

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КАРАТЕЛЬНОЙ ПСИХИАТРИИ В ОТНОШЕНИИ ПОЛИТИЧЕСКИХ ДИССИДЕНТОВ В СССР

Денищук Е. В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Самой ценной собственностью человека является его психика. В свою очередь, психиатрия – деликатнейшая область медицины – за несколько десятилетий была преобразована высшими государственными структурами СССР в карательную систему, используемую для подавления инакомыслия и расправы с неугодными. Манипуляция психикой, издевательства над человеческим достоинством проводились в Советском Союзе в течение многих десятилетий на основании нормативных актов, приказов, постановлений и устных распоряжений, превративших психиатрию в послушную прислужницу и содержанку спецслужб и идеологических структур правящей Коммунистической партии.

Цель работы: выявить предпосылки советской репрессивной психиатрии, ее принципы и методы, этапы разоблачения преступной лечебной практики.

Партия большевиков, монополизировав власть в октябре 1917 года, подчеркивала необходимость защиты государства от силовой и идеологической агрессии как извне, так и изнутри, всеми способами, не считаясь с международными нормами права и морали, руководствуясь исключительно соображениями революционной необходимости.

В силу этого инакомыслящие в СССР подвергались самым разнообразным политическим репрессиям. Среди них – самый изощренный по своей сути вид репрессий – признание человека невменяемым и помещение его на принудительное лечение в психиатрическое лечебное учреждение.

Существовали факторы, которые давали возможность советским властям использовать психиатрию как меру жестокого наказания и запугивания. Главными среди них являлись:

– относительность понятия «нормальная психика»;

– издание в 1972 году учебника «Судебная психиатрия» под редакцией Г. В. Морозова и Д. Р. Лунца, предназначенного для юридических факультетов и институтов.

О многом говорит отрывок из этого учебника: «Подозрение о психической неполноценности обвиняемых... возникает в связи с их неправильным поведением, нелепыми поступками..., бесконечными необоснованными претензиями, жалобами, достигающими гиперболических размеров»[1, с. 14]. Совершенно очевидно, что, став на позицию властей, эту трактовку можно отнести к любому лицу, несогласному с политикой КПСС.

Одной из первых психиатрических больниц, в которой содержались заключённые по политическим причинам, считается казанская. С 1940 по 1970 год в палатах Казанской тюремной психиатрической больницы умерло 1802 пациента, из них 470 были осуждены по ст. 58 УК РСФСР и ст. 54 УК УССР, т. е. по политическим мотивам. В исправительно-трудовой колонии №5, которая находилась на острове Свияжск и с 1956 года стала филиалом Казанской психбольницы, с конца 30-х по 70-е годы прошлого века умерло 3087 заключённых. С каждым годом увеличивалось количество психиатрических больниц.

Заключенным в психбольницы диссидентам назначали в огромных дозах препараты, которые, действуя на психически здоровых людей, превращали их в тягчайших инвалидов, сводили с ума или умертвляли. Яркими примерами являются аминазин, сульфазин, барбатулит, резерпин, галоперидол. Например, применение аминазина даже при нормальной дозировке может вызвать депрессию, разрушение памяти, потерю контроля над двигательным аппаратом. По словам генерала П. Г. Григоренко после лечения аминазином на ягодицах узника образовались нарывы и язвы, которые можно было удалить только при помощи тяжелого хирургического вмешательства[1, 21].

Известными жертвами репрессивной психиатрии являются правозащитник Владимир Буковский, поэтесса Наталья Горбаневская, ветеран Второй мировой войны, генерал-майор Петр Григорьевич Григоренко, студентка Ольга Иофе, белорусский поэт и медик Алесь Навроцкий и многие другие, чьи судьбы были необратимо сломлены.

Советские правозащитники уже с 60-х годов начали борьбу против психиатрических репрессий. Первым был Сергей Писарев, которому удалось добиться назначения комиссии ЦК КПСС по обследованию Института судебной психиатрии им. Сербского. Врач-психиатр Семен Глузман подготовил доклад «Диагноз Петра Григоренко, поставленный в результате междугородного телефонного разговора», получив за это семь лет лагерей и пять лет ссылки.

В 1977 году диссиденты образовали Рабочую комиссию по расследованию использования психиатрии в политических целях, которая просуществовала 4 года, пока все ее члены не были арестованы. В мае 1978 года был арестован Александр Подрабинек, подготовивший книгу «Карательная медицина». Происходящие в СССР события получали широкую огласку в западных странах.

Начавшийся в СССР с 1985 года процесс демократизации властно потребовал слома тайного зловещего механизма карательной психиатрии, решительного пересмотра советской психиатрической доктрины.

В 1988 году в ведение Минздрава СССР были переданы 16 психиатрических больниц специального типа МВД СССР, а пять из них вообще были ликвидированы. С психиатрического учета были сняты 776 тысяч пациентов. Из Уголовного кодекса РСФСР изъяли статьи 70 и 190, по которым антисоветская пропаганда и клевета на советский строй рассматривались как социально опасная деятельность. Указом Президиума Верховного Совета СССР от 5 января 1988 года было принято имевшее силу закона «Положение об условиях и порядке оказания психиатрической помощи».

Психиатрический диагноз перестал быть социальным клеймом, ограничивающим права лиц, страдавших психическим расстройством, а также тех, кому диагноз «невменяем» был поставлен в угоду политическим амбициям власть предержащих.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карательная психиатрия: сборник / под общей редакцией А.Е.Тараса. - Москва: АСТ. - Минск: Харвест, 2005. - 606, [1] с. - (Библиотека практической психологии).

2. Подрабинек, А. Карательная медицина/А. Подрабинек// Электронная библиотека [электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.koob.ru/podrabinek_alex/podrabinek_karatelnaja_medicina. - Дата доступа: 08.09.2012.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПАРАМЕТРЫ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ИБС С ПРОЯВЛЕНИЯМИ ХСН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА

*Дешко М.С., Пырочкин В.М., Снежицкий В.А., Смирнов В.Ю.,
Рубинский А.Ю.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Несмотря на большое количество способов оценки риска неблагоприятного исхода при хронической сердечной недостаточности (ХСН), предсказывающая ценность их редко достигает 40% [1,2]. Особенно неблагоприятным осложнением у больных с ХСН являются желудочковые нарушения ритма (ЖНР), которые являются фактором риска внезапной аритмической смерти и непосредственной причиной развития и прогрессирования ХСН [1].

Взаимосвязи между клиническими маркерами ХСН и показателями сердечного ритма, а также риском возникновения желудочковых аритмий у пациентов с ХСН, до сих пор недостаточно изучены, что не позволяет использовать результаты обычно применяемых в клинике инструментальных и лабораторных методов обследования для прогнозирования развития ЖНР у больных.

В настоящее время предлагается использование ряда биохимических тестов для оценки риска прогрессирования ХСН и развития ЖНР [3], среди которых – оценка состояния систем биогенных моноаминов, серусодержащих аминокислот, включая формирование пула таурина [4], содержание общего гомоцистеина [5,6] наряду с определением мозгового натрийуретического пептида (BNP). Представляется рациональным строить обоснование эффективности таких тестов на комплексной оценке их результатов и результатов клинико-