей помещают в психиатрические стационары тогда, когда Безмозглые Животные, называющие себя Прокурорами, не могут ответить на те вопросы, которые перед ними ставят Жертвы. Помещение Жертв в психиатрический стационар позволяет вообще не решать те вопросы, в кругу которых Жертвы оказываются. И круг это опять-таки очерчивают сами «прокуроры», незаконно пересылающие вопли жертв тем Палачам, на которых Жертвы жалуются. То есть современные российские «прокуроры» сами создают такие ситуации, а когда они из них уже не могут выпутаться, то на помощь призывают «психиатров» и таким образом решают **свои** проблемы. Но поскольку надзор за «психиатрами» осуществляют опять-таки они, поэтому Жертв хоронят заживо, так как их права защищать некому и все уже связаны круговой, криминальной поручкой и мотивацией.

2.6.4 Что же касается защитников возрождения СССР, то им лучше думать **и бороться** за возрождение ... России, как **реально правового государства. Только в этом случае** будут обеспечены её будущее и процветание. Конечно, они вправе и необходимо говорить о преступности развала СССР. Важно в этом случае понимать не саму форму, а содержание. То есть ставить перед собой не только цели, но пытаться к этим целям найти и **правовые средства**, поскольку без **адекватных** средств невозможно достичь ни одной цели.

3. Если мы будем говорить об искомом заявлении, на основании которого Торгунакова С.В. незаконно лишили прав на свободу и личную неприкосновенность, то мы видим, что действующая под видом главврача ГБУЗ НСО ГНКПБ № 3 Зинина А.И. живет вне реального времени. Она считает, что Торгунаков С.В. был осмотрен Крымцевой Л.С. 23 ноября 2016 г., хотя до этой даты еще жить и жить. Конечно, это ошибка. Но если бы эту ошибку допустил Торгунаков С.В., то его бы обвинили в том, что он вообще уже ничего не соображает и не ориентируется во времени. Но так как Зинина А.И. не ориентируется во времени и неспособна адекватно оценивать предоставляемые ей тексты, поэтому её и надо поместить в психиатрический стационар. Понятно, что за циничное нарушение прав Торгунакова С.В. и Селютиной О.В. она и её подельники подлежат безусловному привлечению к уголовной ответственности, как минимум, по ст. 140, ч. 3 ст. 210, ч. 3 ст. 285, ст. 315 УК РФ. Я на 100 % уверен, что нет письменного разъяснения всех прав Торгунакова С.В. и Селютиной О.В. и порядка их осуществления. Если бы это было сделано, то, во-первых, их никогда бы не поместили в стационар, а, во-вторых, их бы не смогли подвергнуть пыткам и истязаниям, которым их **реально** подвергают. Если бы Торгунакову С.В. и Селютиной О.В. разъяснили все их права **и порядок их осуществления** и обеспечили бы их, то надзирающий прокурор давно бы оказался в СИЗО, где его **реальное** место, что доказывает дело Торгунакова С.В. и Селютиной О.В. Без согласия прокурора описываемый Беспредел и Беззаконие просто невозможны. Это делалось по его прямому указанию и пособничестве. И теперь в отношении Торгунакова С.В. и Селютиной О.В. совершаются преступления по его указанию и пособничестве. А это всего лишь: причинение тяжкого вреда здоровью в отношении заведомо для виновных находящихся в беспомощном состоянии с издевательством и мучениями (п. «б» ч.2 ст. 111 УК РФ), по мотивам политической и идеологической ненависти, а также ненависти и уже вражды в отношении социальной группы, стремящейся возрождению СССР (п. «е» ч. 2 ст. 111 УК РФ), организованной группой (п. «а» ч. 3 ст. 111 УК РФ), то есть организованным преступным сообществом с использованием служебного положения (ч. 3 ст. 210 УК РФ) в отношении двух лиц (п. «б» ч. 3 ст. 111 УК РФ). Это то, чего стоит **только** «лечение» Торгунакова С.В. и Селютиной О.В. Надзирающему «прокурору», Зининой А.И. и их подельникам по **российским законам** положено минимум 15 лет лишения свободы за описываемые номера. Этого и должны добиваться те, кто поддерживает Торгунакова С.В. и Селютину О.В., желает возрождению и процветанию России как правовому государству, счастья не только своим внукам, детям, но и себе.

4. Что касается деградации психиатрии как науки, то это обусловлено отсутствием взаимосвязи психиатрии и психологии. Без применения психотерапевтических методик диагностика и лечение нарушений мышления вещь нереальная. Я общался с так называемыми психотерапевтами. И могу сказать, что те, с кем я общался, сами ничего не понимают в том, что они делают. В их действиях не было ни одного движения мысли. Психотерапия, как способ лечения нарушений мышления нужна для того, чтоб человек смог понять причины своего неадекватного поведения. То есть это поведение должно найти психологическое истолкование, чему учит Великий Рубинштейн С.В.: «Сторонники объективной поведенческой психологии

отвечают: только внешние реакции, различные движения, жесты и ничего больше, потому что только они – объективные факты. Но наблюдение, которое ограничилось бы внешними реакциями, могло бы быть объективным, но оно не было бы психологическим. Описание поведения, которое может представлять какой-либо интерес в психологическом плане, всегда должно содержать в себе психологическое истолкование... В действительности объективное наблюдение в психологии направлено не на реакции, не на внешние действия сами по себе, а на их психологическое содержание. При этом приходится считаться с тем, что внешний акт непосредственно не тождествен с внутренней операцией и потому неоднозначно ее определяет. Поэтому точка зрения тех психологов, которые считают, что психологическое содержание интуитивно, т.е. непосредственно, дано во внешнем объективном наблюдении чисто описательного типа, в конечном счете так же несостоятельна, как и точка зрения тех, которые считают психологическое содержание вообще недоступным для объективного наблюдения.

Психологическое истолкование внешних данных (движений и прочее) <...> должно быть найдено на основе гипотез, которые не могут и не должны быть устранены в процессе объективного психологического наблюдения, но которые могут и должны быть в нем проверены. Судьба этих психологических истолкований решается в зависимости от того, приводит ли данное психологическое истолкование к раскрытию закономерных связей психических явлений, т.е. **переходит ли описание в объяснение**.

**Описание явлений на основе наблюдения правильно, если заключенное в нем психологическое понимание внутренней психологической стороны внешнего акта дает закономерное объяснение его внешнего протекания в различных условиях»** («Основы общей психологии», Питер, 2000 г., стр. 44-45).

03.01.15 г.



Усманов Р.Р.