

Александр Подрабинек

Карательная медицина

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие

Причины

Краткий экскурс в историю карательной медицины

Правовые аспекты карательной медицины

По дорогам принудительного лечения

Внутренний режим СПБ

Принципы оценки психического состояния

в советской судебной психиатрии и карательной медицине

Антитерапия

Каратели

Тенденции развития карательной медицины

Белый список

Черный список

Приложения

Инструкция по неотложной госпитализации психически больных, представляющих общественную опасность, от 26 августа 1971 г.

Инструкция по неотложной госпитализации психически больных, представляющих общественную опасность, от 10 октября 1961 г.

Инструкция о производстве судебно-психиатрической экспертизы в СССР

Инструкция о порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасные деяния

"Белый" и "черный" списки отредактированы и дополнены Еленой Штейн.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Эта книга обращена к общественности, прежде всего к тем, кому небезразлична судьба людей, чьи гражданские права грубо попираются в нашей стране.

О психиатрическом насилии как средстве подавления инакомыслия в СССР стало известно из воспоминаний бывших узников психбольниц, из информационных сообщений, из писем и заявлений диссидентов.

Нами предпринята попытка обобщить эти материалы и, дополнив их новыми, разобраться в сути проблемы, попытаться отразить различные ее стороны историческую, правовую, медицинскую. Мы, безусловно, не претендуем на то, что эта попытка нам целиком удалась. Возможно, иные места грешат дилетантизмом. Некоторые стороны карательной медицины отражены слабо, другие совсем упущены (например, случаи заключения здоровых людей в психбольницы не по политическим мотивам). Некоторые сведения "Белого списка" нуждаются в дополнительной проверке.

Тем не менее мы решили предать эту работу гласности. Мы не можем больше ждать, совершенствуя стиль и уточняя детали. Не могут больше ждать около тысячи заключенных спецпсихбольниц, которым каждый новый день несет новые страдания, болезни, гибель.

Мы призываем все заинтересованные организации - английскую "КАРА", Международный Красный Крест, "Международную Амнистию", Всемирную Организацию Здравоохранения, все ассоциации психиатров и юристов - всех людей доброй воли принять участие в судьбе этих заключенных.

Только совместными усилиями юристов, психиатров, журналистов, общественных и политических деятелей, профессиональных и гуманитарных ассоциаций можно добиться успеха в борьбе с использованием в СССР психиатрии в политических целях.

ПРИЧИНЫ

Причины, породившие столь необычные карательные методы, кроются в политическом состоянии нашей страны в настоящее время.

Репрессии против инакомыслящих проводились во все времена существования России, которая не имеет традиций гражданской свободы и честной политической борьбы. Только четыре месяца (с марта по июнь 1917 г.) существовала в России политическая свобода и не существовало политических заключенных. Во все же остальные времена режим мог быть мягче или жестче это зависело от его устойчивости. Русское общественное мнение редко играло сколько-нибудь серьезную роль в политической жизни страны. Гораздо большее влияние на Россию оказывало общественное мнение Запада. Но опять же, это влияние было сколько-нибудь заметным только в дни политических неудач, военных поражений, раздробленности - одним словом, в дни неустойчивости режима. Это всегда был вынужденный шаг, и чтобы уменьшить действенность общественного мнения, подчинить его политическим интересам, в России были изобретены две системы, чрезвычайно ее характеризующие, - это камуфляж общественной жизни и "железный занавес". И то и другое - изобретения не XX века. Возьмем, к примеру, время, когда русское государство находилось на грани развала, - "смутное время", междуцарствие в конце XVI - начале XVII веков. В начале 1600-х годов в России были небывалые неурожаи, ливни, эпидемии холеры, страшный голод. Бедствия были настолько велики, что, по свидетельству путешественника по России иностранца Бера, людоедство стало обыденным явлением. В одной только Москве от голода погибло свыше 500 тысяч человек. И вот, в разгар бедствия, в июне 1604 года в Россию прибыл императорский посланник из Праги. "До приезда его было отдано царское повеление, чтобы ни один нищий не встречался ему на пути и чтобы все рынки, которые мог он видеть, изобиловали жизненными потребностями: Борис (Годунов - А.П.) хотел истребить и малейший след дороговизны... угощали посла с роскошью удивительной: изобилие яств и напитков, богатство одежд - все скрывало дороговизну, которая таилась в одних сердцах и жилищах. Ни один царский подданный не смел, под опасением телесного наказания, рассказывать кому-либо из посольской свиты о великой нужде народной; надобно было говорить, что все дешево, всего в изобилии"*.

Так удалось дезинформировать зарубежное общественное мнение, а "железный занавес" (тогда в качестве многочисленных застав на западных дорогах) не позволил просочиться на Запад истинной информации.

* Г.П.Георгиевский. История смутного времени. Москва, 1902.

Другой великолепный пример камуфляжа приведен в романе А.И. Солженицына "В круге первом" (глава "Улыбка Будды").

Эти две системы, действовавшие веками, - камуфляж и "железный занавес" - используются и в наше время.

Режим ведет работу по дезинформации общественного мнения в двух направлениях:

1. чтобы Запад получал из СССР только информацию об успехах коммунистического рая;
2. чтобы население СССР получало только информацию об ужасах капиталистического ада и не имело правдивой информации о положении в собственной стране.

Однако все труднее сдерживать поток правдивой информации, все труднее приукрашивать ложь, а насилие выдавать за милосердие, так как в нашей стране появились граждански честные люди, которые не мирятся с ложью и готовы страдать за правду. Их очень немного, но для режима они страшнее всех воров, убийц, насильников и прочих уголовников вместе взятых, ибо их оружие - это правда, а как писал В. Шекспир: "Кто прав, тот трижды вооружен"*.

* В. Шекспир. Генрих VI, ч. II, акт III, сцена 2.

Вот тут-то и приходит на службу карательная медицина. За рубежом не должны знать, что в СССР есть сопротивление, наши сограждане не должны воодушевляться примером этих единиц, и ни за границей, ни внутри страны не должна звучать правда об СССР. Но устраивать процессы - слишком шумно, убивать без суда - слишком скандально. И был найден другой выход объявлять политических противников психически больными. В самом деле, можно ли серьезно относиться к сопротивлению со стороны шизофреников, велика ли цена информации, которую сообщают слабоумные, и какой, наконец, здоровый человек будет подражать сумасшедшим?

Кроме политической выгоды, на наш взгляд, использование карательной медицины объясняется существованием соответствующей психологической основы.

Обвинение диссидентов в психической неполноценности имеет в некоторой степени подсознательный, априорный характер. Кому из нас не приходилось, увидев поступок человека, мотивы которого нам не ясны, воскликнуть: "Сумасшедший!" Социальное поведение диссидентов выходит за рамки строго очерченных норм общественного поведения советских людей. Это поведение диктуется иными нравственными категориями, не нормальными по советским стандартам. Советские власти и, надо признать, значительная часть нашего общества если и не считают диссидентов буйными умалишенными, то во всяком случае расценивают их как людей необычных, странных, отклоняющихся от нормы. Здесь кроется возможность незаметного перехода от понятия необычности или нетривиальности к понятию сумасшествия. Если сумасшедшие оцениваются медицинскими категориями, то необычность, ненормальность - общечеловеческими, бытовыми. С легкой руки снежневских и лунцев эти критерии, да и сами понятия стали почти адекватными, равноценными.

Непонятым и необычным кажется обывателю поступок, например, генерал-майора П.Г. Григоренко. Человек, имеющий материальный достаток, твердое положение в обществе, устроенный быт, вдруг встает на путь активного сопротивления социальной несправедливости.

Озадаченный обыватель воскликнет: "Ненормальный!"

Бдительный коммунист прошептит: "Враг!"

Психиатр констатирует: "Душевнобольной. Социально опасен".

Так совершается этот переход. Так происходит обесценивание медицины в угоду власти. Так торжествуют примитивизм понятий и нетерпимость.

Совсем диким кажется обывателю поступок Ильи Рипса - в знак политического протеста принявшего решение умереть. Это выше обывательского понимания, это выходит за установленные им рамки нормального социального поведения. Эгоизм, трусость, рабская покорность - характерные черты среднего советского человека. Те, кто осмеливаются вести себя иначе, ненормальны по советским нравственным меркам.

И П. Григоренко, и И. Рипс, и многие другие, отошедшие от советских норм общественного поведения, заплатили за это принудительным лечением в психиатрических больницах. Возможно, если бы общественное мнение не расценивало этих людей как ненормальных, психиатры не решились бы объяснять их поведение как следствие психической болезни. Пренебрегши медицинским долгом и профессиональной порядочностью, они сделали своей опорой дилетантизм и невежество, отождествляя нетривиальность, нравственную необычность с психической неполноценностью.

Эти психиатры к тому же настолько недобросовестны, что не утруждают себя даже поисками общепризнанных диагнозов. Они пишут то, что кажется им ненормальным по их непрофессиональным, обывательским меркам: "мания правдоискательства", "мания марксизма" и т. д. Действительно, какому нормальному человеку в СССР придет в голову искать справедливость? Вполне возможно, что у многих карателей от медицины действительно где-то гнездится мысль: "А не сумасшедший ли он в самом деле?" настолько сильны у нас традиции несвободы и пропаганда единомыслия, что далеко не всякий решится признать за другим право на общественную позицию, отличную от официальной.

У психиатров-карателей существует некий переводной термин, связывающий девиацию поведения с психической патологией, - "неправильное поведение". Правила поведения вырабатываются традицией и укрепляются законом, но кара за нарушение этих правил стала прерогативой психиатрии.

Этот подход характерен для замкнутого, несвободного общества с установившейся формой единомыслия, с чертами тоталитаризма. Свободное плюралистичное общество допускает широкий нравственный выбор, возможность естественного поведения людей с различными нравственными позициями. Свобода и терпимость учат уважать чужие мнения, не допускают возможности огульного обвинения в психической неполноценности из-за несогласия или даже непонимания.

В советском обществе несогласие одиночек вызывает непонимание масс и властей. Не имея культуры свободы и, больше того, желая сохранить тоталитаризм, власти обвиняют инакомыслящих в сумасшествии.

Корни карательной медицины - в отчуждении, в непонимании, огульности, самоувереннос-ти, нетерпимости. Это ее психологическая основа. Следующий шаг - наказание за несоответствие традиционным нормам. Тоталитарная политическая власть карает тех, кто несет людям мысль о свободе и плюрализме, об открытом противоборстве идей. Изобилие лозунгов "Народ и партия едины", "Еще теснее сплотимся вокруг родной ленинской партии", "Дело партии - дело народа" указывает, насколько власть дорожит монолитностью и единообразием общества. На наших глазах происходит попытка осуществления "Проекта о введении единомыслия в России" Козьмы Пруткова*.

Таковы, на наш взгляд, более глубокие причины существования карательной медицины в СССР.

Слава Богу, "ненормальные" все-таки существуют в нашей стране. Это не только психически, но и нравственно здоровые люди, несущие нашему духовно больному обществу культуру свободы и демократии, за что их и обрекают на заточение в психиатрических больницах.

* Козьма Прутков. Проект: о введении единомыслия в России. М., изд-во "Художественная литература", 1955, стр. 152.

КРАТКИЙ ЭКСКУРС В ИСТОРИЮ КАРАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

1.

Принцип ненаказуемости душевнобольных, совершивших правонарушение, в настоящее время прочно утвердился в общественном сознании и юриспруденции всех социальных систем. Даже тоталитарные режимы, насколько нам известно, *de jure* не отступают от этого принципа. Институты принудительного лечения имеются и в высокоразвитых демократических странах. В Великобритании, например, "Broadmoor Institution", куда душевнобольных, совершивших правонарушение, интернируют по вердикту суда "guilty, but insane"*. Принцип ненаказуемости душевнобольных - выдающееся достижение человеческой мысли и морали, свидетельство нравственного прогресса человеческого общества и государственных институтов.

* "guilty, but insane" - виновен, но психически болен (англ.).

Отражение принципа ненаказуемости мы находим в законодательствах и других юридических документах разных стран и времен. Распространено мнение, что впервые в законодательной практике принцип ненаказуемости душевнобольных утвердился в кодексе Наполеона Бонапарта (1810г.):

Статья 64. "Нет ни преступления, ни проступка, если обвиняемый во время совершения действий находился в состоянии безумия".

Безусловно, кодекс Наполеона I сыграл большую роль в утверждении ненаказуемости, ибо за ним последовала соответствующая статья в Уложении о наказании в Германской империи. И в Проекте Уложения о наказаниях в Российской Империи (1813г.):

"Не вменяется в вину деяние, совершенное в безумии или сумасшествии, которое

должно быть доказано законным образом". С этого времени, с этих законов начал укрепляться в Европе принцип ненаказуемости душевнобольных, и de jure юстиция европейских стран от этого принципа уже не отступает.

Однако неправильным было бы утверждать, что заслуга здесь принадлежит исключительно Наполеону I. Еще до Наполеона во Франции существовал "План уголовного законодательства" Жана Поля Марата, где предусматривалась ненаказуемость душевнобольных:

Статья "О тех, кто не ответственен в своих действиях перед правосудием".

"Не следует карать ни слабоумных, ни умалишенных, ни стариков, впавших в детство, ибо они сами не сознают, когда совершается зло, и вообще едва ли ведают, что творят.

Не следует также карать детей, ибо они еще не сознают обязанности подчиняться законам".

Насколько нам известно, принцип ненаказуемости душевнобольных впервые и громогласно зазвучал именно в кодексе Марата. Как первоначально и сама Великая французская революция, это было проявлением гуманизма эпохи Просвещения.

В средние века отношение к душевнобольным определялось, как правило, позицией церкви по этому вопросу. Установление их уголовной ответственности по совершенным правонарушениям являлось прерогативой духовной власти. В католических государствах эти вопросы решались судом инквизиции и отличались жестокостью. Впрочем, и в некатолических государствах Европы отношение к душевнобольным оставляло желать лучшего.

Известный церковный деятель и реформатор М. Лютер в 1530 году писал: "По моему мнению, все умалишенные повреждены в рассудке чортом. Если же врачи приписывают такого рода болезни причинам естественным, то происходит это потому, что они не понимают, до какой степени могуч и силен чорт". Понятно, как относилась к душевнобольным и что с ними делала церковная власть, даже с не совершившими правонарушений. Учитывая, что западно-европейская церковь являлась, по существу, самостоятельной политической силой, способной даже к соперничеству со светской властью, легко представить, какова была участь душевнобольных в христианской Европе.

Изошренные пытки, сожжения, утопления и другие репрессии против психически больных - явления безусловно отвратительные, но это не карательная медицина. Сама психическая болезнь считалась признаком преступления, и с этими преступниками обращались в соответствии с существующими законодательными положениями. В этом вопросе средневековая юстиция была лишена противоречий, ибо принцип ненаказуемости не существовал в тогдашнем праве.

Но и в те времена бывали случаи, в некоторой степени аналогичные сегодняшней карательной медицине. Если сейчас политических противников государственной власти объявляют невменяемыми и расправляются с ними, используя гуманный принцип ненаказуемости душевнобольных, то тогда их объявляли психически больными, чтобы расправиться с ними на законных основаниях.

Многие склонны оправдывать жестокость традициями и нравами времени. Мы не считаем это возможным, во всяком случае по отношению к душевнобольным в Европе. Во-первых, современные нравственные нормы - в основном христианские и, стало быть, применимы к тому "жестокому времени". Во-вторых, принцип ненаказуемости душевнобольных существовал уже в дохристианские времена.

Указания о неответственности психически больных перед законом встречаются еще в документах римского права*.

Византия, по-видимому, не знала этого принципа. В "Эклоге" византийском законодательном своде VIII века н.э. - нет ни одного упоминания о правовом положении психически больных. Зато в Греции II века до н.э. эти вопросы были, по-видимому, разработаны. Аристотель в своей "Риторике" писал о видах действий: "Произвольными следует назвать те, принцип коих находится в самом действующем лице и которые

совершаются, когда все обстоятельства, касающиеся какого-либо действия, известны действующему лицу"**. Непроизвольными действиями Аристотель назвал такие, которые совершаются по насилью или по незнанию. Непроизвольные действия, по мнению Аристотеля, являлись смягчающими вину или извиняющими обстоятельствами. Это очень близко к пониманию принципа ненаказуемости душевнобольных.

Но наилучшее, по нашему мнению, выражение этого принципа, его гуманной и нравственной основы, в словах: "Прости им, ибо не знают, что творят"***.

* БМЭ, т. 27, стр. 207.

** Rhetoric I, 1368 в. (цит. по С.Ф. Кечекьяну. "Учение Аристотеля о государстве и праве". М., изд-во АН СССР, 1947).

*** Евангелие от Луки, глава 23, стих 34.

2.

В России забота о психически больных проявлялась со времен ее централизации, со времен Древнерусского государства. Указ Киевского князя Владимира (996 г.) предусматривал оказание помощи больным, нищим и душевнобольным. Помощь эта оказывалась в монастырях лицами духовного звания. В конце XI века в киевских монастырях имелись "крепкие темницы" для беспокойных психически больных. Вообще же душевнобольные имели в те времена относительную свободу. Они могли беспрепятственно гулять по территории монастыря. Заботы об их пропитании были возложены на монастырскую братию. В России это был, по-видимому, период наибольшего расцвета "режима нестеснения" для душевнобольных, хотя о таком понятии никто в те времена не говорил. Конечно, никакой медицинской помощи они не получали, так как это было время домедицинской психиатрии. И все же это было лучше, чем мучительные псевдо

медицинские методы лечения душевнобольных, практиковавшиеся на Западе. Отношение к психически больным в России имело свои особенности. Если на Западе душевнобольных считали одержимыми бесом, то в России - или одержимыми Богом, юродивыми ("божий человек"), или одержимыми бесом вопреки их воле. Так, Россия, плохо знавшая Аристотеля, неплохо понимала его мысль о произвольных действиях и о ненаказуемости таких действий. Конечно, это не означает, что к душевнобольным, особенно совершившим преступные действия, не применялись репрессивные меры. Пока не было законодательно утвердившегося принципа ненаказуемости душевнобольных, такие случаи были неизбежны. Кстати, в те времена в России не существовало единого кодифицированного законодательства (до Судебника 1497 года*), и вся полнота власти находилась в руках удельных князей. Христианская православная церковь никогда не была в России самостоятельной политической силой, а с концом патриаршества стала откровенным орудием светской власти. Да и обладая она реальной силой, едва ли стала бы защищать душевнобольных от несправедливых гонений власти. Поэтому возможны были случаи сожжения душевнобольных по обвинению в колдовстве, связи с сатаной и т. д., хотя, как нам кажется, они не приняли такого размаха, как, например, в Англии или Испании. Одна особенность характеризует отношение к душевнобольным в тогдашней России. Их посылали на костер не просто за то, что они душевнобольные. Им инкриминировалась (в подавляющем большинстве случаев, конечно, необоснованно) не просто душевная болезнь, но совершение преступных деяний. Они могли быть признаны виновными в пожарах, засухах, эпидемиях, наводнениях - в любых стихийных бедствиях. Это соответствовало тогдашнему уровню культуры и права. Но это не было методом использования психиатрии для укрепления авторитарной системы. Обвинение в этом могли получить и психически здоровые люди.

В 1669 году были изданы "Новоуказные статьи о татевных, разбойных и убийственных делах", в которых впервые упоминается о неответственности психически больных за убийства и о невозможности привлечения их в качестве свидетелей - "аще... бесный убьет кого, не повинен есть смерти"***.

Но еще за 18 лет до этого, в 1651 году, произошел случай, в котором была применена первая (из нам известных) судебно-психиатрическая экспертиза по политическому делу. Из

истории известно про некоего Микифорку Иглина, который в кабаке города Рыльска "про Государя непригожее слово говорил". По этому делу было опрошено семьсот (!) свидетелей, которые показали, что Иглин "в уме рушился". Иглин был признан невменяемым душевнобольным, вследствие чего смертная казнь, положенная ему по закону, была заменена телесным наказанием***.

* Судебник 1497 года не упоминает о снятии ответственности вследствие невменяемости. Интересно, что уже в этом судебнике упоминается о политических преступлениях против центральной власти - крамола, подмет (т. е. шпионаж или распространение "поносных" писем - антиправительственная пропаганда). За совершение этих преступлений предусматривалась смертная казнь.

** Полное собрание законов Российской Империи, т. 1, стр. 793.

*** Судебная психиатрия. М., изд-во "Юрлит", 1967.

К сожалению, случаи применения в юридической практике "Новоуказных статей" до нас не дошли.

Первым законодательным актом в отношении судебно-психиатрической экспертизы стал Указ Петра I с несколько, на наш взгляд, двусмысленным названием "О свидетельствовании дураков в Сенате". В соответствии с этим указом, в Сенате проводились освидетельствования дворян, уклонявшихся от военной и государственной службы. (С 1815 года освидетельствования стали проводиться в губернских центрах.)

По Указу Екатерины II, в 1773 году в каждой губернии было выделено по два монастыря (мужской и женский) для психически больных.

В 1776 году открываются дома для умалишенных в Новгороде, Екатеринославле и Харькове; в 1806 году - в Ровнах (Полтавской губернии); в 1852 году - в Симферополе, Херсоне, Одессе; наконец, 1-го июня 1869 года открывается Казанская окружная психиатрическая лечебница, часть ее - ныне знаменитый Казанский "спец".

Принцип неподсудности психически больных начал укрепляться в российской юридической практике с начала XIX века. Известен указ императора Александра I калужскому губернатору Лопухину: "На помешанных нет ни суда, ни закона" (1802 год). В проекте Уложения о наказаниях (1813 год) появляется статья: "Не вменяется в вину деяние, совершенное в безумии или сумасшествии...". Этими положениями было заложено начало института принудительного лечения, ибо, признав ненаказуемость психически больных, закон не оставлял общество без защиты от них.

После реформ 60-х годов XIX века с развитием земской медицины заметно возросли объем и качество психиатрической помощи населению. Правительство из государственного бюджета выделяло средства на строительство окружных психиатрических больниц. С развитием общей психиатрической помощи получил развитие и институт судебной психиатрии. В послереформенном суде, основанном на гласности, устности и состязательности судопроизводства, стало обязательным проведение в соответствующих случаях судебно-психиатрических экспертиз. Эксперт-психиатр представлял суду свое заключение ("скорбный лист"), но суд мог с ним и не согласиться. Это давало возможность суду (хотя и более демократичному, чем советский) действовать, исходя из интересов политики, а не справедливости. Однако мы не располагаем достоверной информацией о признании послереформенным судом здоровых людей психически больными из политических соображений. Конечно, отсутствие подобных прецедентов не означало полной согласованности правовых норм с практикой принудительного лечения. Вопрос о правовых аспектах принудительной госпитализации и правах психически больных поднимался, например, В.М. Гаккебушем на I съезде Русского союза психиатров и невропатологов, проходившем в Москве в 1911 году*.

В дореформенный период известен случай с известным русским мыслителем Петром Яковлевичем Чаадаевым (1794-1856 гг.). После публикации в 1836 г. в "Телескопе" его первого "Философического письма" он был официально объявлен сумасшедшим**.

* "Общественные психиатрические больницы и криминальные больные". Доклад В.М.

Гаккебуша на I съезде Русского союза психиатров и невропатологов. Москва, 1911 год.

** "Русские писатели". Биобиблиографический словарь. Москва, 1971, стр. 677.

"Чаадаевская история" произвела в свое время много шума. "Философическое письмо" было расценено властями как произведение антипатриотическое, направленное против складывавшихся тогда концепций официальной народности. По словам С.С. Уварова, оно "дышит нелепою ненавистью к отечеству и наполнено ложными и оскорбительными понятиями, как насчет прошедшего, так и насчет настоящего и будущего существования государства"*.

Император Николай I, прочитав "Философическое письмо", наложил на докладе Уварова резолюцию, где в числе прочего сказано: "Прочитав статью, нахожу, что содержание оной смесь дерзостной безмыслицы, достойной умалишенного...".

Исполнительная власть в лице шефа жандармов графа Бенкендорфа не замедлила всеподданнейше отреагировать на Высочайшее замечание.

Вот что пишет шеф жандармов московскому военному генерал-губернатору князю Голицыну: "В последне-вышедшем номере журнала "Телескоп" помещена статья под названием "Философические письма", коей сочинитель есть живущий в Москве г. Чеодаев, - перевирает Бенкендорф фамилию "преступника". Статья сия, конечно, уже Вашему Сиятельству известная, возбудила в жителях московских всеобщее удивление. В ней говорится о России, о народе русском, его понятиях, вере и истории с таким презрением, что непонятно даже, каким образом русский мог унижить себя до такой степени, чтоб нечто подобное написать. Но жители древней нашей столицы, всегда отличающиеся чистым, здравым смыслом и будучи преисполнены чувством достоинства Русского Народа, тотчас постигли, что подобная статья не могла быть писана соотечественником их, сохранившим полный свой рассудок, и потому, - как дошли сюда слухи, - не только не обратили своего негодования против г. Чеодаева, но, напротив, изъявляют искреннее сожаление свое о постигшем его расстройстве ума, которое одно могло быть причиною написания подобных нелепостей. Здесь получены сведения, что чувство сострадания о несчастном положении г. Чеодаева единодушно разделяется всею московскою публикою. Вследствие сего Государю Императору угодно, чтобы Ваше Сиятельство, по долгу звания вашего, приняли надлежащие меры в оказании г. Чеодаеву всевозможных попечений и медицинских пособий..."**

* Из доклада президента Академии наук С.С. Уварова Императору Николаю I.

** А. Лебедев. "Чаадаев", Москва, 1965, стр. 173-174.

"Очень хорошо", - написал Николай I на этом документе.

Да, демагогия и ложь - неперенные спутники обеих диктатур: и авторитарных, и тоталитарных. Откуда графу стало известно о таком "единодушном" мнении всей московской публики? Плебисцит-то он не проводил! Такие люди, как А. Пушкин, А. Герцен, В. Белинский не посчитали Чаадаева сумасшедшим.

Схожесть социальных структур монархизма и коммунизма в этом случае очевидна. Все та же безапелляционность, уверенность в своей правоте (по праву силы), презрение к инакомыслящим и осуждение их. Все то же злоупотребление именем народа или общества, убежденность в здравомыслии и трюсности.

Заслуживает интереса и судьба Е.Д. Пановой, корреспондентки и доброй знакомой П.Я. Чаадаева. После опубликования чаадаевской работы ее имя было скомпрометировано в глазах многих людей ее круга и среди чиновников правительственной власти. Семейные конфликты усугубили ее и без того шаткое положение. "В конце 1836 года московское губернское правление, по просьбе мужа, свидетельствовало умственные способности Пановой и... признало ее ненормальной и присудило поместить в лечебное заведение, как о том ходатайствовал ее муж"¹.

Так, по воспоминаниям современников и биографов Чаадаева, психически вполне здоровая женщина попала в психиатрическую больницу единственно за то, что была знакома с одним из талантливейших людей России.

При Александре I был официально объявлен сумасшедшим за сочинение

вольнлюбивых стихов юнкер Жуков².

Незадолго до "Чаадаевской истории" сенат рассмотрел дело М. Кологривова, участвовавшего в июльской революции во Франции в 1830 году. Решено было, что Кологривов "поступал как безумный и, как безумный, должен быть наказан"³.

Известно высказывание императора Николая I в 1837 году по поводу М.Ю. Лермонтова и его стихотворения "На смерть поэта": "Приятные стихи, нечего сказать; я послал Веймара в Царское Село осмотреть бумаги Лермонтова и, буде обнаружатся еще другие подозрительные, наложить на них арест. Пока что я велел старшему медику гвардейского корпуса посетить этого господина и удостовериться, не помешан ли он; затем мы поступим с ним согласно закону." Однако Лермонтова сумасшедшим объявить уже не рискнули.

В дореволюционной России случаи признания здоровых людей больными в политических целях не приняли систематического характера. Мы не выступаем в защиту авторитарной власти, но справедливости ради следует отметить, что систематического использования средств судебной психиатрии в политической борьбе в дореволюционной России не было.

Можно, правда, вспомнить случай с народовольцем Гольденбергом, к которому, как считали некоторые его соратники, был применен метод психиатрического воздействия. Будучи под следствием, Гольденберг выдал следователю Третьего отделения⁴ всех своих товарищей, а потом повесился. Народовольцы Н.А. Морозов⁵, В.Н. Фигнер⁶ и некоторые другие считали, что в камеру к нему подсадили гипнотизера и тот с помощью гипноза все у Гольденберга выведал. Однако серьезно воспринимать такие заявления нельзя никаких документальных свидетельств или воспоминания конкретно по этому делу нет, а есть лишь, по-видимому, желание народовольцев обелить Гольденберга, которому они очень доверяли. На наш взгляд, это было именно предательство, раскаяние и самоубийство⁷. Но поскольку речь идет об использовании средств психиатрии в политической борьбе, то мы упомянули и об этом случае.

Сравнительное обилие случаев признания здоровых людей психически больными грозило принять систематический характер. В России рождалась карательная медицина... но так тогда и не родилась. Мягкий либеральный XIX век еще не был способен на это, поэтому и не развернулось дело - не наступил момент. Рождение карательной медицины было отложено до XX века атомных реакторов и газовых печей, века кибернетики и концентрационных лагерей, века космоса и спецпсихбольниц.

1 М. Гершензон. "П.Я. Чаадаев", Санкт-Петербург, 1908, стр.202-203.

2 А. Лебедев. "Чаадаев", Москва, 1965, стр. 179.

3 Там же.

4 Политическая полиция.

5 Н.А. Морозов. "Повести моей жизни".

6 В.Н. Фигнер. "Запечатленный труд".

7 Впоследствии партия Народной воли и погибла-то от предательства, и немало их было - Меркулов, Рысаков, Окладский, Мирский...

3.

Во времена революции 1917 года правительства не нуждались в столь утонченном карательном средстве, как изоляция в психлечебницы. Если царское правительство не злоупотребляло карательной психиатрией, то при Временном революционном правительстве (март-октябрь 1917 года) это было и немыслимо. Демократия в России достигла тогда высшего уровня, которого не было ни до, ни после. Террор начался лишь после октябрьского переворота с приходом к власти большевиков, точнее, с весны 1918 года, а с 5 сентября он был узаконен как "массовый". С политическими противниками коммунисты расправлялись просто и быстро. Недовольные режимом расстреливались в административном порядке. Ревтрибуналы выносили смертные приговоры без длительных судебных проволочек и формальностей, руководствуясь революционным правосознанием.* Мысль о том, чтобы изолировать кого-то в психбольницу, не могла, по-видимому, даже прийти в голову,

настолько карательные меры против инакомыслящих были жестки и недвусмысленны.

* "Без особых правил, без кодексов вооруженный народ справлялся и справляется со своими угнетателями". "Руководящие начала по уголовному праву РСФСР", 1919.

"Назначение наказания производится судебными органами по их социалистическому правосознанию с соблюдением руководящих начал и статей настоящего Кодекса". Уголовный кодекс РСФСР, 11, 9, 1922.

Террор практически не ослабевал до 1953 года. Миллионы ни в чем не повинных людей умерли в лагерях Севера, Колымы, Дальнего Востока, были расстреляны в тюрьмах и замучены пытками. Сталин и его подручные не нуждались в СПБ как разновидности карательной меры, но тем не менее СПБ существовали уже тогда.

К сожалению, мы пока не располагаем личными свидетельствами бывших узников спецпсихбольниц от 1918 до 1951 года. Да и живы ли они? Если не погибли они за колючей проволокой, то тихо умерли на воле, не оставив потомкам своих воспоминаний, не предъявив палачам своих обвинений.

Придется нам следить за развитием карательной медицины, опираясь главным образом на такой материал, как статьи кодексов, приказы, инструкции. Первое упоминание о специальных психиатрических больницах в Советской России относится, по-видимому, к 1924 году.

Надо сказать, что несмотря на пересмотр коммунистами большинства правовых норм, принцип ненаказуемости душевнобольных никогда не отвергался в советском уголовном праве. Это нашло отражение в первом уголовном кодексе РСФСР 1922 года. Из главы "Общая часть. Общие начала применения наказания" цитируем статью 17:

Наказанию не подлежат лица, совершившие преступления в состоянии хронической душевной болезни или временного расстройства душевной деятельности, или вообще в таком состоянии, когда совершившие его не могли давать себе отчета в своих действиях, а равно и те, кто хотя действовал в состоянии душевного равновесия, но к моменту вынесения или приведения приговора в исполнение страдает душевной болезнью. К таким лицам могут применяться лишь меры социальной защиты, указанные в статье 46 Уголовного Кодекса.

В соответствии со статьей 46 УК, такими мерами социальной защиты являлись "а) помещение в учреждения для умственно или морально дефективных; б) принудительное лечение". Что стояло за термином "учреждение для морально дефективных" - неизвестно. Скорее всего - ничего. Просто юридическое понятие, не имеющее реального приложения. В

20-е годы таких понятий было немало. Прошло еще лет десять, прежде чем эра революционного пустозвонства сменилась (во всяком случае в юстиции) эрой немногословного сталинского террора.

Но за термином "принудительное лечение" могло стоять вполне конкретное учреждение. Статья 24 УК РСФСР 1922 года разъясняет:

"Мерами социальной защиты медицинского характера являются:

а) принудительное лечение;

б) помещение в лечебное заведение в соединении с изоляцией". Уже в УПК РСФСР 1924 г. появляется термин "СПБ".

Статья 457 УПК РСФСР 1924 г. :

"Заклученные, заболевшие душевной болезнью или тяжелым неизлечимым недугом, согласно заключению о том врачебной комиссии подлежат суждению суда, вынесшего приговор, на предмет определения о переводе их в специальные психиатрические или иные больницы или об условном досрочном их освобождении" (курсив наш. - А.П.).

Таким образом, СПБ - изобретение не 50-х годов, как многие думают, а как минимум 1924-го. В 50-х годах это изобретение по инициативе Берии и К° приобрело особый размах. Кто содержался в СПБ 20-х годов, нам не известно. У нас есть личные свидетельства только начиная с 1951 года.

Однако даже известные нам факты свидетельствуют о близости тогдашнего советского руководства к практике карательной медицины.

На предыдущих страницах мы писали, что советская юстиция *de jure* никогда не отступала от принципа ненаказуемости душевнобольных. Мы и понимаем "*de jure*" как официально провозглашенную юридическую позицию. Но вот в наши руки попал никогда не публиковавшийся ранее в открытой советской печати документ, свидетельствующий о фактическом отступлении от принципа ненаказуемости. Этот документ датирован 23 июля 1918 года. Мы приводим выдержку из него.

О лишении свободы как о мере наказания и о порядке отбывания такового.
(Временная инструкция)*.

.....

3. Места лишения свободы делятся ... по назначению на:

- 1) общие места заключения (тюрьмы);
- 2) реформатории и земледельческие колонии, как учреждения воспитательно-карательные...;
- 3) испытательные заведения;
- 4) карательно-лечебные заведения для помещения арестантов с заметно выраженными психическими (NB!) дефектами...
- 5) тюремные больницы.

* СУ, № 53, стр. 598. (Сборник указов недоступен широкому читателю.)

Карательно-лечебные заведения в соответствии с инструкцией являются местом лишения свободы и, как явствует из всей инструкции, - мерой наказания, карательной мерой. Кара здесь на первом месте. Именно карательно-лечебные, но не хотя бы лечебно-карательные. Заключение в эти учреждения производилось по приговору суда или ревтрибунала. О соответствующей экспертизе упоминаний в инструкции нет, да реально она и не могла проводиться в России 1918 года. Определением "заметно выраженных психических дефектов" по существу занимались суды и трибуналы, творившие право на основе своего революционного правосознания. А свободно творя право, уж совсем легко творить и новые диагнозы, например, "контрреволюционный психоз" - был и такой диагноз в советской психиатрии.

Первая известная нам попытка применения карательной медицины в советской России была в феврале 1919 года. Жертвой ее должна была стать известная революционерка, один из вожakov левой социал-революционной партии России Мария Спиридонова. Преследования левых эсеров начались после их мятежного выступления 6 июля 1918 года. М. Спиридонова была арестована в феврале 1919 года и судима революционным трибуналом, вынесшим следующее решение:

"Трибунал нашел, что деятельность М. Спиридоновой как представительницы политической группы левых эсеров, при недостаточно окрепшем положении Красного фронта и тыла Советской России в связи с чрезвычайно сложным положением страны в борьбе с мировым капиталистическим империализмом, является вредной.

Однако, принимая во внимание болезненно-истерическое состояние обвиняемой, не преследуя в наказании целей отмщения врагам революции и не желая причинять М. Спиридоновой излишние страдания, одновременно с тем охраняя рабоче-крестьянскую революцию и стоя на страже ее завоеваний, трибунал постановил изолировать М. Спиридонову от политической и общественной деятельности на один год посредством заключения ее в санаторий с предоставлением ей возможности здорового физического и умственного труда"¹.

Хотя трибунал не ссылается на временную инструкцию от 23.7.1918 года, мы думаем, что именно на ее основании он вынес свое решение. М. Спиридонова и стала бы, по видимому, первой жертвой карательной медицины, если бы ей не удалось бежать. В ночь на 2 апреля 1919 года она по подложному пропуску вышла из Кремля, где содержалась под стражей, и скрылась. Под именем Пелагеи Семеновны Онуфриевой она занималась подпольной деятельностью. В октябре 1920 года вновь была арестована и заключена в Бутырскую тюрьму, и только после этого помещена в психиатрическую больницу, где

пробыла до 18 октября 1921 года. Пребывание Спиридоновой в больнице даже правительственными учреждениями рассматривалось как мера репрессивная, а не медицинская, в которой она на самом деле не нуждалась. Это явствует из приведенного ниже документа - справки Секретного отделения ВЧК2.

Заместителю председателя ВЧК тов. Уншлихту

Справка

Во исполнение постановления Политбюро ЦК РКП от 13 сентября с.г. об освобождении М.А. Спиридоновой Президиум ВЧК 15 сентября постановил Спиридонову освободить под поручительство общественных деятелей. 16 сентября отобраны подписки с поручительством от левых социал-революционеров Штейнберга³ и Бокала⁴. 18 сентября Спиридонова выдана из больницы (курсив наш - А.П.) на руки Шрейдеру⁵, который поместил ее в одном из домов отдыха на ст. Малаховка.

На первые две-три недели, пока Спиридонова освоится с новой обстановкой, освобождена под честное слово для ухода за ней А. Измайлович⁶.

17 октября 1921 г.

Уполномоченный V отделения Секретного отдела ВЧК Дерibas

1 "Правда", 25 февраля 1919 г.

2 ЦПА НМЛ, ф. 2, оп. 1, ед. хр. 2456. (Цитируется по сборнику документов (1917-1922 гг.) "В.И. Ленин и ВЧК". Москва, Политиздат, 1975, стр.515.)

3 И.З. Штейнберг - председатель Центрального бюро левых эсеров.

4 Правильно - И.Ю. Баккал - секретарь Центрального бюро левых эсеров.

5 А.А. Шрейдер - один из лидеров партии левых эсеров.

6 А.А. Измайлович - член ЦК партии левых эсеров.

Комментарии излишни: могли ли Политбюро ЦК РКП и Президиум ВЧК решать только медицинские вопросы о необходимости стационарного лечения М.А. Спиридоновой? Разумеется, нет. Руководство чекистов "больничными делами", выписка ее под поручительство однопартийцев свидетельствуют о том, что к Спиридоновой относились именно как к политическому противнику, а не просто больному человеку, и меры к ней применялись карательные, хотя и прикрывались психиатрической больницей, "санаторием".

К сожалению, нам неизвестно, подвергалась ли она какому-либо "лечению" в психиатрической больнице. Какая это была больница? Да и дальнейшая ее судьба нам тоже неизвестна.

Другой известный нам случай применения принципов карательной медицины произошел спустя три года после суда над М. Спиридоновой.

Советскую делегацию на Генуэзской конференции 1922 года возглавлял известный советский дипломат коммунист Г.В. Чичерин. В числе прочих, на конференции разбирался вопрос о пропорциональном представительстве в Советах всех слоев населения, в том числе и мелких предпринимателей. Твердую позицию заняла в этом вопросе американская делегация. Чичерин решил пойти на уступки. 20-го января 1922 г. он пишет В.И. Ленину: "...если американцы будут очень приставать с требованием Representative Institutions, не думаете ли, что можно было бы за приличную компенсацию внести в нашу конституцию маленькое изменение...?" На полях этого письма В.И. Ленин пишет "сумасшествие!!"*.

Сумасшествие ли? Поведение Чичерина великолепная характеристика цинизма и беспринципности коммунистов. Это яркий пример продажного политиканства, но вовсе не свидетельство душевной болезни наркома Чичерина! (Кстати, примеров подобной беспринципности еще больше можно найти у самого Ленина.)

* Центральный партийный архив НМЛ при ЦК КПСС.

Его высказывание на полях чичеринского письма можно было бы считать обиходным выражением, если бы...

Т. Молотову

(Для членов Политбюро)

Я сейчас получил два письма от Чичерина (от 20 и 22). Он ставит вопрос о том, не

следует ли за приличную компенсацию согласиться на маленькие изменения нашей Конституции, именно представительство паразитических элементов в Советах. Сделать это в угоду американцам.

Это предложение Чичерина показывает, по-моему, что его надо

1) немедленно отправить в санаторий, всякое попустительство в этом отношении, допущение отсрочки и т. п. будет, по моему мнению, величайшей угрозой для всех переговоров... 1

Это уже очень напоминает карательную медицину! Но можно, можно еще расценить позицию Ленина как аффект или как проявление добрых чувств и товарищеского отношения к соратнику по борьбе, но ...

т. Молотову

для всех членов Политбюро:

Это и следующее письмо Чичерина явно доказывают, что он болен и сильно. Мы будем дураками, если тотчас и насильно не сошлем его в санаторий.

24.1.1922 г. - Ленин².

Это уже похоже на наши 70-е годы! Аргументация - два письма, "которые явно доказывают, что он болен", методы сослать "тотчас" и "насильно" (причем курсив В.И. Ленина). А санаторий? Не тот ли, в котором была Мария Спиридонова?

Непосвященному читателю надо заметить, что для всех поколений советской власти Ленин представлялся как непогрешимый святой, а любое его высказывание трактовалось как откровение мудрости. Его труды до сих пор не подлежат официальному критическому разбору или ревизии. Поэтому даже такие в целом незначительные высказывания по поводу Г.В. Чичерина могли стать теоретической базой и идейной опорой будущей карательной медицины. То, что основоположником теории (а возможно, и практики) карательной медицины в СССР стал сам основоположник советского государства - факт знаменательный. Он лишний раз подчеркивает кровное родство и органичную совместимость карательной медицины и коммунистической власти.

Припомнив старое библейское изречение "Поднявший меч, от меча и погибнет", мы расскажем о другом случае вольного обращения с психиатрией.

Впрочем, поднявший меч здесь не погиб от меча, его над ним только занесли. На сей раз обвинение в психической ненормальности получил сам В.И. Ленин. Если он представлялся святым для коммунистов последующих поколений и рядовых однопартийцев его времени, то равные ему по масштабу деятели революции смотрели на Ильича более трезвыми глазами.

В 1923 году Ленин выдвинул предложение о реорганизации Рабкрина³ и написал об этом письмо в ЦК партии. Суть предложения состояла в том, чтобы приблизить друг к другу и частично совместить работу РКИ и ЦКК на принципах единоначалия. По тому времени предложение казалось диким, непонятным объединить контрольные аппараты советских органов в партии?! Ленин, разбитый параличом, уже не поднимался с постели. Заседание Политбюро, обсуждавшее этот вопрос, происходило без него. С.П. Писарев, тогда ответственный работник ЦКК партии, рассказывает, что заседание началось так. Первым выступил председатель Президиума Коминтерна Г.Е. Зиновьев. Тихим трагическим голосом, чуть не со слезами на глазах, он сказал: "Товарищи, наш дорогой, горячо всеми любимый Владимир Ильич, кажется, сошел с ума..."

1 Продиктовано по телефону 23 января 1922 г. В.И. Ленин. Полное собрание сочинений, изд. 5, т. 54, стр. 136.

2 Там же, стр. 137.

3 Рабкрин или НК РКИ - Народный комиссариат рабоче-крестьянской инспекции, контролировал работу советских органов.

Интересно, что обвинения в психической ненормальности в то время чаще всего, по-видимому, звучали из уст революционеров в адрес своих же товарищей. Возможно, это и не так, но до нас дошли только такие случаи...

Арон Александрович Сольц - "совесть партии" товарищ Сольц, старый политкаторжанин и один из организаторов советских концлагерей - в 1934 году был назначен на руководящую работу в Верховный Суд. Его политическая карьера в то время клонилась уже к закату.

На одном из заседаний бюро районного комитета партии, членом которого он состоял, Сольц сообщил, что в Прокуратуре фабрикуются ложные обвинения против ни в чем не повинных людей. Он предложил создать комиссию от райкома по проверке этих фактов. Что толкнуло его на этот отчаянный поступок? Едва ли совесть и раскаяние. Скорее всего он предвидел близкую гибель от рук сталинских опричников и не хотел покорно ожидать приближающегося конца. Через несколько дней Генеральный Прокурор А.Я. Вышинский объявил, что Сольц сошел с ума и взят под домашний арест. На этом окончилась карьера старого профессионального революционера. Вскоре он умер*. Обстоятельства его гибели нам не известны. Возможно, старый, обреченный на бездействие, устраненный от политической жизни, он умер своей смертью. Возможно, он встретил ее где-нибудь в подвалах Лубянки или Лефортова.

* А.А. Сольц умер 30 апреля 1945 года. (Его биографию см. в Советской Исторической Энциклопедии, т. 13, стр. 336.) В октябре 37 г. на конференции Свердловского партактива Сольц требовал создания комиссии для расследования деятельности Вышинского. В феврале 38 г. снят с работы в Прокуратуре, помещен в психбольницу, но потом выписан (см. Ю. Трифонов "Отблеск костра", М., 1966, стр. 26-27, цитир. в кн. Р. Медведева "К суду истории", изд. 2, Нью-Йорк, 1974, стр. 421-422) - Ред.

4.

Установить точную дату рождения карательной медицины весьма затруднительно. Мы знаем, что случаи признания душевнобольными здоровых людей по политическим соображениям были и в дореволюционной России, и в первые послереволюционные годы. Подобная практика приняла особый размах в 50-е годы и особую жестокость - в 60-е - 70-е годы. Путь становления карательной медицины мы бы определили следующим образом. В первой половине XIX века николаевское правительство нашло оригинальный способ борьбы с неудобными ему людьми (Чаадаев, Кологривов, Жуков, Панова и др.). Однако широкого распространения этот способ не получил.

Революционное насилие начала XX века смело обычные представления о гуманности, законности, долге. Ленин дал карательной медицине свое "добро". Но опять она не получила широкого распространения, ибо на этот раз была слишком мягка и либеральна для времен кровопролитного сталинского террора. Широкое распространение она начала получать в конце 40-х - начале 50-х годов.

Резюмируем наше мнение: карательная медицина - орудие борьбы с инакомыслящими, которых невозможно репрессировать на основании закона за то, что они мыслят иначе, чем это предписано. Таким образом, система карательной медицины возможна лишь при большой степени единомыслия в стране, почему она и развилась в тоталитарном СССР. В авторитарной же России такой большой степени единомыслия не было, общество было достаточно плюралистичным, терпимым к мнениям, не сходным с официальным. Поэтому случаи карательной медицины были исключительными, ее жертвами стали те, кто далеко ушел за рамки общепринятых норм, особенно во времена правительственной реакции. Конечно, в по-настоящему свободной стране этого не случилось бы, но ведь царская Россия не была таковой.

5.

О карательной медицине 40-х - 50-х годов нам известно уже немного больше. Помимо Казанской и Ленинградской спецпсихбольниц, мы располагаем информацией еще о пяти подобных учреждениях, хотя их было, вероятно, больше.

Тюремно-психиатрическое отделение Бутырской тюрьмы. В 1953-54 гг. располагалось в здании бывшей церкви.

Тюремно-психиатрическая больница в районе г. Томска. Располагалась на территории

совхоза "Чекист". В эту больницу отправляли заключенных, заболевших или симулировавших психическую болезнь. Заведовала больницей тогдашняя депутат Верховного Совета РСФСР от г. Томска Софья Андреевна (фамилия, к сожалению, не установлена). Есть свидетельства о систематических избиениях, практиковавшихся в этой больнице (свидетельство А. Квачевского).

Сычевская специальная психиатрическая больница. Открыта в 1949 году (по некоторым сведениям - в 1952 году).

Рассказывают о существовании в конце 40-х - начале 50-х годов тюремно-психиатрической больницы в Горьком.

Есть точные сведения о существовании тюремно-психиатрической колонии в Чистополе (свидетельства С-на, В. Гусарова).

О существовании еще одной СПБ, в Шацке, нам стало известно из приказа министра здравоохранения СССР от 6.2.49 г. за № 9 "Об улучшении организации судебно-психиатрической экспертизы и принудительного лечения".

п. 2. "Для проведения принудительного лечения в соединении с изоляцией совершивших преступление психически больных, в соответствии с инструкцией Министерства здравоохранения СССР, Министерства внутренних дел, Министерства юстиции СССР и Генерального Прокурора СССР от 25.3.1948 года Министру здравоохранения СССР реорганизовать в течение первого полугодия 1949 г. Шацкую психбольницу в специальную психиатрическую больницу для принудительного лечения с изоляцией на 500 коек и организовать в Томской психиатрической больнице отделение для принудительного лечения с изоляцией на 200 коек".*

* Справочник по организации здравоохранения. М., 1950.

Скорее всего, СПБ в совхозе "Чекист" и была организована в соответствии с этим приказом. Маловероятно, чтобы в районе Томска было две спецпсихбольницы.

Скудость наших сведений об этих тюремно-психиатрических учреждениях и полное отсутствие сведений о других СПБ тех времен объясняется очень просто. В Ленинградской и Казанской спецпсихбольницах содержались заключенные только с политическими статьями. Мы сейчас предполагаем, что по политическим статьям отправляли только в Ленинградский или Казанский "спецы". Не исключено, конечно, что и в других СПБ были политические заключенные, но мы ни разу не видели их и даже не слышали о них. А информацию мы получаем только от бывших политзаключенных. Бытовики или урки нам не рассказывают... Казанская СПБ существует с довоенного времени. Горбаневская рассказала, что среди заключенных СПБ бытует мнение, будто еще при царском режиме здесь находились революционеры - психически здоровые люди. Проверить это у нас пока нет возможности. Несомненно, что уже в 1934 году в Казанскую СПБ попадали люди с политическими статьями. От В. Гусарова нам известно, что с 1934 по 1954 годы там находилась женщина, бросившая (в 1934 г.) камень в сторону мавзолея Ленина. Многие заключенные сидели уже по 15-20 лет. Интересно, что тогдашняя власть была менее щепетильна и называла вещи своими именами. СПБ назывались тогда ТПБ (тюремно-психиатрические больницы), а заключенные именовались б/з/к - больные заключенные.

В начале 50-х годов в Казанской ТПБ содержалось около 1000 заключенных. По углам территории стояли вышки, над тюремной стеной была натянута колючая проволока.

В ТПБ применялась электрошоковая терапия и даже "камзол" (смирительная рубашка), имевший большое распространение в психиатрической практике XVI-XVIII вв. Заключенного доктора Бурштейна завернули в "камзол" за то, что он обозвал врача ТПБ "фашистской сволочью".

Медикаментозное воздействие почти не применялось, по-видимому, из-за дефицита психотропных средств. Имела некоторое распространение "сонотерапия". Заключенные в течение определенного времени (от одного до семи-восьми дней) получали большие дозы снотворных и не спали только во время приема пищи и оправки. Питание по тем временам и в сравнении с лагерями было сносным. Качество пищи отвратительное, но особых мук от

голода никто не испытывал. И, конечно, никто питанием не возмущался, потому что приемлемой альтернативы не было - в лагерях было еще хуже.

Однако так было не всегда. У нас есть свидетельства (В. Гусарова и его бывших товарищей по заключению), что во время войны (1941-1945 гг.) в Казанской СПБ умирало от голода 40-50 человек ежедневно (тем интенсивнее ТПБ пополнялась новыми заключенными).

Все заключенные в Казанскую ТПБ имели в деле 58 статью УК РСФСР (антисоветская, контрреволюционная деятельность). В. Гусаров считает, что из 600 заключенных ТПБ только двое имели основания для 58 статьи (шпион А.И. Зайцев и диверсант Игорь Стрельцов), но не более тридцати человек были правоответственны (т.е. вменяемы, психически здоровы).

Ленинградская ТПБ открыта в 1951 году в здании бывшей женской тюрьмы* рядом со знаменитыми "Крестами". В 1953 году в ней было примерно 800-1000 человек. Половина из них - здоровых - содержались в специальных отделениях. По существу, это была тюрьма, но тюрьма с невиданно мягким по тем временам режимом. Как и в тюрьме, здесь была высокая стена с натянутой поверху колючей проволокой и проводами высокого напряжения. По углам территории стояли вышки с прожекторами. Военные патрули ходили с овчарками. "В те времена смена постов производилась так: на первом этаже сменяющий надзиратель во весь голос выкрикивал: "Пост по охране самых опасных врагов народа сдал", и заступающий вторил: "Пост по охране самых опасных врагов народа принял". Это слышно было во всех камерах всех этажей"**.

* По другим сведениям - здание бывшей офицерской гауптвахты.

** Воспоминания П.Г. Григоренко.

И все-таки режим Ленинградского "спеца" был гораздо мягче, чем в любой из сталинских тюрем. Здесь не пытали, лучше кормили. Камеры днем открывались, и соседи могли беспрепятственно общаться. Интересно, что начиная с 1953 года режим постепенно смягчался. Сняли вышки, прожектора, убрали овчарок. Начал увеличиваться штат медработников. Если раньше на все отделение был один врач, он же заведующий отделением, то теперь прибавились медсестры и другие врачи. В это же время резко уменьшилось количество заключенных в Ленинградской ТПБ. За период с лета 1953 г. по осень 1954 г. только в одном X отделении количество заключенных уменьшилось с 80 до 20 человек. В том же 1953 г., после смерти Сталина, из Казанской ТПБ экспертная комиссия во главе с доктором Торубаровым выписала вдвое больше заключенных, чем в предыдущем году.

Режим ЛТПБ был несколько жестче, чем в Казанской ТПБ. По свидетельству С-на (ЛТПБ, 1952-55 гг.), в Ленинградской ТПБ применялись инсулиновые шоки, внутримышечные инъекции раствора очищенной серы (сульфозин), влажные укрутки.

Больной Якименко, протестуя против влажной укрутки, в течение нескольких часов пролежал в карцере на холодном цементном полу. Ни врачи, ни санитары никак не отреагировали на его протест. У Якименко началось воспаление легких, и через несколько дней он скончался.

Применялась в ЛТПБ и "сонотерапия" - длительное воздействие снотворных. Обязательной трудотерапии не было. Б/з/к могли работать в переплетной или портняжной мастерской, на ткацком станке (сделанном одним из заключенных), на кухне или уборке двора, но могли и вообще не работать. Это было одним из многих преимуществ тюремно-психиатрических больниц перед лагерями. В. Гусаров вспоминает, что заключенные политлагерей говорили о ТПБ, как об "оазисах гуманизма". Он пишет: "При Сталине попасть в спецпсихушку было недостижимой мечтой, а то, что срок не обозначен и может стать пожизненным, так это и в лагере "кум" может объявить новый срок в день освобождения"*.

* В. Гусаров. "При Сталине было лучше...", Самиздат, 1976.

В ТПБ заключенные имели возможность без ограничений получать посылки, письма, денежные переводы (в Казанской ТПБ ограничение переводов - до 100 рублей в месяц по старому курсу). Один раз в 10 дней можно было отовариться в ларьке, два раза в месяц

послать открытку родным. Бывали передачи и даже свидания. В ЛТПБ была библиотека, один раз в неделю демонстрировали кино. Разрешалась художественная самодеятельность силами б/з/к. Единственным требованием цензуры была аполитичность постановок. Это невиданное по тем временам требование (все искусство в СССР было пропитано официальной идеологией) объяснялось тем, что б/з/к якобы остро реагируют на любые политические положения и долг тюремно-больничных властей - оградить их от рецидивов. В Ленинградской ТПБ ставили "Горе от ума"(!) А.С. Грибоедова, оперетты, самостоятельные инсценировки. Тюремно-больничные власти сравнительно терпимо относились к б/з/к. Правда, большинство врачей (в Казанской ТПБ - все) были аттестованными офицерами, а санитары были часто из лагерных уголовников (Казанская ТПБ) или из среды психически больных (ЛТПБ), но особых зверств с их стороны не было.

Конечно, условия содержания заключенных в ТПБ были очень тяжелыми, но это было общим явлением для всех психиатрических больниц. В постановлении 1931 г. отмечались недостатки психиатрической практики:

Постановление коллегии НК РКИ РСФСР о состоянии
психиатрических больниц и постановке
психиатрического дела в республике*
26 октября 1931 года
(Извлечение)

.....
1. Постановка психиатрического дела в республике в преобладающей части больниц неудовлетворительная:

- а)...
- б) санитарное состояние и снабжение психбольниц неудовлетворительно: грязные полы, стены, масса мух, недостает белья, обуви, мягкого инвентаря;
- в) большой недостаток медицинского и обслуживающего персонала, слабая квалификация его, текучесть. Подготовка кадров не налажена;
- г) недостаточно применен трудовой метод лечения, нет деления больных и соответствующе-го обслуживания по формам заболевания. Психогигиена и невропсихопрофилактика находятся в зачаточном состоянии и не получили широкого распространения, не уделяется должного внимания оказанию специальных видов медпомощи (хирургической, терапевтической) психбольным, находящимся в психиатрических больницах;

.....
В "Постановлении..." говорится, по-видимому, об общих психбольницах, но нетрудно себе представить, что в специальных было не лучше, а скорее намного хуже.

В Казанской ТПБ в начале 50-х годов содержались бывший президент независимой Эстонии Пяте, племянник жены Молотова Дмитрий Вишнявский, Ю. Никитченко (сын Ионы Никитченко - судьи на процессе по делу Зиновьева и Каменева), бывший начальник штаба ВМС адмирал Галлер (умер в ТПБ после пыточного допроса). Некоторое время в Казанской ТПБ находился известный советский инженер и авиаконструктор А.Н. Туполев**.

* Здравоохранение в годы восстановления и социалистической реконструкции народного хозяйства СССР 1925-1940. Сборник документов и материалов. Документ № 108. М., изд-во "Медицина", 1973.

** Свидетельство В. Гусарова.

В Ленинградской ТПБ в начале 50-х годов содержались бывший начальник 9-й армии штаба Г. Жукова генерал Варенников, композитор Шведов, биолог Шафран, математик проф. Лапин, историк проф. К.В. Никольский, экономист К.П. Варганов, экономист М.Г. Калужский, священник и киноактер А.С. Наумов, актер Залесский-Энелин, геофизик Ю.Г. Харитонов, инженер Н.М. Конопаткин, инженер и юрист А.Н. Левитин, ответственный работник Министер-ства государственной безопасности И.И. Клиндер, художник С.С. Сускин, кинорежиссер Петров-Быков, врач-психиатр и писатель С.А. Колдунов, врачи Д.В.

Рабинович и Б.Е. Зильбермович, архитектор Шевандров и многие другие из среды творческой и технической интеллигенции и армии. Кто из них действительно был болен и насколько серьезно, сейчас установить трудно. Но все они имели 58 статью - антисоветская деятельность. Приведем несколько примеров, дающих представление о том, что же понималось под антисоветской деятельностью.

За требование перестать Троцкого называть иудой, так как Иуда уважаемое среди евреев имя, находился в ЛТПБ Микунис, двоюродный брат первого секретаря Израильской коммунистической партии.

Подполковник Тарасов написал письмо в ЦК партии, утверждая, что если правительства не в состоянии договориться между собой, то дело мира должны взять в свои руки сами народы. Был судим по статье 58 п. 10 и получил семь лет лишения свободы. Однако сразу же вслед за этим появилось первое Стокгольмское воззвание, в некоторых местах почти дословно повторяющее текст письма Тарасова. Жена подполковника проявила известную настойчивость и добилась переследствия. Но выпускать Тарасова на волю властям казалось невыносимым, его интернировали в Ленинградскую ТПБ.

Анатолий Булев, бывший лейтенант, фронтовик, студент Ленинградского государственного университета, предложил экономическую реформу, основанную на внедрении в народное хозяйство принципа материальной заинтересованности и хозрасчета. За свои предложения был уволен с работы и исключен из университета. В знак протеста вышел к Александрийской колонне с плакатом "За мои убеждения меня лишили работы и выгнали из университета". В 1965 г. эту реформу попытался провести А.Н. Косыгин, а Анатолий Булев за свое несвоевременное предложение расплачивался Ленинградской ТПБ.

Чем же объясняется существование спецпсихбольниц в сталинские времена? Кому и зачем нужны были эти тюрьмы ослабленного режима?

ТПБ в те годы не были предназначены только для психически больных, представляющих угрозу общественной безопасности. Это подтверждается и некоторыми официальными данными. "В киевской психиатрической больнице совершенно не вынесено заключение о необходимости принудительного лечения. За весь 1938 год этой больницей не дано ни одного такого заключения. В то же время комиссией признаны невменяемыми 59 человек"*.

* Е.М. Булгаков. Общественно опасные действия психически больных и организация принудительного лечения. Днепропетровск, 1966.

Данные о киевской психиатрической больнице за 1938 год характеризуют общую картину принудительного лечения, вернее, отсутствие такового. К тому же у нас имеются сведения о пребывании в концентрационных сталинских лагерях настоящих психических больных с острыми психозами, бредом преследования, симптомами галлюцинаторно-параноидного комплекса.

Уничтожение душевнобольных в "истребительно-трудовых" лагерях вполне соответствовало системе незаконного насилия 30-х годов, всему духу сталинского террора, соответствовало основным воззрениям коммунистической идеологии.

Таким образом, существование ТПБ в те времена объясняется не естественными причинами, декларированными законодательством, а какими-то иными. Какими же? На этот счет нет единого мнения. Выдвигаются различные предположения и домыслы. Нам кажется наиболее приемлемым следующее объяснение. На протяжении всей истории органов госбезопасности ее верхушка регулярно сменялась. Попавшие под свой же топор руководители Органов (Ягода, Ежов, Берия) влекли за собой в лагеря и на расстрелы ближайших помощников и даже чекистов, удаленных от центральной власти. Имея за плечами начальный опыт предшественников, нарком внутренних дел Л.П. Берия, бывший Генеральный прокурор А.Я. Вышинский и заместитель председателя КПК Шкирятов хотели создать новый вид режима изоляции, в котором, при случае их падения, им бы жилось сравнительно неплохо (лучше, чем на общелагерных работах). Казанская ТПБ существовала и до Берии, но могла оказаться тесной для него и работников Органов в случае массовых

посадок.

Очень возможно, что мысль о создании сети спецпсихбольниц возникла у Берии под влиянием примера его предшественника - наркома НКВД Ежова. По некоторым сведениям, Ежов после своего падения с 1938 по 1940 год находился в тюремно-психиатрическом отделении*.

* С. Спекторский. Происхождение современной власти. Л., Самиздат, 1975.

В вышедшей в 1970 г. на английском языке Краткой Советской Энциклопедии нарком Ежов характеризуется не только как злейший враг народа, но и как невменяемый психически больной человек. Жалкая попытка властей свалить ответственность за массовый террор 30-х годов на душевнобольного народного комиссара Ежова не нуждается в комментариях. Однако факт пребывания Ежова в спецпсихушке весьма занятен. Положение Берии к началу 50-х годов стало неустойчивым. Предположение о создании им сети ТПБ и новых тюремных психиатрических отделений с целью воспользоваться ими в неблагоприятный момент и таким образом спасти жизнь себе и своему окружению кажется нам вполне вероятным.

Итак, карательная медицина до 1953 года не превратилась в отработанную систему. Здоровых людей признавали невменяемыми, но не особенно лечили, и, по воспоминаниям побывавших там, они даже были довольны своим положением. Многие из них прошли через сталинские тюрьмы и лагеря, а после них существование в ТПБ с ее умеренным режимом и относительно хорошим питанием казалось едва ли не райским.

После расстрела в 1953-1954 годах Берии и Абакумова Ленинградская ТПБ начала спешно разгружаться, режим смягчился. По свидетельству тогдашних узников ТПБ, охрана и начальство ТПБ едва ли не заискивали перед заключенными, предвидя новые чистки в аппарате МВД и МГБ. Подступали времена "оттепели" - XX съезда, разоблачение так называемого "культа личности Сталина". Из дальних лагерей возвращались заключенные, рассказывая правду и требуя возмездия. Волна разоблачений произвола госбезопасности коснулась и тюремно-психиатрических больниц.

Инициатором разоблачений произвола карательной медицины стал Сергей Петрович Писарев, бывший узник Ленинградской ТПБ, член КПСС с 1920 года. С.П. Писарев еще в 30-е годы прошел через голод и пытки восьми сталинских тюрем. Освободившись, он в 1953 году через личного секретаря И.В. Сталина А.Н. Поскребышева передал генсеку письмо, в котором обосновывал необходимость роспуска МГБ, состряпавшего очередную фальшивку с обвинением девяти профессионалов-врачей в преднамеренном убийстве членов правительства. 5 марта 1953 года, в день смерти Сталина, Писарев был арестован и спустя некоторое время помещен в Ленинградскую ТПБ. Он вышел оттуда в 1955 году и попытался возбудить дело против персонала Ленинградской ТПБ и экспертов-психиатров Института им. Сербского. По его письму в ЦК КПСС была создана специальная комиссия для проверки фактов, изложенных в письме, которую фактически возглавила член Комитета партийного контроля ЦК КПСС О.Г. Шатуновская. В комиссию входили также директор ин-та психиатрии АМН СССР Д.Д. Федотов, профессор Александровский. Официально главой комиссии стал контролер Комитета партийного контроля ЦК А.И. Кузнецов (возможно, в комиссию входили и другие, нам не известные люди). Комиссия обследовала ЦНИИСП им. Сербского, ТПБ в Ленинграде и в Казани. Факты, изложенные в письме Писарева, полностью подтвердились. Больше того, комиссия вскрыла и другие случаи злоупотребления властью и нарушения врачебного долга, не известные С.П. Писареву. Комиссия отметила личную ответственность за совершенные преступления доцента Института судебной психиатрии им. Сербского Даниила Романовича Лунца. Были реабилитированы и восстановлены в правах (коммунисты - в партии) многие узники Ленинградской и Казанской специальных психиатрических больниц, заключенные туда на основании сфабрикованных в Институте им. Сербского судебно-экспертных заключений. Комиссия установила факт преступного альянса психиатров института с органами государственной безопасности. Комиссия обнаружила в ТПБ сотни совершенно здоровых людей. Комиссия документально установила: советские психиатрические больницы, в особенности ТПБ Ленинграда и Казани, из года в год

укомплектовывались, как правило, психически здоровыми людьми. Уже во время работы комиссией было установлено, что в 75 % всех случаев узники ТПБ - невинно пострадавшие жертвы противозаконных репрессий. Комиссия шла по свежим следам. Комиссия разоблачала. Жертвы ждали отпущения, преступники - расплаты. Но! Новое правительство не желало заходить слишком далеко. Разоблачения остались на бумаге. Бумагу положили под сукно.

И пружина начала раскручиваться в обратную сторону. Председатель Комиссии А.И. Кузнецов и О.Г. Шатуновская были удалены из аппарата ЦК. Д.Д. Федотов был снят с поста директора института психиатрии. Вскоре после этих событий погиб профессор Александровский. Кое-кому было выгодно скрыть материалы Комиссии, не допустить их разглашения. И этот кое-кто стал нам известен. Николай Михайлович Шверник, долгое время Председатель Президиума Верховного Совета СССР - Президент страны, был заинтересован в сокрытии разоблачительных документов. Как он был связан с практикой карательной медицины, нам не известно. Но нам известно, что в течение трех лет документы Комиссии находились у него на квартире, а затем он сдал их в архив ЦК партии, где они и находятся по сей день*.

* Возможно, Н.М. Шверник был в немалой степени причастен к этим грязным делам - ведь пост председателя КПК он принял после Шкирятова, одного из инициаторов создания и использования спецпсихбольниц в политических целях. Или он руководствовался представлением о чести возглавляемой им "фирмы"?

О многом могли бы рассказать документы Комиссии 1955-56 годов, и мы надеемся, когда-нибудь эти материалы получат огласку.

В 1961 году была впервые издана Инструкция по неотложной госпитализации психически больных, представляющих общественную опасность. С этой Инструкции началась новая эра в истории карательной медицины - внесудебное лишение свободы и насилие над здоровьем людей уже не по приговору суда, а по произволу местной власти. Эта инструкция с незначительными изменениями была переиздана в 1971 году.

Впервые внимание мировой общественности было привлечено к проблеме карательной медицины в СССР в 1963 году в связи с делом Валерия Тарсиса и его книгой "Палата № 7".

60-е годы характеризуются расширением сферы деятельности карательной медицины, строительством новых СПБ: в 1965 году открывается СПБ в г. Черняховске, в 1966 г. - в Минске, в 1968 - в Днепропетровске, в 1970 - в Орле.

Политических заключенных в спецпсихбольницах становилось все больше. Но "железный занавес" постепенно ржавеет, превращается в "железные жалюзи". Из СССР начинает поступать информация на Запад, оттуда, в передачах радиостанций, она доходит до наших граждан. Становится известно о новых случаях психиатрических репрессий. Мир узнал имена жертв карательной медицины: В. Гершуни, В. Борисов и В. Файнберг, П. Григоренко, Н. Горбаневская, И. Яхимович. И это только самые известные из набора 60-х годов. В начале 70-х становится еще больше. Но и это - единицы, известные Западу. Это крупницы по сравнению с десятками нам известных случаев и еще большим числом нам не известных.

Мы надеемся, что когда-нибудь эту главу допишет или перепишет заново человек, который будет иметь свободный доступ к архивам советских карательных органов и специальных психиатрических больниц. Мы рассказали о том, что нам удалось выяснить о карательной медицине до начала 70-х годов. Дальше уже не история. Это уже сегодняшний день.

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ КАРАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

1.

Прежде чем перейти к правовым вопросам, мы хотим напомнить читателю, что судьбу подсудимого или подследственного по политическому делу решает не суд, а органы власти

(в частности, КГБ). Недаром народная мудрость гласит: "Суд независим и подчиняется только райкому"*.

Судьи, народные заседатели, защитники, обвинители - пешки в

политических процессах. Всё заранее предусмотрено и решено на соответствующем уровне.

Есть ли смысл рассматривать вопросы права в стране узаконенного беззакония? Думаем, что есть. Власти пытаются создать видимость законности политических преследований, стараются по мере возможности (не в ущерб своему делу) соблюдать процессуальные нормы. От заступничества зарубежной общественности они отмахиваются лозунгом невмешательства во внутренние дела. А если уж не удастся отмахнуться, они твердят: таков наш закон, таковы наши обычаи! Вот мы и решили в этой главе показать, каков их закон и каковы их обычаи.

Разумеется, мы не выступаем принципиально против института принудительного лечения граждан, совершивших противозаконные деяния. Ни одно общество не может допустить свободы свершения правонарушений невменяемыми людьми, чтобы не поставить их над законами страны и тем самым ограничить свободу остальных граждан. Однако методы принудительного лечения и некоторые моменты советского судебно-следственного производства вызывают наш решительный протест.

Основным документом международного права, на который мы далее намерены опираться, является Всеобщая декларация прав человека, провозглашенная в 1948 году. Хотя Декларация провозглашена "в качестве задачи, к выполнению которой должны стремиться все народы и все государства..."**, некоторые статьи уголовных кодексов РСФСР и других союзных республик настолько ей противоречат, что можно совершенно твердо говорить о нежелании правительства СССР придерживаться духа преамбулы Декларации, об отсутствии стремления к выполнению всех ее статей.

Ниже мы попытаемся разобрать ряд статей УК и УПК РСФСР, которые, на наш взгляд, противоречат принципам свободы и некоторым статьям Всеобщей декларации прав человека. Инкриминирование в судах этих статей УК само по себе является противоправным, не говоря уже о следующих за ними мерах карательной медицины. По каждой статье УК в качестве примера мы приводим некоторые известные нам случаи использования ее для целей карательной медицины.

* "Судьи независимы и подчиняются только закону". Конституция СССР, ст. 112; Конституция РСФСР, ст. 116; УПК РСФСР, ст. 16.

** Всеобщая декларация прав человека. Преамбула. Здесь и дальше Декларация цитируется по журналу "Курьер ЮНЕСКО" (русское издание), № 10 за 1958 год.

2.

Достаточно часто в СПБ оказываются граждане, которым инкриминируется совершение преступлений, предусмотренных статьей 64 УК РСФСР* из раздела "Особо опасные государственные преступления".

* Здесь и далее соответствующие статьи в УК других союзных республик не приводятся.

Статья 64. Измена Родине.

а) Измена Родине, то есть деяние, умышленно совершенное гражданином СССР в ущерб государственной независимости, территориальной неприкосновенности или военной мощи СССР: переход на сторону врага, шпионаж, выдача государственной или военной тайны иностранному государству, бегство за границу или отказ возвратиться из-за границы в СССР, оказание иностранному государству помощи в проведении враждебной деятельности против СССР, а равно заговор с целью захвата власти - наказывается лишением свободы на срок от десяти до пятнадцати лет с конфискацией имущества и со ссылкой на срок от двух до пяти лет или без ссылки или смертной казнью с конфискацией имущества.

б) Не подлежит уголовной ответственности гражданин СССР, завербованный иностранной разведкой для проведения враждебной деятельности против СССР, если он во исполнение полученного преступного задания никаких действий не совершил и добровольно заявил органам власти о своей связи с иностранной разведкой.

Аналогичные деликты существуют и в уголовном праве современных демократических стран (в Великобритании, например, - закон о "высшей измене", т.е. сотрудничество с

неприятелем, принятый еще в 1351 году) . Мы не будем разбирать правомерность существования такого деликта в современном праве, но один раздел 64 статьи УК, а именно "бегство за границу или отказ возвратиться из-за границы" совершенно явно противоречит Всеобщей декларации прав человека, особенно в трактовке органов советской юстиции.

Статья 13, пункт 2 Декларации гласит:

"Каждый человек имеет право покинуть любую страну, включая свою собственную, и возвращаться в свою страну."

Бегство за границу или отказ возвратиться из-за границы в СССР образуют измену Родине в том случае, если это действие (или бездействие) носит умышленный характер и совершено по политическим мотивам, в ущерб государственной независимости, неприкосновенности территории или военной мощи СССР*. При отсутствии таких мотивов и последствий преступление должно квалифицироваться по ст. 83 УК РСФСР как "незаконный выезд за границу". Однако трактовка политических мотивов и ущерба государственной независимости или военной мощи чрезвычайно широка в советской практике. Политические мотивы приписываются всем перебежчикам. Суд обычно даже не пытается доказать нанесение ущерба военной мощи СССР при попытке перехода границы. Практически все мужское население СССР так или иначе было связано с армией - или проходило срочную службу, или курсы военной подготовки, или служило в действующей армии. А так как советские власти очень любят секреты и засекреченность, то переход границы человеком, даже далеким в настоящий момент и от армии, и от государственной службы, по разумению властей может повлечь за собой выдачу этих "секретов" и причинение ущерба военной мощи СССР. А если этот человек - женщина (Л.Штейн, например, Казанская СПБ), то ущерб военной мощи она может нанести, зная "государственные секреты" или от мужа, с которым разошлась, скажем, двадцать лет назад, или от соседки по дому, которая работает в закрытом учреждении, или, наконец, от случайной попутчицы, с которой четыре года назад разговорилась в трамвае по дороге с работы. Если же она заводской инженер, то, конечно, знает технологические процессы и, перебежав границу, непременно расскажет западной разведке технологию производства, от которой на Западе отказались уже тридцать лет назад. Это - "ущерб военной мощи и государственной независимости СССР".

Все наше общество пропитано атмосферой тайности, секретности. Уклониться от знания каких-либо "секретов" почти невозможно. Министерство среднего машиностроения** протянуло свои щупальцы в колоссальное количество учреждений и предприятий. Можно работать на заводе и не знать при этом, работаешь ли ты для войны или для мира. Секреты вокруг нас, и говорить о них нельзя. Кто не знает этих многочисленных анкет, допусков разрешений, запрещений, подписок о неразглашении, страшных первых отделов на каждом крупном предприятии, всемогущих красных книжечек с золотым тиснением, инструкций для служебного пользования, запретных зон и многого, многого другого!

* См. УК РСФСР, комментарий к 64 ст. "Юридическая литература" М., 1971.

** Военное ведомство.

Ни одна научная статья не может быть опубликована за рубежом без акта экспертизы, подтверждающего отсутствие в ней сведений государственного значения. Ни один человек не уедет в заграничную поездку без ответственного разговора в райкоме партии и отделе Министерства внутренних дел. Ни один человек не подойдет к иностранцу без опасения, что за ним будут потом следить, проверять документы и политическую благонадежность. Нельзя фотографировать вблизи заводов, плотин, мостов, тюрем, аэродромов и даже на открытом симпозиуме по судебной психиатрии (см. главу "Каратели"). Нельзя фотографировать, но можно увидеть и запомнить. И, значит, каждый гражданин СССР, по разумению властей, или знает, или может знать "государственный секрет", выдача которого может нанести ущерб "военной мощи и безопасности" страны.

Так всем перебежчикам и невозвращенцам инкриминируется измена Родине и их

действия квалифицируются по 64 ст. УК РСФСР. Какие секреты мог выдать биохимик Анатолий Федорович Чиннов, если бы ему все-таки удалось перейти границу и таким образом бежать из СССР? - Никакие. Но Чиннов много лет расплачивался специальными психиатрическими больницами - сначала в Ленинграде, а с 1972 г. в Днепропетровске, где его калечили инсулином и электрошоковой терапией*. Какой ущерб военной мощи могли нанести неудачливые перебежчики Олег Грищенко (Казанская СПБ), Заур Мамутов (Орловская СПБ), Сергей Мусатов (Казанская СПБ) и десятки других? Никакого! Практика 64 ст. такова, что людей, действительно обладающих военными и государственными секретами, в судебном порядке изолируют на длительные сроки тюремного заключения. Я думаю, что и суд прекрасно сознает, кто из перебежчиков действительно может нанести ущерб СССР. Но инкриминировать перебежчикам, не наносящим ущерба военной мощи и государственной независимости, 83 ст. УК РСФСР кажется недостаточным для такого сурового наказания как заключение в СПБ. (Они ведь не хуже нас понимают, кто здоров, а кто болен и что здоровые люди помещаются в СПБ не для лечения, а для наказания.)

* "Хроника защиты прав в СССР", № 7, стр. 52.

Конечно, и 83 ст. УК РСФСР не бездействует.

Статья 83. Незаконный выезд за границу и незаконный въезд в СССР.

Выезд за границу, въезд в СССР или переход границы без установленного паспорта или разрешения надлежащих властей - наказывается лишением свободы на срок от одного года до трех лет.

Действие настоящей статьи не распространяется на случаи прибытия в СССР иностранных граждан без установленного паспорта или разрешения для использования права убежища, предоставленного Конституцией СССР.

Стоит ли распространяться о том, что 83 ст. противоречит Декларации прав человека? Строгий оппонент мог бы нам возразить, что паспортные формальности необходимы при выезде за границу. Но дело в том, что это не формальность: получить заграничный паспорт рядовому советскому человеку чрезвычайно сложно. В лучшем случае, можно временно выехать за границу по туристической путевке, гораздо сложнее к родственникам, почти невозможно к друзьям и совершенно невозможно (если только ты не еврей и не добился разрешения на выезд в Израиль) выехать за границу на постоянное жительство. Но и для временного пребывания за границей необходимо зарекомендовать себя перед властью благонадежным гражданином (особенно для выезда в капиталистические страны). В противном случае выездное дело кроют в первой же инстанции. Больше того - хлопотать о выезде за границу само по себе рискованно. Пример тому - дело московского хирурга Никитенкова, прорвавшегося в американское посольство в Москве, за что он и был помещен в Казанскую СПБ.

Чего уж более - Николай Крючков, сын известного советского киноактера, пожелавший уехать из СССР, был насильно госпитализирован в психиатрическую больницу. В направлении на госпитализацию черным по белому написано: "Причина госпитализации - желание выехать из СССР"(!)*.

Но вернемся, однако, к 83 ст. УК РСФСР. Нам известен только один случай заключения в СПБ по этой статье. В Ленинградской СПБ некоторое время находился Н.И. Бреславский (1905 г. рождения), которому на суде инкриминировали незаконный выезд за границу СССР.

Основная масса перебежчиков, попавших в СПБ, идет по 64 статье УК РСФСР - как изменники Родине.

* "Хроника текущих событий", № 35.

3.

Основываясь на показаниях бывших заключенных СПБ, мы составили представление, что 64 статья - самая распространенная среди политических заключенных СПБ, хотя нам достоверно известно гораздо больше случаев заключений в СПБ по 70 статье УК РСФСР (антисоветская агитация и пропаганда). Объясняется это тем, что антисоветская деятельность - деяние, более квалифицированное в политическом смысле, чем побег за границу.

Правонарушение, предусмотренное 64 статьей, может совершаться по причинам материальным, бытовым, профессиональным, карьеристским или просто из желания повидать мир. Антисоветская же деятельность требует определенного мужества, духовной стойкости, идейной убежденности. Эти люди, как правило, не скрывают своих взглядов, проповедают их среди других. Поэтому мы и слышим их больше, и знаем о них подробнее.

Статья 70. Антисоветская агитация и пропаганда.

Агитация или пропаганда, проводимая в целях подрыва или ослабления Советской власти либо совершения отдельных особо опасных государственных преступлений, распространение в тех же целях клеветнических измышлений, порочащих советский государственный и общественный строй, а равно распространение либо изготовление или хранение в тех же целях литературы такого же содержания

наказывается лишением свободы на срок от шести месяцев до семи лет и со ссылкой на срок от двух до пяти лет или без ссылки или ссылкой на срок от двух до пяти лет.

Те же действия, совершенные лицом, ранее осужденным за особо опасные государственные преступления, а равно совершенные в военное время,

наказываются лишением свободы на срок от трех до десяти лет и со ссылкой на срок от двух до пяти лет или без ссылки.

Формально 70 статья противоречит 125 статье Конституции СССР.

Статья 125. В соответствии с интересами трудящихся и в целях укрепления социалистического строя гражданам СССР гарантируется законом:

- а) свобода слова;
- б) свобода печати;
- в) свобода собраний и митингов;
- г) свобода уличных шествий и демонстраций.

Эти права граждан обеспечиваются предоставлением трудящимся и их организациям типографий, запасов бумаги, общественных зданий, улиц, средств связи и других материальных условий, необходимых для их осуществления.

Правда, и здесь власти оговаривают применение статьи в "целях укрепления социалистического строя". Но если разбираться строго, то советскую власть и социалистический строй нельзя отождествлять, ибо советы - это форма власти, а социализм - форма общественного строя. С этим не спорят и коммунисты, утверждая, что в странах социалистического лагеря или, как теперь говорят, содружества*, строй действительно социалистический, но форма власти не обязательно советская. Таким образом, преступления против советской власти, предусмотренные 70 статьей УК, не есть преступления против социалистического строя, оговариваемые 125 статьей Конституции СССР (или дословно статьей 129 Конституции РСФСР). Отсюда следует, что 70 статья УК РСФСР антиконституционна.

* Термин "социалистический лагерь" исчез из обихода советских средств массовой информации. По-видимому, слишком у многих он вызывал вполне закономерные неприятные ассоциации.

В трактовке советской юстиции она противоречит и двум статьям Всеобщей декларации прав человека.

Статья 18. Каждый человек имеет право на свободу мысли, совести и религии; это право включает свободу менять свою религию или убеждения и свободу исповедовать свою религию или убеждения как единолично, так и сообща с другими, публичным или частным порядком в учении, богослужении и выполнении религиозных и ритуальных обрядов.

Статья 19. Каждый человек имеет право на свободу убеждений и на свободное выражение их; это право включает свободу беспрепятственно придерживаться своих убеждений и свободу искать, получать и распространять информацию и идеи любыми средствами и независимо от государственных границ.

На первый взгляд может показаться, что 70 статья УК РСФСР, 18 и 19 статьи Декларации говорят о разных вещах. Действительно, вроде бы в 70 ст. не говорится о запрете

свободы совести, мысли и религии. Но фактически это именно так, ибо любые декларируемые некоммунистические воззрения (в понимании советских властей), будь то философские, социальные, экономические, религиозные, эстетические или любые другие построения, признаются антисоветскими.

Чувствуя свою идейную и духовную слабость, советские власти боятся не только открытых выступлений, но даже одного движения мысли. Они капитулируют даже перед социально-философскими построениями действительно психически больных людей, опасаясь, что эти бредовые идеи могут поколебать хилую коммунистическую идеологию. Они изолируют таких больных в СПБ, что, безусловно, является актом антизаконным и античеловечным.

В Казанской СПБ с 1970 г. находится Александр Степанов, развивающий социальные теории полуфантастического характера.

В начале 50-х годов, по свидетельству С-на, в ЛТПБ находился настоящий психически больной инженер-капитан МВД. Работая в охране эзков на Волго-Доне, он развил запутанную оригинальную теорию, основной смысл которой сводился к тому, что "солнце светит, но не греет". С этим обвинением против Солнца он обращался к своему начальству, в НКВД, Академию наук СССР. В каждой вышестоящей организации он жаловался, что его никто не понимает и что всюду засели вредители. Так он дошел до ЦК партии, где его тоже не поняли, из чего он сделал вывод, что и там сидят одни вредители и враги народа. Не выступай он с публичными обвинениями в измене руководящих органов, он, может быть, и остался бы на воле или подлечился в психиатрической больнице общего типа. Но власти, получая такие обвинения, восприняли его не как душевнобольного, а как своего политического врага. Суд признал его "особо опасным государственным преступником", и поэтому безобидный параноик попал в Ленинградскую тюремно-психиатрическую больницу.

В то же время в той же ЛТПБ находился некий славянофил Успенский. Его бредовая теория сводилась к тому, что евреи и большевики создали силу "Кау-кау", которая управляет всем миром. Не имея его теория политического характера, он скорее всего так и не узнал бы, что такое психбольница. А ожесточенная борьба с силой "Кау-кау" привела его в ЛТПБ.

Это всего лишь два примера того, как коммунистическая власть изолирует в спецпсихбольницы безобидных психически больных, осмелившихся строить свои безумные теории в области политики и философии. Но если власти боятся бредовых идей психически больных, то что же им остается делать со здоровыми? Чаще всего их отправляют в тюрьмы и лагеря, но в тех случаях, когда это по каким-либо причинам нежелательно, они попадают в специальные психиатрические больницы.

Каковы же основания для привлечения к ответственности по 70 статье? Приведем несколько примеров.

Зиновий Михайлович Красивский был арестован в 1967 году за участие в самиздатском журнале. Был осужден к двенадцати годам лишения свободы. Находясь во Владимирской тюрьме, написал и распространил свои стихи. За это в декабре 1971 г. был обвинен по ст. 70 УК РСФСР в антисоветской агитации и пропаганде. В Институте им. Сербского признан невменяемым и в 1972 году помещен в Смоленскую СПБ. В 1976 году переведен в психиатрическую больницу общего типа во Львове, где находится и в настоящее время.

Б. Евдокимов летом 1971 года привлекался к ответственности по 70 статье УК РСФСР. На суде ему инкриминировались связи с НТС*, авторство и публикация статей в журнале "Посев". До 10 августа 1972 года содержался в Ленинградской СПБ, затем переведен в Днепропетровскую СПБ, где находится и сейчас.

* Народно-трудовой союз. Эмигрантское объединение.

Петр Копытин, работая почтальоном, опускал в почтовые ящики вместе с корреспонденцией изготовленные им листовки. Предъявлено обвинение в совершении деяния, предусмотренного 70 статьей УК РСФСР. С 1971 по 1975 годы содержался в

Казанской СПБ.

Подобных примеров можно привести еще множество. 70 статье часто сопутствует 72 статья УК РСФСР.

Статья 72. Организационная деятельность, направленная к совершению особо опасных государственных преступлений, а равно участие в антисоветской организации.

Организационная деятельность, направленная к подготовке или совершению особо опасных государственных преступлений, к созданию организации, имеющей целью совершить такие преступления, а равно участие в антисоветской организации наказываются соответственно по статьям 64-71 настоящего Кодекса.

72 статья с признаками 70 статьи, т.е. участие в антисоветской организации, совершенно недвусмысленно противоречит пункту 1 статьи 20 Всеобщей декларации прав человека:

Каждый человек имеет право на свободу мирных собраний и ассоциаций.

Таким образом, 72 статья УК на законодательном уровне запрещает любые организации непросоветского толка. Какую же организацию называть просоветской, а какую антисоветской - решает суд и, конечно, небеспристрастно.

Вообще однопартийная система по существу узаконена ст. 126 Конституции СССР:

В соответствии с интересами трудящихся и в целях развития организационной самостоятельности и политической активности народных масс гражданам СССР обеспечивается право объединения в общественные организации: профессиональные союзы, кооперативные объединения, организации молодежи, спортивные и оборонные организации, культурные, технические и научные общества, а наиболее активные и сознательные граждане из рядов рабочего класса, трудящихся и крестьян и трудовой интеллигенции добровольно объединяются в Коммунистическую партию Советского Союза, являющуюся передовым отрядом трудящихся в их борьбе за построение коммунистического общества и представляющую руководящее ядро всех организаций трудящихся, как общественных, так и государственных.

Единственная конституционная возможность для независимой организации "организация молодежи". То ли не доглядели этого составители Конституции, то ли не могли себе такого представить, но этой лазейкой воспользовалась группа молодежи в г. Владимире. В 1969 г. было объявлено о создании легально действующей организации "Союз независимой молодежи". Союз ставил целью "всемерно способствовать развитию социалистической демократии и общественно-го прогресса в нашей стране". Союз имел свой информационный орган - листок "Молодость", последний выпуск которого известен за № 2. Как видно из отрывка программного заявления, союз декларировал вполне социалистические цели, объявил себя легальной, неопозиционной группой. И все-таки власти не смогли смириться с Союзом независимой молодежи, ибо это было движение, вышедшее из-под контроля, движение, организованное не по директиве свыше.

Союз объявили вне закона, а председателя его - Владимира Борисова - в мае 1969 г. принудительно госпитализировали во Владимирскую психиатрическую больницу общего типа. Однако дело оказалось шумным, под давлением общественности в июле Борисова выписали на свободу. Через месяц его вновь арестовали и бросили в камеру предварительного заключения, а затем перевели в Бутырскую тюрьму в Москве. Что пришлось ему вытерпеть в предварительном заключении, нам не известно, и едва ли кто-нибудь об этом уже расскажет. 19-го мая 1970 г. Владимир Борисов повесился в больничном отделении Бутырской тюрьмы*.

* Стало нам известно от сидевшего в то время в Бутырской тюрьме В.Л. Гершуни следующее. Гершуни разговаривал с Владимиром Борисовым накануне его смерти во время прогулки. Борисов жаловался на сильное привыкание к аминазину после Владимирской психбольницы и Института им. Сербского. Отсутствие аминазина вызывало у него те же мучения, которые бывают при наркотической абстиненции у наркоманов. Вообще его положение в тюрьме было тяжелым. Он сидел в печально знаменитой 52-й камере среди

гомосексуалистов, которые устраивали свои жуткие оргии даже днем, принуждая к мужеложству других сокамерников.

Трагичны судьбы и членов других организаций, созданных не по указке властей, а по велению своей совести.

В Казанской специальной психиатрической больнице содержался Ганюшкин (из Тюмени) - первый секретарь подпольной Сибирской коммунистической партии ("параллельные коммунисты").

В марте 1971 года в Ленинграде были арестованы семь членов коммунистической организации, стремившихся оздоровить наше общество, возродить ленинские принципы, построить коммунизм*. По нашим сведениям, четверо участников организации были признаны невменяемыми и в январе 1972 г. по определению суда интернированы в специальные психиатрические больницы: Вячеслав Дзибалов, Андрей Козлов, Иван и Сергей Пуртовы.

* "Хроника текущих событий", № 26.

В Черняховской СПБ содержится Парамонов, член группы офицеров Балтфлота.

В Казанской СПБ содержалась Ольга Иофе, обвиненная по статье 70 УК РСФСР за антисоветскую деятельность, выразившуюся в намерении распространить вместе с шестью своими товарищами около трехсот листовок антисталинского содержания.

Есть сведения о содержании в различных СПБ членов подпольных марксистских кружков Одессы, Азова, Ленинграда, не желающих, чтобы их имена упоминались в открытой печати.

Приведенные выше примеры - всего лишь иллюстрации к 72 статье УК РСФСР (и аналогичным статьям УК остальных 14 союзных республик) . Многие здесь не упоминаются, многие нам не известны. По-видимому, большинство участников раскрытых подпольных организаций уходят не в СПБ, а в лагеря и тюрьмы. Это члены УПА - Украинской повстанческой армии, Патриотического Фронта России, союзов коммунистов, Армянской национальной объединенной партии, активисты национально-освободительных движений Прибалтийских республик, Калмыкии, месхов, крымских татар и др. Конечно, надо обладать известной наглостью, чтобы признать сумасшедшими всех членов подпольной организации. Хотя вот признали же из семерых участников "пуртовского дела" четырех, т.е. больше половины, невменяемыми. И это при пониженной социальной адаптации и коммуникабельности психически больных!

Применение 70 статьи в практике карательной медицины несет в себе одно совершенно убийственное, даже с точки зрения советского права, противоречие.

Чтобы вынести определение о назначении принудительного лечения, суд, в соответствии со статьями 409 и 410 УПК РСФСР, должен, в числе других вопросов, доказать, что данное лицо в состоянии невменяемости совершило общественно опасное деяние, предусмотренное Уголовным кодексом. Если это не доказано, то суд должен вынести определение о прекращении дела.

Формула невменяемости в советской судебной психиатрии состоит из двух обязательных критериев - медицинского и юридического. Последний подразделяется на два признака: волевой - невозможность руководить своими действиями, и интеллектуальный - невозможность отдавать себе отчет в своих действиях.

Но 70 статья УК предусматривает обязательное наличие в деянии цели подрыва или ослабления советской власти. Но если наш инакомыслящий не отдавал себе отчета в своих действиях, то, значит, эти действия не имели какой-либо цели, т. е. его пропаганда была бесцельна. А если у него не было цели подрыва или ослабления советской власти, то его деяние не подпадает под действие 70 статьи!

Если же у него была цель подрыва или ослабления советской власти, то, значит, он руководствовался ею в своей пропаганде и агитации, следовательно, не может быть признан невменяемым!

Если же у него была цель подрыва или ослабления советской власти, но вместо

соответствующей агитации или пропаганды он занимался чем-то совсем иным (есть цель, но нет отчета в совершаемых действиях!), то в этих действиях нет состава преступления, предусмотренного 70 статьей!

Таким образом, лицо, обвиняемое в совершении деяния, предусмотренного 70 статьей УК РСФСР, нельзя признать невменяемым, так как деяние это подпадает под действие закона только в том случае, если совершено умышленно, т. е. вменяемо. Антисоветская агитация или пропаганда, с точки зрения 70 статьи, несовместимы с невменяемостью.

Аналогичная ситуация сложилась с 64 статьей (о которой у нас уже шла речь) и статьей 190-1 УК РСФСР (речь о которой будет впереди): общественно опасные деяния подпадают под действие этих статей только в том случае, если носят умышленный характер.

4.

В разделе Уголовного кодекса "Особо опасные государственные преступления" есть еще две статьи, по которым, как нам известно, применялись меры карательной медицины - 66 статья УК РСФСР (террористический акт) и 68 статья (диверсия).

Мы не оспариваем правомерность преследований за эти деликты, хотя и весьма сомневаемся в исторической целесообразности и моральной оправданности тяжести наказания: по обеим статьям высшая мера - смертная казнь. Мы не будем разбирать эти статьи с точки зрения современного права, а только констатируем факт применения в этих случаях мер карательной медицины. С позиции подсудимых, может, и лучше быть признанным невменяемым, чем получить до 15 лет лишения свободы, а тем более смертную казнь. Но карательная медицина бесчеловечна и антизаконна и в любом случае вызывает наш протест, даже если подсудимый в конечном счете от нее выигрывает. Юридическая истина должна быть дороже идеологических установок. Исторический опыт России в достаточной мере показывает, во что превращается юстиция, когда руководствуются не справедливостью, а идеологией. Здоровые люди должны уметь отвечать за свои поступки, особенно в политических делах. Кроме того, подобные случаи создают опасный прецедент - освобождение от ответственности путем использования карательной медицины. Карательной она остается и в этом случае, хотя правонарушители часто пытались симулировать или агравировать психическую болезнь, если это могло облегчить их участь.

Приведем несколько примеров.

Демьянов Николай. Арестован в 1970 г. Вел подкоп под шоссе на Внуковский аэродром, намереваясь взорвать правительственную машину с Генеральным секретарем ЦК КПСС Л.И. Брежневым. Предъявлено обвинение по 66 статье УК РСФСР. Признан невменяемым и с 1970 г. находится в Казанской СПБ.

Ильин Анатолий. В 1969 г. стрелял в Л.И. Брежнева, когда тот въезжал в Кремль, возвращаясь со встречи успешно приземлившихся космонавтов. По ошибке стрелял в машину с космонавтами, двух человек ранил и убил мотоциклиста из эскорта сопровождения. Предъявлено обвинение по 66 статье УК РСФСР. Признан невменяемым и помещен в Казанскую СПБ с режимом строгой изоляции.

Быков Сергей. По политическим мотивам пустил под откос два эшелона с вооружением, направлявшихся в Северный Вьетнам. Предъявлено обвинение по 66 статье УК РСФСР. Признан невменяемым и с 1971 по 1974 гг. находился в Казанской СПБ.

Мы не утверждаем, что эти люди сознательные симулянты, однако сами они считают себя здоровыми людьми, и свидетели, знавшие их, подтверждают это. Из каких соображений их поместили в СПБ, не совсем ясно. Сами ли они симулировали или, что скорее всего, властям так было удобнее?

В случае с Ильиным действия властей можно понять. Само покушение едва ли не транслировалось по телевидению. Уже через полчаса об этом говорилось на пресс-конференции. Сам факт покушения скрыть было невозможно. Властям было удобнее представить Ильина душевнобольным маньяком-одиночкой. Не исключена возможность, что существовал более широкий заговор, но признать это у правительства не хватило бы духу*. Ведь считается, что они избраны народом, представляют интересы народа и народ

любит их, а они - народ.

Мы осуждаем террор и диверсию не меньше, чем практику карательной медицины. Террористы, по нашему мнению, находятся на одном полюсе с палачами от карательной медицины, кагэбистами, диктаторами различных мастей и оттенков. То, что они оказались во враждебных лагерях, дело случая. Их нравственные облики схожи, логика их мышления и форма действий одинаковы, их лагеря на одном полюсе. На другом - слово, совесть, мысль и вера. Но в защите жертв карательной медицины мы не руководствуемся идейными взглядами. Мы выступаем равно в защиту как антикоммунистов, так и, скажем, Кима Сайфуллоевича Давлетова, находящегося сейчас в Казанской СПБ за публикацию в албанской печати статей просталинского, прокитайского направления.

Как люди равны перед законом, так они равны и в необходимости защиты перед беззаконием.

* В предположении о возможности заговора есть один веский аргумент. Из аэропорта колонна правительственных машин выехала в определенном порядке. Ильин, стрелявший из-за кремлевских ворот и не имевший возможности быстро определить, кто едет в машине, просто стрелял в ту по счету машину, в которой должны были ехать члены правительства (в частности, Л.И. Брежнев). По-видимому, из аэропорта Ильину сообщили о порядке следования машин в колонне, но он не знал, что в пути, на Октябрьской площади, строй машин изменился и в той по счету машине, где прежде ехали члены правительства, теперь ехали космонавты, чем и объяснялась его ошибка в выборе цели.

5.

Следующая наиболее часто применяемая по отношению к узникам СПБ политическая статья - 190-1 УК РСФСР.

Статья 190-1. Распространение заведомо ложных измышлений, порочащих советский государственный и общественный строй.

Систематическое распространение в устной форме заведомо ложных измышлений, порочащих советский государственный и общественный строй, а равно изготовление или распространение в письменной, печатной или иной форме произведений такого же содержания

наказывается лишением свободы на срок до трех лет, или исправительными работами на срок до одного года, или штрафом до ста рублей.

Вопрос о правомерности этой статьи представляется нам в некоторой степени спорным. Будучи сторонниками почти неограниченной свободы слова, мы абсолютно не приемлем в общественной жизни принцип "арест в ответ на слово, тюрьма в ответ на аргумент". Ограничение свободы слова представляется нам анахронизмом общественной жизни, и здесь, в СССР, где свобода слова ограничена жесткими рамками, мы чувствуем это очень хорошо. За эти анахронизмы мы платим своей свободой. С другой стороны, в современном праве демократических стран Запада, насколько нам известно, существует такой деликт как клевета и оскорбление личности, и это призывает нас не рубить с плеча. Мы оставим этот вопрос временно открытым, хотя внутренне убеждены: любую клевету можно опровергнуть, а оскорбление может нанести либо глупец и тогда - какое же это оскорбление? либо человек дезинформированный и тогда - ему можно все объяснить. Уголовные меры, принимаемые по этому деликту, носят характер мести или возмездия, пусть судебного, что, на наш взгляд, недостойно правосудия.

Уместно будет утверждать, что если наказуется клевета против личности, то должна быть наказуема клевета и против организации, объединяющей и защищающей интересы отдельных граждан, ибо такая организация обладает как минимум правами составляющих ее личностей.

Таким юридическим лицом могут быть объединения культурные, научные, спортивные, трудовые, религиозные, политические и т.д., в том числе и такая социальная структура как государство.

Распространение заведомо ложных измышлений, порочащих государство (по сути -

клевета), таким образом можно признать преступным и подлежащим наказанию. Но в статье 190-1 УК РСФСР говорится не о государстве, а о государственном и общественном строе. Сразу же возникают два вопроса:

1. в чем отличие государственного строя от общественного?

2. можно ли отождествлять государственный и общественный строй с государством (как социальным объединением) и признать тем самым за ними определенную правоспособность, т.е. права юридического лица? Если это не сказано всуе (статья 190-1 УК РСФСР и комментарии к ней не объясняют различия между государственным и общественным строем), то под государственным строем следует понимать порядок управления, а под общественным - социалистический уклад жизни. Это косвенным образом подтверждается Конституцией СССР.

Глава 11. ГОСУДАРСТВЕННОЕ УСТРОЙСТВО.

Статья 14 (извлечение)

Ведению Союза Советских Социалистических Республик в лице его высших органов государственной власти и органов государственного управления подлежат:

и далее перечисляются системы управления государством, которые находятся в ведении высших органов государственной власти.

Глава 1. ОБЩЕСТВЕННОЕ УСТРОЙСТВО. Статья 1. Союз Советских Социалистических Республик есть социалистическое государство рабочих и крестьян.

Чтобы признать клевету против государственного и общественного строя преступной, надо признать их правоспособными. Но государственный строй нельзя признать правоспособным, так как это форма управления, регламентация прав отдельных государственных звеньев, а не конкретная организационная структура.

Так же и общественный строй не может быть правоспособным, так как это форма граждан-ского общежития, регламентация норм общественной жизни, а не конкретная организационная структура. Общественный строй - это способ жить, но не общественная организация, которая могла бы иметь статус юридического лица.

Таким образом, государственный или общественный строй не могут даже быть объектами права, т.е. не могут требовать привлечения к уголовной ответственности за распространение против них заведомо ложных порочащих измышлений. Не могут не потому, что ограничены в правах, а потому, что не существуют как юридические лица, как объекты права. Даже защиту общественного и государственного строя не может взять на себя ни одно юридическое лицо или субъект права, так как защищать можно хотя бы недееспособное лицо, но не такое, которого вообще не существует!

Становится понятно, зачем советским властям понадобилась такая формулировка. Они бы могли заменить "государственный и общественный строй" на "государство", т. е. на систему управления, интересы которого в каждый конкретный момент представляет правительство. Но правительство желает формально оставаться в стороне от судебных дел, чтобы не участвовать в судебных процессах, которые, даже при всей пристрастности советского суда, оно бы элементарно проигрывало. Да и не хочет оно себя показывать в невыгодном свете. (Представьте себе на минуту, например, судебный процесс "А.Н. Твердохлебов против Л.И. Брежнева". Ведь симпатии 90% населения будут на стороне Твердохлебова уже только потому, что Брежнев слишком одиозная фигура!) Поэтому власти подставляют вместо себя такую химеру, как "государственный и общественный строй", конкретно с которым судиться невозможно.

В соответствии со статьей 300 УПК РСФСР, приговоры судов выносятся именем РСФСР.

Статья 300. Вынесение приговора именем РСФСР

(извлечение)

Приговор суда выносится именем Российской Советской Федеративной Социалистической Республики.

При таком вынесении приговора по статье 190-1 совершенно очевидна его

неправомерность. Статья 190-1 предусматривает ответственность за преступление, совершенное против советского государственного и общественного строя, в частном случае государственного и общественного строя РСФСР, и в то же время приговор выносится именем РСФСР! Таким образом, РСФСР, против строя которой совершено преступление и именем которой вершится суд, является заинтересованной стороной! Это достаточно веское основание для того, чтобы суду, выносящему приговор именем РСФСР, заявить отвод и требовать беспристрастного третейского суда.

Статью 190-1 имеют в деле многие заключенные спецпсихбольниц. Например, Анатолий Дмитриевич Пономарев, бывший инженер ленинградского филиала ВНИИ медицинского приборостроения, был арестован в октябре 1970 года за распространение собственных сатирических стихов и перепечатывание письма А.И. Солженицына съезду писателей. До 1973 года находился в Ленинградской СПБ, а недавно (20.10.75) вновь принудительно госпитализирован (уже без всякого суда) в психиатрическую больницу общего типа № 3 им. Скворцова-Степанова (Ленинград). Переводу его в психбольницу общего типа способствовали жалобы и протесты в адрес советских правительственных органов*.

Наталья Горбаневская привлекалась к ответственности по статье 190-1 УК РСФСР за участие 25 августа 1968 года в демонстрации протеста против оккупации Чехословакии армиями стран Варшавского пакта, за авторство книг "Полдень" и "Бесплатная медицинская помощь". Признана невменяемой с диагнозом (НВ!): "Не исключена возможность вялотекущей шизофрении". Содержалась в Казанской СПБ.

Чем руководствуются КГБ и Прокуратура, инкриминируя 70 или 190-1 статьи, остается загадкой. Текстуально эти статьи различаются только тем, что 70 статья предусматривает цель подрыва или ослабления советской власти, а 190-1 - нет.

Даже если советские юристы и находят существенные принципиальные различия между этими статьями, то в судебной практике эти различия стираются, и совершенное действие можно квалифицировать по любой статье (недаром в судах происходит переквалификация 190-1 статьи на 70-ю и иногда наоборот - в зависимости от того, как крепко надо наказать).

* "Хроника текущих событий", № 38.

6.

Статья 75 УК РСФСР. Разглашение государственной тайны.

Разглашение сведений, составляющих государственную тайну, лицом, которому эти сведения были доверены или стали известны по службе или работе, при отсутствии признаков измены Родине или шпионажа,

наказывается лишением свободы на срок от двух до пяти лет.

То же деяние, если оно повлекло тяжкие последствия, - наказывается лишением свободы на срок от пяти до восьми лет.

Принципиальных наших возражений эта статья не вызывает, и мы упомянули ее только потому, что нам известны случаи заключения в СПБ людей, которым инкриминировалось свершение деяния, предусмотренного этой статьей.

Известен случай с капитаном Военно-Морских Сил инженером Сергеем Сергеевичем Алексеенко. В числе пятерых коллег он был арестован в 1970(?) году за разглашение государственной тайны. Судьба его товарищей нам не известна. Самого же его, по свидетельствам сокамерников, без судебно-психиатрической экспертизы, без суда, без всяких формальностей интернировали в Ленинградскую СПБ. По свидетельству очевидцев, он понял, где находится, только тогда, когда новые товарищи по заключению объяснили Алексеенко, что это СПБ. Из Ленинградской СПБ он пытался бежать, но, прыгая с тюремной стены, сломал позвоночник. Его перевели в Орловскую СПБ, и оттуда он снова пытался бежать, и опять неудачно. Алексеенко серьезно болен - у него хронический холецистопанкреатит и цирроз печени. При наличии в деле двух побегов у него мало шансов скоро освободиться, и мы хотели бы привлечь внимание тех, кому не безразличны судьбы

политзаключенных в СССР, к судьбе этого человека.

7.

С недавнего времени во всем мире получил некоторое распространение новый вид преступлений - захват и угон самолетов. Не обошел этот деликт и СССР, и совершенно понятно почему. Если на Западе вместе с самолетом угоняют заложников, требуя за них денежный выкуп или политическую уступку, то в СССР дело обстоит совсем иначе. Здесь самолет - средство передвижения. Не имея возможности покинуть СССР на законных основаниях, беженцы решительного и смелого образа действия пытаются пробить железный занавес с воздуха. Возможно, их соблазняет реклама Аэрофлота "быстро, удобно"? Действительно, кое-кому посчастливилось быстро, выгодно и удобно получить политическое убежище за границей таким способом, но вот насколько такой способ выгоден, нам мог бы рассказать, например, Николай Швачко*.

Н. Швачко был, по-видимому, первым угонщиком самолета из СССР. В 1965 (66?) году он пытался угнать самолет в Турцию, но неудачно, и с 1966 по 1975 годы находился сначала в Днепропетровской, а затем в Казанской СПБ. Какую статью ему инкриминировал суд, мы информации не имеем, а специальной статьи, предусматривающей ответственность за угон самолета, в советском законодательстве тогда не было. Сравнительно недавно (а именно в 1973 году) был издан Указ Президиума Верховного Совета СССР об ответственности за угон самолетов, и теперь "самолетчиков" судят и сажают согласно этому указу. Сажают, разумеется, и в СПБ (Юрий Бондарев, Казанская СПБ).

* Не говоря уже о таких "счастливчиках", как Эдуард Кузнецов или Марк Дымшиц. Обоих приговорили к смертной казни, но затем под давлением мировой общественности заменили ее на длительные сроки лишения свободы.

8.

Читатель глубоко заблуждается, если думает, что по политическим мотивам засадить в СПБ можно, применяя статьи только политического характера.

Карательные органы настолько изощрены в провокациях, а судебные органы настолько от них зависят, что политического противника советского режима без особых затруднений можно осудить почти по любой уголовной статье.

Советская юриспруденция не разделяет преступников на политических и уголовных, хотя по сути большинство государственных преступлений ("особо опасные" и часть "иных") есть политические преступления. Не признавая деления преступников на политических и уголовных официально, советские власти тем не менее признают его фактически. В лагерях существуют отдельные от уголовников политические зоны, слушание политических дел в судах происходит фактически закрыто, политические дела ведет обособленный следственный аппарат КГБ, защитники допускаются к политическим делам по специальному "допуску" и т.д. Политические процессы имеют определенный резонанс как в СССР, так и за его пределами. Поэтому власти хватаются за любую возможность вести против политического противника уголовное (в общепринятом смысле) дело. Как некую гэбистскую изысканность, как карательный деликатес, они преподносят диссидентам обвинение в совершении уголовного преступления. Нам известно немало подобных случаев, и среди них, например, по 209 статье УК РСФСР.

Статья 209 УК РСФСР. Систематическое занятие бродяжничеством или попрошайничеством.

Систематическое занятие бродяжничеством или попрошайничеством наказывается лишением свободы на срок до двух лет или исправительными работами на срок от шести месяцев до одного года.

Те же действия, совершенные лицом, ранее судимым за бродяжничество или попрошайничество,

наказываются лишением свободы на срок до четырех лет.

В первом комментарии к статье разъясняется: "Бродяжничество - это многократные переезды или переходы (скитания) из одного населенного пункта в другой, сопряженные с

уклонением от общественно полезного труда". "Общественно полезный" труд является обязательным, что следует из пятого комментария: "Бродяжничество и попрошайничество представляют общественную опасность в связи с тем, что они являются формой паразитизма..." Однако обязательный труд, даже если он называется "общественно полезным", по сути дела является принудительным трудом, что запрещено конвенцией о запрете принудительного труда, которую СССР ратифицировал в 1956 году.

Само по себе обвинение в бродяжничестве, как "многократные переезды или переходы (скитания) из одного населенного пункта в другой...", противоречит 1-му пункту 13 статьи Всеобщей декларации прав человека.

Статья 13.

1. Каждый человек имеет право свободно передвигаться и выбирать себе местожительство в пределах каждого государства. Конечно, противоречия с Декларацией и очевидная безвредность таких "преступников" мало заботит советскую юстицию. Эта статья широко используется в судебной практике, в том числе и в политических случаях. В качестве иллюстрации приведем пример с М.П. Луциком.

Михаил Петрович Луцик родился на Западной Украине (до 1940 г.) на территории Австро-Венгрии. Детство провел в Вене. В 30-е годы жил в Германии, учился в Берлине. Был арестован гестапо. В 1941 (42) году выпущен и выслан на родину. В 1944 году арестован органами МГБ*. До 1956 года находился в концентрационных лагерях. В 1956 году реабилитирован. В 1957 году вновь арестован, осужден на 15 лет лишения свободы и в 1972 году выпущен на волю. При освобождении отказался получить советский паспорт, так как считал себя гражданином Австрии. Осенью 1973 года осужден по 209 статье УК РСФСР за бродяжничество на два года лишения свободы. В лагере продолжал утверждать, что он австрийский гражданин, в связи с чем в 1974 году переведен в Днепропетровскую СПБ. Так 209 статья обернулась для Луцика спецпсихбольницей.

* МГБ - Министерство государственной безопасности, аналог сегодняшнего КГБ.

Это пример того, как уголовная статья может иметь скрытый политический смысл и как по уголовной статье можно заключить в СПБ политического противника. Конечно, 209 статья - не единственная из тех, которые применяются к политическим преступникам или инакомыслящим.

По нашим приблизительным подсчетам, не менее 14% статей Уголовного кодекса в той или иной мере противоречат Всеобщей декларации прав человека и принципам свободы. Анализ этих статей не входит в нашу задачу - это была бы самостоятельная и обширная работа. В этой главе мы говорим только о тех статьях Уголовного кодекса, в связи с которыми нам известны случаи применения карательной медицины. Конечно, мы знаем не обо всех случаях и какие-то статьи не попали в поле нашего зрения.

В СПБ попадают люди, которые противостоят советской власти, но которым нельзя подобрать даже формально законные основания для обвинения. Приведем несколько примеров.

Станислав Строганов, учитель литературы и русского языка из Торжка, пробыл в СПБ сначала Ленинграда, а затем Казани с 1971 по 1975 годы. Все его преступление состояло в том, что он написал письмо на радиостанцию "Голос Америки"*.

Н. Данилов (из Ленинграда), следователь по делам о реабилитации жертв сталинского террора, проявил, по мнению властей, излишнее усердие на своем посту, и кого-то это сильно задело. Отбывал свой срок в Ленинградской СПБ.

Илья Рипс (из Риги) за попытку публичного самосожжения в знак протеста против введения в 1968 г. в Чехословакию армий стран Варшавского пакта был в 1969 г. помещен в психиатрическую больницу.

* Не мешало бы редакторам "Голоса Америки" задуматься над своим традиционным предложением "Пишите нам..."

9.

Принудительные меры медицинского характера официально регулируются статьями

11, 58-61 УК РСФСР, статьями 403-413 УПК РСФСР и подзаконными нормативными актами (инструкциями). Центральной и основополагающей статьей является 58 статья УК РСФСР.

Статья 58. Применение принудительных мер медицинского характера к душевнобольным.

К лицам, совершившим общественно опасные деяния в состоянии невменяемости или совершившим такие деяния в состоянии вменяемости, но заболевшим до вынесения приговора или во время отбывания наказания душевной болезнью, лишаящей их возможности отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими, судом могут быть применены следующие принудительные меры медицинского характера:

- 1) помещение в психиатрическую больницу общего типа;
- 2) помещение в психиатрическую больницу специального типа.

Чтобы не перегружать читателя излишней юридической информацией, мы лишь коротко расскажем о содержании специальных статей УК и УПК.

Статья 11 УК. Освобождается от уголовной ответственности лицо, находившееся в невменяемом состоянии во время совершения преступления или после него, но до приговора суда. В последнем случае лицо подлежит ответственности после выздоровления.

Статья 59 УК. В психиатрические больницы общего типа помещаются больные, опасные для общества, а в специальные психиатрические больницы (с усиленным надзором) - больные, особо опасные для общества.

Статья 61 УК. Лицо, заболевшее душевной болезнью после совершения преступления, может подлежать наказанию после выздоровления (если не истекли сроки давности). В этом случае время, проведенное под принудительным лечением, засчитывается в срок наказания.

Не более чем забавной, но характерной чертой УК и его составителей является та часть комментария 3 статьи 59, которая объясняет, что психиатрические больницы общего типа находятся в ведении органов здравоохранения. О том же, что специальные психиатрические больницы находятся в ведении Министерства внутренних дел, комментарий стыдливо умалчивает.

Гораздо подробнее, чем УК, меры карательной медицины регулируются УПК, а именно - главой 16 второго раздела ("производство экспертизы") и главой 33 восьмого раздела ("производство по применению принудительных мер медицинского характера").

Глава "производство экспертизы" определяет порядок производства не только судебно-психиатрической экспертизы, и поэтому в данной главе нас будут интересовать только две статьи, имеющие отношение к карательной медицине.

Статья 190 УПК РСФСР. Присутствие следователя при производстве экспертизы.

Следователь вправе присутствовать при производстве экспертизы.

Юридически присутствие следователя на судебно-психиатрической экспертизе недопустимо по следующим причинам:

1. присутствие следователя может стать травмирующим психогенным фактором для душевнобольного обвиняемого;

2. судебно-психиатрическая экспертиза - институт медицинский, который принципиально должен быть независим в своих суждениях от судебно-следственных органов. Присутствие следователя при экспертизе может быть формой давления на экспертов, с целью получить от них нужное следствию экспертное заключение. И хотя следствие призвано выявить нарушение закона и представить доказательства суду, подавляющее большинство из тех, кто сталкивался в СССР со следственным аппаратом, не будут утверждать, что следователи независимы и беспристрастны в своем стремлении к юридической истине. Обычно у следователя есть своя схема, и ему легче осудить невиновного, чем затянуть дело на несколько лишних недель. (Ведь в СССР у юристов, как и у всех, существуют свои плановые показатели, процент снижения преступности, ежеквартальные отчеты и прочие атрибуты социалистического планового производства.) Вот почему следователь не останавливается перед нажимом на экспертов, тем более что особого нажима и не нужно - достаточно одного недовольного взгляда следователя, особенно если он

из КГБ.

И уж раз зашла у нас речь об объективности следствия, заметим в скобках еще об одной выдающейся "несуразности" советского правосудия. Все следственные органы в СССР подчинены прокуратуре, а следователи прокуратур и подавно. Прокуратура имеет право вмешиваться в ход следственных действий, давать указания, затребовать дело себе и самой же вести его. И при всем при этом она совмещает это с функциями обвинения! Как же следователь может быть независим, объективен и беспристрастен, если он или подчинен обвиняющему органу или сам является его представителем!

10.

Статья 184 УПК РСФСР. Порядок назначения экспертизы (извлечение).

Постановление о назначении судебно-психиатрической экспертизы и заключение экспертов не объявляются обвиняемому, если его психическое состояние делает это невозможным.

Сокрытие от обвиняемого постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы является в условиях советской судебной системы грубейшим нарушением основных демократических прав. Ссылаясь на психическое состояние обвиняемого, следователь предпринимает вопрос о его психическом нездоровье. Здесь нам кажется уместным ввести необходимый, на наш взгляд, термин - "презумпция вменяемости". По аналогии с презумпцией невиновности, ни один обвиняемый не может считаться душевнобольным до тех пор, пока квалифицированная медицинская судебно-психиатрическая комиссия не вынесла об этом мотивированного заключения, ни один обвиняемый не может считаться невменяемым до тех пор, пока суд не вынес об этом соответствующего определения.

Это соответствует логике и традициям современного права. Это подтверждено Всеобщей декларацией прав человека.

Статья 6. Каждый человек, где бы он ни находился, имеет право на признание его правосубъектности.

Статья 7. Все люди равны перед законом и имеют право безо всякого различия на равную защиту закона. Все люди имеют право на равную защиту от какой бы то ни было дискриминации, нарушающей настоящую Декларацию, и от какого бы то ни было подстрекательства к такой дискриминации.

Статья 184 УПК, идя вразрез с принципом презумпции вменяемости, допускает дискриминацию в отношении тех обвиняемых, психическое состояние которых, по произвольному и неквалифицированному мнению следствия, определяется как неудовлетворительное. Эта дискриминация не только наносит моральный ущерб и дезинформирует обвиняемых, но и лишает их существенных юридических прав, предоставленных им законом.

Статья 185 УПК РСФСР. Права обвиняемого при назначении и производстве экспертизы.

При назначении и производстве экспертизы обвиняемый имеет право:

1. заявить отвод эксперту;
2. просить о назначении эксперта из числа указанных им лиц;
3. представить дополнительные вопросы для получения по ним заключения эксперта;
4. присутствовать с разрешения следователя при производстве экспертизы и давать объяснения эксперту;
5. знакомиться с заключением эксперта.

В случае удовлетворения ходатайства обвиняемого следователь соответственно изменяет или дополняет свое постановление о назначении экспертизы.

В случае отказа в ходатайстве следователь выносит постановление, которое объявляется обвиняемому под расписку.

Ничего не зная о назначении экспертизы, обвиняемый не в состоянии осуществить свои права, предоставленные ему 185 статьей УПК. Как и где формулируется отказ следствия от

ознакомления обвиняемого с постановлением о назначении экспертизы? Чем и насколько подробно он мотивируется? Многие мы отдали бы за то, чтобы иметь у себя эти документы.

Однако к этой проблеме существует и другой, не юридический подход. Это подход с точки зрения общечеловеческой морали, медицинской этики и деонтологии. Обвиняемый, направленный на судебно-психиатрическую экспертизу, может оказаться душевнобольным, и тогда объявление о назначении экспертизы может стать для него психогенным травмирующим фактором. Психиатрам хорошо известно, как реагируют многие душевнобольные на известие о намерении госпитализировать их в психиатрические больницы. В иных случаях не надо быть врачом (можно следователем), чтобы отличить здорового человека от психически больного, чтобы соблюдать основные принципы деонтологии. Гуманно уберечь человека от болезни, явного душевнобольного от острого рецидива, даже если это не является профессиональным долгом. Однако это подход не юридический, а с точки зрения морали. При этом ущемляются многие права обвиняемого. Это создает широкие возможности для злоупотребления, для произвола следствия. На первый взгляд может показаться, что принципы гуманности в отношении душевнобольных близки к позиции, занимаемой 184 статьей УПК. Но только на первый взгляд! Недаром мы упомянули, что сокрытие от обвиняемых назначения им судебно-психиатрической экспертизы это грубейшее нарушение основных демократических прав именно в советской судебной системе. Можно ли в данном случае привести гуманность в соответствие с юстицией? Можно! Можно, если изменить одно из основных положений советской судебной системы.

Чтобы не причинять вреда психике обвиняемого, который может оказаться душевнобольным, постановление о назначении судебно-психиатрической экспертизы должно объявляться законным представителям обвиняемого защитнику или близким родственникам, которые, будучи самыми близкими обвиняемому людьми и самым лучшим образом соблюдающими его интересы, должны обладать двумя категориями прав:

1. правом сообщить обвиняемому о назначении экспертизы и тем самым дать ему возможность самому осуществлять свои права;

2. правом заявлять отвод эксперту и другие ходатайства, предусмотренные 185 статьей УПК РСФСР.

Тем самым с органов следствия снимается ответственность за негуманный подход к обвиняемому (возможному душевнобольному), а гуманность родственников обвиняемого и защитника в среднем случае, без сомнения, выше, чем у следствия. К тому же родственники лучше знают психику обвиняемого и с гораздо большей степенью вероятности могут определить, как он воспримет известие о назначении экспертизы. С другой стороны, при этом не теряются и права обвиняемого - их осуществляют или его законные представители, или, если законные представители допускают это, - сам обвиняемый, а следствие лишается возможности произвола.

Произвол может быть гораздо шире, чем просто лишение прав, обусловленных 185 статьей УПК. Обвиняемый направляется на экспертизу, если у следователя имеются сомнения в его психической полноценности. Это официальное основание. Направление на судебно-психиатрическую экспертизу здорового человека остается на совести медицински безграмотного, часто предвзятого настроенного следователя. Никакой ответственности он за это не несет. Признание психического состояния обвиняемого невозможным для объявления ему назначения экспертизы тоже решается следователем и тоже он не несет за это никакой ответственности, даже если обвиняемый оказался психически здоровым. Следователь, зная, что обвиняемый лишен прав, перечисленных 185 статьей УПК, может выбрать именно тех экспертов, которые дадут нужные ему заключения. Знает следователь и то, что защитник может встретиться с обвиняемым только после заключения экспертной комиссии, а родственники только после предъявления обвинительного заключения. Тогда заявлять отводы и ходатайства будет уже поздно, разве что в суде, но это безнадежно. Так получается, что на целом этапе предварительного следствия от момента вынесения следователем

постановления о назначении экспертизы до заключения экспертной комиссии - обвиняемый может быть лишен всех юридических прав. Такая система облегчает признание здорового человека психически больным. К тому же все это юридические умозаключения, на самом деле часто все обстоит гораздо грубее и проще, так как гэбисты не останавливаются и перед прямым нарушением закона. Тем не менее очевидно, что 184 статья УПК РСФСР является одним из важных звеньев карательной медицины.

Повторяю: проблемы, связанные со 184 и 185 статьями УПК, юридически решились бы просто, если бы защитник допускался к делу хотя бы с момента вынесения следствием (или судом) постановления о производстве судебно-психиатрической экспертизы. И вот тут-то советской юстиции пришлось бы пойти на серьезные изменения в существующей судебной системе.

Статья 405 УПК РСФСР. Участие защитника. По делам лиц, совершивших общественно опасные деяния в состоянии невменяемости, а также лиц, заболевших душевной болезнью после совершения преступления, участие защитника является обязательным.

Защитник допускается к участию в деле с момента установления факта душевного заболевания лица, совершившего общественно опасное деяние.

Вопреки статье 405 УПК РСФСР, член Инициативной группы защиты прав человека в СССР Леонид Плющ, который по определению суда был заключен в Днепропетровскую СПБ, не имел ни одного свидания со своим защитником Крижаницким. Его коллега, математик Юрий Шиханович (Дмитровская областная психиатрическая больница общего типа), не смог увидеться со своим защитником вплоть до самого освобождения. Произвол? Беззаконие? А вот, например, С-н (Ленинградская ТПБ, 1952-1955 гг.) или Владимир Гусаров (Казанская ТПБ, 1953-1954 гг.) вообще не имели защитников!

Вопрос о стадии следствия, на которой допускается к делу защитник, один из самых серьезных в советской уголовно-процессуальной системе. Вся эта система устроена таким образом, чтобы защита как можно меньше могла влиять на ход процесса. В обычном уголовном судопроизводстве защитник допускается к участию в деле с момента объявления обвиняемому об окончании предварительного следствия и предъявления обвиняемому для ознакомления всего производства по делу* (исключения составляют дела о преступлениях немых, глухих, слепых и несовершеннолетних, в этих случаях защитник допускается к делу с момента предъявления обвинения).

Для примера интересно сравнить 47 статью УПК РСФСР и 116 статью УПК Франции.

Статья 116 УПК Франции.

Задержанный обвиняемый вправе после первой явки свободно общаться со своим защитником**.

Заканчивая тему о правах обвиняемых, следует сказать еще об одной особенности советской судебно-следственной системы. Вся 33 глава УПК РСФСР регулирует ход предварительного следствия по делам невменяемых***. Статьи этой главы предоставляют невменяемым права, лишают их прав, делают какие-то исключения. При этом как бы забывается, что невменяемость - это предпосылка невиновности и по теории советского права может быть установлена только судом.

* УПК РСФСР, статья 47.

** УПК Франции, 1958 г. с изменениями и дополнениями на 1 января 1966 г.

*** В главе 33 ("производство по применению принудительных мер медицинского характера") к предварительному следствию относятся ст. 403-406, ст. 407-413 касаются судебного разбирательства и др. - Ред.

11.

Сравнивая судебную психиатрию СССР и демократических стран Запада, нельзя не отметить такой огромный недостаток советской судебной системы, как отсутствие состязательной экспертизы. При состязательной экспертизе в противоборстве экспертов защиты и экспертов обвинения истина выявляется, безусловно, более строго, чем при

судебно-психиатрической экспертизе по советскому варианту. По ассоциации с состязательной экспертизой советскую экспертизу можно назвать "угнетательной", ибо фактически в СССР существует только экспертиза обвинения, тесно связанная с органами власти и подчиняющаяся их указаниям (во всяком случае в производстве по делам карательной медицины). Советская юстиция так аргументирует свою позицию: "В советском праве отвергается состязательная экспертиза, имеющая место в ряде буржуазных стран. У нас нет деления на экспертов обвинения и экспертов защиты. В своих суждениях эксперт независим от следственных органов, что является лучшей гарантией объективности его выводов. Судебно-психиатрическая экспертиза в СССР находится в ведении органов здравоохранения"*.

* Судебная психиатрия. М., изд-во "Юридическая литература", 1976, стр. 23.

Утверждения о том, что эксперт независим от следственных органов, а судебно-психиатрическая экспертиза находится в ведении органов здравоохранения, оставим на совести профессора Я.М. Калашника, автора цитируемых выше строк. Приезжая к себе на работу в Центральный научно-исследовательский институт судебной психиатрии имени профессора Сербского, Я.М. Калашник мог бы заметить в воротах института постоянных солдат и офицеров в форме внутренних войск. Автор этой книги однажды пытался проникнуть на территорию Института им. Сербского под невинным предлогом поиска работы. Надо сказать, что институт огорожен внушительной стеной и единственный зримый вход в него - через проходную, охраняемую военными. Сотрудники института деловито шмыгали туда и обратно, на ходу предъявляя вахтерам свои удостоверения. У меня не оказалось заветной книжечки, и я был остановлен младшим лейтенантом и двумя сержантами охраны - все в форме ГБ. После тщательной проверки документов и недолгих препирательств мне было велено искать работу в другом месте или вообще убираться ко всем чертям, что я и сделал незамедлительно, почувствовав, в отличие от профессора Калашника, что эти люди - не мои коллеги-медики.

Институт имени профессора Сербского не показался мне похожим на гражданское учреждение, находящееся в ведении органов здравоохранения. Если же профессор Я.М. Калашник будет настаивать на своем утверждении, то логично будет признать, что органы здравоохранения находятся в ведении Министерства обороны или КГБ, ибо охраняются людьми в военной форме.

В своих суждениях эксперт независим от следственных органов? Может быть, проф. Калашник настолько близорук, что ни разу не видел заведующего четвертым отделением института профессора Д.Р. Лунца в форме полковника госбезопасности? Тогда мы рады предоставить ему такую информацию. Если уж я плохо разбираюсь в воинских различиях, то такой знаток военного дела, как бывший генерал-майор П.Г. Григоренко смог различить на докторе Лунце именно этот мундир. Можно ли после этого говорить о независимости экспертов от следствия, если КГБ направляет подэкспертных обвиняемых в четвертое отделение, которым заведует профессор-полковник Лунц?

Одной из форм нажима на экспертов может стать невозможность уклониться от дачи заключения. "В качестве эксперта может быть вызвано любое лицо (курсив мой - А.П.), обладающее необходимыми познаниями для дачи заключения", - извлечение из статьи 78 УПК. Еще недвусмысленнее обязанности эксперта изложены в 82 статье УПК.

Статья 82. Обязанности и права эксперта
(извлечения)

Эксперт обязан явиться по вызову лица, производящего дознание, следователя, прокурора и суда и дать объективное заключение по поставленным перед ним вопросам...

В случае отказа или уклонения эксперта от выполнения своих обязанностей без уважительных причин, или дачи им заведомо ложного заключения, или неявки без уважительных причин по вызову лица, производящего дознание, следователя, прокурора и суда применяются меры, предусмотренные статьей 73 настоящего Кодекса.

То есть эксперт может быть подвергнут приводу или нести уголовную ответственность

за уклонение от дачи показаний по 182 статье УК РСФСР.

Статья 182. Отказ или уклонение свидетеля или потерпевшего от дачи показаний или эксперта от дачи заключения.

Отказ или уклонение свидетеля или потерпевшего от дачи показаний или эксперта от дачи заключения в судебном заседании либо при производстве предварительного следствия или дознания, а равно воспрепятствование явке свидетеля или потерпевшего или даче ими показаний

наказывается исправительными работами на срок до шести месяцев, или штрафом до пятидесяти рублей, или общественным порицанием.

Об ответственности за дачу ложных показаний или разглашение материалов предварительного следствия эксперт предупреждается заранее, о чем у него отбирается соответствующая подписка. Формы предупреждения экспертов в разных советских республиках различны. В УПК Молдавской ССР, например, вообще ничего не сказано о порядке предупреждения экспертов за дачу ложных показаний. Этот вопрос нас интересует только с юридической точки зрения. Интересы карательной медицины он не затрагивает. КГБ обычно выбирает в качестве экспертов тех психиатров, которые добровольно продают свою совесть и предают долг врача в обмен на высокие оклады и устойчивое общественное положение. Однако тот факт, что любой человек может быть вызван в качестве эксперта, а, отказавшись от дачи заключения, нести уголовную ответственность, является, на наш взгляд, возмутительным. Принуждение к сотрудничеству с государственной властью, использование профессиональных знаний в преступных целях, шантаж и прямое давление на людей, уклоняющихся от сотрудничества с карательными органами, - это вопиющее нарушение гуманитарных и гражданских прав человека. И хотя недостатка в продажных психиатрах КГБ, я думаю, не испытывает, нет-нет да и случаются срывы и приходится посылать на дополнительные и повторные экспертизы.

По этическим соображениям мы не будем называть имена тех психиатров, которые не пошли на поводу КГБ. Но об одном психиатре, честном и мужественном человеке, мы можем упомянуть. Киевский психиатр Самуил Глузман провел заочную психиатрическую экспертизу П.Г. Григоренко и вынес заключение о его полной вменяемости и психическом здоровье. 11 мая 1972 г. С. Глузман был арестован, а затем осужден за антисоветскую агитацию и пропаганду по 62 статье УК УССР (аналогичной 70 статье УК РСФСР) к семи годам лишения свободы в лагере строгого режима и трем годам ссылки.

Закон очень заботится о подчинении экспертов судебно-следственным органам, но он же не дает их в обиду. Это видно из материалов целого ряда статей, связанных с вопросом отвода эксперта. В соответствии со статьей 67 УПК, "эксперт не может принимать участия в производстве по делу:

1. при наличии оснований, предусмотренных статьей 59 настоящего Кодекса; предыдущее его участие в деле в качестве эксперта не является основанием для отвода;

2. если он находился или находится в служебной или иной зависимости от обвиняемого, потерпевшего, гражданского истца или гражданского ответчика;

3. если он производил по данному делу ревизию, материалы которой послужили основанием к возбуждению уголовного дела;

3а. если он участвовал в деле в качестве специалиста, за исключением случая участия врача - специалиста в области судебной медицины в наружном осмотре трупа;

4. в случае, когда обнаружится его некомпетентность".

К этим условиям добавляются те, которые перечислены в статье 59 УПК. Эксперт не может принимать участия в производстве по делу:

1. если он является потерпевшим, гражданским истцом, гражданским ответчиком, свидетелем, а также если он участвовал в данном деле в качестве... специалиста, переводчика, лица, производившего дознание, следователя, обвинителя, защитника, законного представителя обвиняемого, представителя потерпевшего, гражданского истца или гражданского ответчика;

2. если он является родственником потерпевшего, гражданского истца, гражданского ответчика или их представителей, родственником обвиняемого или его законного представителя, родственником обвинителя, защитника, следователя или лица, производившего дознание;

3. если имеются иные обстоятельства, дающие основания считать, что [эксперт] лично, прямо или косвенно, заинтересован в этом деле.

Ни в одном из перечисленных оснований ничего не говорится о невозможности эксперта участвовать в деле, если он находится в служебной зависимости от обвинителя, членов суда, следователя или лица, производившего дознание. В то же время если эксперт находится в служебной зависимости от обвиняемого, то он не может принимать участие в производстве по делу (см. пункт 2 статьи 67 УПК). Этим ущемляются права обвиняемого в пользу обвинения и следствия. Этим нарушаются основные принципы правосудия.

Законодателю юридически безопасно было бы внести в УПК запрещение эксперту принимать участие в деле, если он находится в служебной зависимости от обвинителя, следователя или членов суда. Ведь официально судебно-психиатрические эксперты независимы от следственных органов, и на этом основании им вроде бы не приходится опасаться отводов. В чем же дело? Почему они не хотят поддержать престиж Закона, если это им ничем не грозит, если это ничему в законе не противоречит? Да очень просто! Слишком хорошо уже известно, что тот же профессор Лунц - полковник госбезопасности, что многие эксперты тесно связаны с КГБ и другими карательными органами. Они не хотят, чтобы даже на закрытом политическом суде эксперту на этом основании был заявлен отвод.

12.

Насилие уютно пристроилось не только в следовательских кабинетах прокуратуры и органов госбезопасности.

Вот свидетельство из советского источника: "Районные суды Львова выносили определения о назначении принудительного лечения без предварительного проведения подследственным судебно-психиатрической экспертизы и тщательного исследования вопроса об их вменяемости. Выносили определение о назначении принудительного лечения лишь на том основании, что подследственные когда-то ранее лечились в психиатрических больницах"*. Надо ли перечислять те статьи законов, с которыми не посчитались эти судьи?

Еще одно свидетельство того же автора - о врачах: "В последние годы в отделениях проводится не только экспертиза, но и лечение испытуемых до окончания экспертизы (Игрень, Харьков, Киев)**". Людей, душевная болезнь которых даже еще не установлена, насильно заставляют принимать лекарства! Это уже открытое признание существования карательной медицины.

Существовала до 60-х годов в Уголовном кодексе 148 статья.

Статья 148 УК РСФСР.

Помещение в больницу для душевнобольных заведомо здорового человека из корыстных или личных целей

- лишение свободы на срок до трех лет.

Но исчезла она, как только начала расцветать в нашей стране карательная медицина. А вот одна из мотивировок ее исчезновения, высказанная на страницах периодического научного журнала: "В этой связи необходимо коснуться статьи 148 УК РСФСР, предусматривающей уголовную ответственность за помещение в психиатрическую больницу из корыстных побуждений заведомо здорового человека. Ряд авторов в свое время высказывался за отмену этой и аналогичных статей уголовных кодексов союзных республик, мотивируя это тем, что данная статья является лишь отголоском старых предрассудков, основанных на недоверии к больнице и ее персоналу и не имеющих в настоящее время реальной почвы. Судебный опыт показывает, что данная статья не имеет практического значения. Помещение в психоневрологическую больницу сейчас немыслимо без освидетельствования врачами-специалистами, и если к чести русских психиатров, как писал В.П. Осипов, случаи помещения здоровых людей в заведения для душевнобольных и

удержание их там не имели места в прошлом, то тем более это исключается в настоящем"***. Автор статьи считал, что помещение в психоневрологическую больницу без освидетельствования врачами-специалистами в наше прекрасное социалистическое время немислимо. Главный аргумент автора - ссылка на честь русских психиатров прошлого. Но многие советские психиатры как раз и отличаются от своих дореволюционных коллег именно отсутствием чести. Это подтверждается материалами Е.М. Булгакова из Днепропетровска, да и нам известно много случаев, где пригодилась бы 148 статья.

* Е.М. Булгаков. Общественно опасные действия психически больных и организация принудительного лечения. Днепропетровск, 1966, стр. 12.

** Там же, стр. 12.

*** Г.В. Зеневич. Об обязательном лечении психически больных. "Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова", 1959, т. 59, вып. 9, стр.1121.

13.

Многочисленные юридические неувязки в законе часто компенсируются специальными инструкциями, недоступными для широкого пользования. Нам приходилось слышать от многих людей о существовании различных инструкций, но мы можем говорить только о тех, которые нам известны достоверно.

В нашем распоряжении находятся текст Инструкции по неотложной госпитализации психически больных, представляющих общественную опасность, и некоторые другие.

Инструкция по неотложной госпитализации психически больных, представляющих общественную опасность, впервые была издана в октябре 1961 года, а затем переиздавалась (для внутриведомственного пользования) с незначительными изменениями. Во время партийных съездов, советских праздников, визитов зарубежных государственных деятелей многие диссиденты госпитализируются в соответствии с этой инструкцией в психиатрические больницы общего типа на неделю, на две, месяц. Эта инструкция применяется и в тех случаях, когда невозможно "сшить дело", т.е. нет совсем никаких законных оснований для ареста или когда затевать шумное дело властям по каким-либо причинам невыгодно. Инструкция эта - одно из проявлений произвола властей, проявление узаконенного беззакония.

В комментарии № 1 к статье 59 УК РСФСР читаем:

"Принудительное лечение психически больных, совершивших общественно опасные деяния, имеет целью излечить больного и оградить общество от его опасных действий. Хотя эта мера может быть назначена и отменена только судом (курсив мой - А.П.), она не является наказанием". В специальной инструкции* записано: "Администрация психиатрических больниц принимает больных на принудительное лечение только в том случае (курсив мой - А.П.), если имеются заверенные подписями должностных лиц, гербовыми печатями копии определения суда о назначении принудительного лечения, акта судебно-психиатрической экспертизы..."

* Инструкция о порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасные деяния, от 14-го февраля 1967 г. (см. Приложение 4).

Наконец, в руководстве по судебной психиатрии читаем: "Поскольку помещение в психиатрическую больницу преследует цель оградить общество от опасных действий психически больных и сопровождается некоторым (!) ограничением личной свободы, право назначать принудительное лечение и право прекращать его принадлежит только суду (курсив мой - А.П.). Неправильным, нарушающим законность будет направление психически больных, совершивших общественно опасное деяние, на принудительное лечение в психиатрическую больницу прокуратурой, следователем, работниками милиции без разрешения суда"* .Однако, перелистав одиннадцать страниц той же книги, читаем: "В целях предупреждения опасных действий психически больных Министерством здравоохранения Союза ССР по согласованию с Прокуратурой и Министерством внутренних дел в октябре 1961 г. издана Инструкция по неотложной госпитализации психически больных,

представляющих общественную опасность. По этой инструкции при наличии явной опасности психически больного для окружающих или для самого себя органы здравоохранения имеют право без согласия самого больного и его родственников или опекунов (в порядке неотложной психиатрической помощи) поместить его в психиатрическую больницу. В психиатрическом учреждении больной в течение суток должен быть освидетельствован специальной комиссией в составе трех врачей-психиатров, которая рассматривает вопрос о правильности стационарирования и определяет необходимость дальнейшего пребывания в больнице"**. В Инструкции Министерства здравоохранения № 06-14-43 от 26 августа 1971 года, перекрывающей предыдущую, читаем: "Необходимость предупреждения опасных действий психически больных требует в ряде случаев стационарирования их в психиатрических учреждениях в порядке осуществления социальных мер профилактики, возлагаемых на органы здравоохранения статьей 36 Основ законодательства СССР и союзных республик о здравоохранении. В соответствии с этим:

1. При наличии явной опасности психически больного для окружающих или для самого себя органы здравоохранения имеют право без согласия родственников больного, его опекунов или иных окружающих его лиц (в порядке неотложной психиатрической помощи) поместить его в психиатрический стационар..."

* Судебная психиатрия. М., изд-во "Юридическая литература", 1967, стр.96.

** Там же, стр. 107.

Вот типичный пример советской юриспруденции. С одной стороны, принудительное лечение может быть назначено только судом, а с другой стороны, существует такая инструкция от 1971 года. Правда, в статье 59 УК сказано о совершивших общественно опасное деяние, а в инструкции только о представляющих общественную опасность. Но уж если вопрос об ограничении свободы совершившего преступление рассматривается судом, то вопрос о принудительном лечении потенциальных преступников (представляющих угрозу обществу) и подавно должен решаться каким-либо особым компетентным юридическим органом. А решается он "врачебной тройкой"! Больной (здоровый!) может пробыть в больнице сколь угодно долго. На первый взгляд кажется, что в законе случайная (!) путаница, неразбериха. Однако это не так. Не напрасно мы упомянули, что случай этот типичен для советского законодательства. Дело в том, что УК существует для всех, а инструкции для служебного пользования; поэтому несоответствие между ними мало беспокоит власти. Привести же их в согласие они не могут, так как инструкция хотя и опирается на 36 статью Основ законодательства СССР о здравоохранении, но противоречит Конституции. Рассчитана она, главным образом, для применения ее в политических целях. Человека, представляющего "общественную опасность", привлечь к судебной ответственности трудно ввиду отсутствия состава правонарушения. Вот и использует-ся в качестве основы при "превентивных мерах" вышеупомянутая инструкция, дающая возможность избежать судебного разбирательства.

По отношению же к психически больным, представляющим угрозу общественному порядку, юридически грамотным было бы применять меры судебного характера. Возможно было бы инкриминировать им совершение деяния, предусмотренного статьей 15 УК РСФСР (ответственность за покушение на преступление), провести судебно-психиатрическую экспертизу и если правонарушитель окажется невменяемым, то поступать с ним согласно УПК РСФСР. Однако две причины мешают КГБ поступать с инакомыслящими именно так. Первая - нужен все-таки хоть какой-то предлог для возбуждения уголовного дела, хоть малейший намек на "общественную опасность", а его не всегда легко найти. Вторая - избыток судебных дел. Диссидентов так много и сажать их надо так часто! Скандальные процессы не устраивают власти. Насилие любит тишину, особенно, когда не помогает крикливая ложь. Вот для чего была изобретена эта инструкция - тихо, результативно и вроде бы законно. В самом деле, о том, что на принудительное лечение может направить только суд, в тексте 59-й статьи не сказано, а только в первом комментарии. В тексте статьи написано: "Принудительное лечение в психиатрической больнице общего типа может быть

применено судом в отношении больного, который по психическому состоянию... нуждается в... лечении в принудительном порядке". "Может быть применено судом", но не сказано, что только судом. Ни в УК, ни в УПК. А комментарий к УК или руководство по судебной психиатрии законодательной силы не имеют.

Ко всему прочему добавим, что задержание на принудительное лечение по инструкции от 26.VIII.1971 года противоречит статье 9 Всеобщей декларации прав человека: "Никто не может быть подвергнут произвольному аресту, задержанию или изгнанию".

В данном случае мы имеем как раз произвольное задержание.

Мы не считаем нужным приводить здесь критический разбор инструкции. Те правовые и законодательные положения, которые нарушаются инструкцией, мы разбирали на предыдущих страницах.

Мы еще не касались прямых нарушений тех законов и положений, против которых мы не имеем принципиальных возражений. Нарушения эти настолько многочисленны и очевидны, что мы будем по возможности кратки в приводимых примерах.

Статья 51 УПК. Обязанности и права защитника.

Защитник обязан использовать все указанные в законе средства и способы защиты в целях выяснения обстоятельств, оправдывающих обвиняемого или смягчающих его ответственность, и оказывать обвиняемому необходимую юридическую помощь.

Помимо того, что защитники не видят обвиняемых иногда до самого суда, они еще могут оказаться и солидарны с обвинителем. Так, например, защитник Р. Фина (статьи 190-1 и 96 УК РСФСР - Орловская СПБ) адвокат Раусов (назначенный судом) на суде не только не выставил ни одного защитительного аргумента, но и просил то же, что и прокурор - лечение в спецпсихбольнице.

"Длительность пребывания больного на принудительном лечении зависит от течения и тяжести заболевания. Такие больные периодически, через каждые шесть месяцев, должны подвергаться переосвидетельствованию специально организуемой комиссией врачей-психиатров". Это положение определяется и внутриведомственными нормативными инструкциями**, но повсеместно нарушается. Практически во всех СПБ комиссии проходят не раньше, чем через 7-9 месяцев. В соответствии с Инструкцией о производстве судебно-психиатрической экспертизы в СССР, срок стационарной экспертизы не должен превышать тридцати дней и только в сложных случаях, в порядке исключения, этот срок может быть продлен***.

* Судебная психиатрия. М., изд-во "Юридическая литература", 1967, стр. 102.

** Инструкция о порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасные деяния. Раздел Д, п. 23 (см. Приложение 4).

*** Инструкция о производстве судебно-психиатрической экспертизы в СССР. Глава IV, п. 26 (см. Приложение 3).

На стационарной экспертизе находились: Р. Фин - 33 дня, Ю. Шиханович 36 дней, В. Борисов (Ленинград) - три месяца, В. Гусаров - три месяца, П. Старчик - два месяца.

Повсеместно в политических процессах нарушается и 111 статья Конституции СССР.

Статья 111 Конституции СССР

(извлечение).

Разбирательство дел во всех судах СССР открытое, поскольку законом не предусмотрены исключения...

Милиция и сотрудники госбезопасности стоят сплошной стеной перед входом в здание суда, и друзья подсудимого вынуждены прогуливаться на улице в ожидании приговора. Особо упорно рвущихся на суд власти могут арестовать на пятнадцать суток (например, С. Ходоровича во время суда над А. Твердохлебовым в Москве) или интернировать в психиатрическую больницу (например, И. Кристи во время суда над К. Любарским в Ногинске).

Многочисленные процессуальные нарушения во время предварительного и судебного

следствия не поддаются учету. Мы не в состоянии заниматься этим вопросом ни в этой главе, ни во всей нашей книге.

В чисто юридическом аспекте для пресечения карательной медицины в СССР необходимо как минимум:

1. Считать преступным принудительное помещение в психиатрические больницы общего и специального типов по определению суда тех психически больных граждан, которым инкриминируется совершение деяний, предусмотренных статьями 83, 190-1, 209 и частично статьями 64, 70, 72, УК РСФСР (и аналогичными статьями союзных республик). В деяниях, предусмотренных этими статьями, нет состава преступления. Эти статьи противоречат принципам демократического права и свободы личности.

2. Тем более считать преступным (как квалифицирующий признак) принудительное помещение в психиатрические больницы специального и общего типов психически здоровых людей.

3. Изменить редакцию статьи 126 Конституции СССР. Исключить из статьи перечень общественных организаций, ограничивающий создание каких-либо других организаций, не предусмотренных перечнем.

4. Гарантировать Законом осуществление прав, предоставленных статьей 125 Конституции СССР.

5. Органам прокурорского надзора строго следить за точным исполнением законов в производствах дел по применению принудительных мер медицинского характера. Виновных в нарушениях этих законов привлекать к уголовной ответственности.

6. Изменить соответствующим образом редакции статей 59, 64, 70, 72, 182 Уголовного кодекса РСФСР, 78, 80, 82, 184, 290 Уголовно-процессуального кодекса РСФСР (и аналогичных статей в УК и УПК союзных республик).

7. Исключить из Уголовного кодекса РСФСР статьи 83, 190-1, 209, из УПК РСФСР - 81, 790, 300, 405 (и аналогичные статьи из УК и УПК союзных республик).

8. Признать недействительными и изъять из обращения секретные и несекретные инструкции, регулирующие применение мер карательной медицины (в их числе и инструкции, публикуемые в Приложении настоящей книги). Все подзаконные акты должны быть признаны недействительными, а меры принуждения психически больных - кодифицированы.

9. Ввести в Законы статьи, обеспечивающие право на состязательную психиатрическую экспертизу.

10. Ввести в Законы статьи, обеспечивающие обвиняемому в производстве дел по применению принудительных мер медицинского характера допуск защитника с момента вынесения постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы. Предоставить защитнику, родственникам, опекунам или иным представителям обвиняемого возможность осуществления прав, зафиксированных в статье 185 УПК РСФСР (и аналогичных статьях УПК союзных республик).

11. Ввести в Законы статьи, лишаящие эксперта возможности участвовать в производстве по делу, если он находится в служебной зависимости от следствия, органов дознания, прокуратуры, суда.

12. Ввести в Законы статьи, предусматривающие уголовную ответственность за незаконное принудительное помещение граждан в психиатрические больницы.

Выполнение этих двенадцати пунктов стало бы первым шагом на пути осуждения и пресечения карательной медицины в СССР.

Создание справедливой правовой системы применения принудительных мер медицинского характера в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния, представляется нам сложным и трудоемким делом, требующим участия в этой работе лучших специалистов по уголовному и уголовно-процессуальному праву, психиатров, педагогов, психологов.

Мы представили здесь лишь самые вопиющие противоречия закона принципам

свободы личности и Всеобщей декларации прав человека, самые яркие внутренние несоответствия этой области советского права, которые указывают, что правовая основа карательной медицины соответствует духу и целям советской политики и задачам репрессивных органов.

Возможно, более детальный анализ этой области советского права проведет недавно созданная в СССР общественная Рабочая комиссия по расследованию использования психиатрии в политических целях.

ПО ДОРОГАМ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Как уже было сказано, карательная медицина располагает двумя видами принудительного лечения: в спецпсихбольницах и психбольницах общего типа. Попытаемся проследить путь арестованного туда и, затем, обратно на волю.

Мысленно пройдем по самой проторенной и широкой дороге карательной медицины - дороге, ведущей в СПБ.

Все начинается с ареста. Если читатель внимательно прочитал главу "Правовые аспекты...", он вспомнит, что карательная медицина начинается, по существу, с момента вынесения предварительным следствием постановления о назначении экспертизы. До тех пор наш арестованный - самый обычный арестант, каких тысячи. Он, скорее всего, не ведает, что символическая медицинская змея уже обнажила свое жало и готовится нанести ему удар в мозг, проскользнув между толстыми тюремными решетками. И пока он дает показания, или "темнит", или вовсе отказывается отвечать на вопросы, следствие кропотливо собирает материал, свидетельствующий о его психической неполноценности. Бывает, КГБ только в ходе следствия решает определить арестанта в СПБ, и тогда сборы материалов начинаются с опозданием, следствие затягивается. Но бывает, что человек еще до ареста предназначен для СПБ, и тогда от его поведения с первых же шагов арестантской жизни зависит успех сбора нужных следствию материалов. Впрочем, для опытного советского психиатра не имеет значения, как вел себя арестованный, ибо тем психиатрия и прелестна, что любую форму поведения может истолковать как явно "ненормальную". Конечно, для этого нужен умелый подход и некоторый опыт, но их не занимать ученым мужам из Института имени Сербского.

При аресте наш герой не воскликнет солженицынского "Я? За что?!". Он, как правило, уже знает, за что. Собрав воедино свою волю и силу, он будет аргументированно протестовать, заявлять ходатайства, требовать соблюдения законности. Конечно, это будет в дальнейшем расценено как бред сутяжничества, но ... пока он этого не подозревает. Иногда наш герой знает, что за ним придут, и поэтому морально готов к аресту. Он не требует справедливости, соблюдения законов, не суетится - он молча воспринимает происходящее, ибо понимает его закономерность. Возможно, он даже видит себя уже в СПБ, но требовать от нелюдей человеческого считает ниже своего достоинства. Конечно, его молчаливая позиция будет расценена в дальнейшем как эмоциональное оскудение, патологическая замкнутость (аутизм), но что же делать? Опытные лунцы не гоняются за симптомами, но умело извращают любой жест в нужную им сторону.

За арестом следует обыск. Он тоже может дать следствию кое-какие нужные материалы. Забрав запрещенную самиздатскую литературу, следователь видит в книжном шкафу, скажем, учебник по психиатрии. Прекрасно! Ведь интерес к психиатрии может быть одним из симптомов серьезного психического заболевания!* Или, не дай Бог, чекист вдруг наткнется на личный дневник. Это же россыпь симптомов и свидетельств тяжелой психической болезни даже для медицинского карателя средней руки! Еще многое, неведомое простым смертным, можно извлечь на обыске для нужд репрессивной психиатрии.

* "Они (т. е. больные - А.П.) вдруг начинают проявлять интерес к медицинской литературе, в частности к психиатрическим учебникам..." А.А. Портнов и Д.Д. Федотов. Психиатрия. М., изд-во "Медицина", 1971, стр. 123.

Итак, после ареста и длительного обыска нашего задержанного сажают в машину без окон и увозят в КПЗ или в тюрьму. Ну, например, в Лефортовскую тюрьму в Москве.

Тюрьму эту называют "комитетской" (от КГБ). Сидят в ней обвиняемые по политическим статьям, а с тех пор как КГБ стал расследовать незаконные валютные операции, то и валютчики. Четырехэтажная в форме буквы "К" Лефортовская тюрьма пользуется славой образцовой. И не зря. Большинство камер размером 2,3 х 5 м рассчитаны на троих. В каждой есть унитаз (не параша!), радиатор отопления. В тюрьме хорошая библиотека, из которой порой забывают изымать запрещенные издания, есть даже книги почти антикварные. Черный хлеб в Лефортово дают без ограничения! По одним сведениям Лефортовская тюрьма следственная, по другим - отсидочная. Верно, по-видимому, и то, и другое. Ценные преступники, иностранцы в Лефортово отсиживают срок. Обычные враги народа - только следствие. Во всяком случае Лефортовская считается лучшей из московских тюрем. Как сострил один бывший ее заключенный, "попав в эту тюрьму, не хочется из нее выходить". Правда, он имел в виду лагерь, а не волю.

Через три дня после водворения в камеру нашему задержанному предъявляют обвинение в антисоветской агитации и пропаганде или в распространении клеветнических измышлений и т.д., и он теперь именуется обвиняемым.

Его водят на допросы, очные ставки, следственные эксперименты. У него снимают отпечатки пальцев, фотографируют в фас и профиль. Следователь уговаривает его рассказать все, потому что им и так все известно. Следователь объясняет, что только чистосердечное раскаяние может смягчить его участь. Он призывает обвиняемого подумать о своих родных и близких. Предлагает садиться поудобнее и закуривать. Проявляет максимум внимания и заботы. Следователь КГБ - лучший друг обвиняемого. Те, кто попался на эту удочку, горько сожалели об этом впоследствии. Они забыли, что сегодняшний кагэбист - младший брат вчерашнего чекиста, руки которого по плечи в крови. Младшему брату не разрешается вздергивать подследственного на дыбу и вырывать щипцами ногти, но не менее настойчиво требуют "хороших результатов" расследования. Добившись от обвиняемого даже маловажных показаний, следователь перестает играть в благодушие и начинает этими показаниями шантажировать свою жертву. Он объявляет обвиняемому, что тот раскололся и теперь уже все равно. Честь запятнана, и пощады не будет. Расскажите все, и срок с семи лет строгого режима уменьшится до года ссылки - плохо ли? И ведь некоторые рассказывают. У кого хватает еще мужества, на суде отказываются от показаний, увидев, какая духовная бездна открывается перед ними. Но все равно эти сведения используются КГБ как оперативные данные.

Если игра в благодушие у следователя не выходит, приходится сразу переходить к жесткой позиции. Он шантажирует, обещает устроить "веселую жизнь" родным, грозит обвиняемому 64-й статьей и смертной казнью. И вот тут-то как раз часто решается судьба подследственного - лагерь или психбольница? Известно, что лучший способ не проговориться - не говорить совсем. Некоторые так и делают. Но следственное дело без показаний обвиняемого, без его подписей на протоколах допросов неприглядно выглядит даже в советском суде. Поэтому упорного обвиняемого соблазнительно пустить по рельсам карательной медицины. Можно смириться с отсутствием показаний, ведь это объясняется психической неполноценностью. И нужного всего лишь экспертное заключение, которое всегда готовы написать услужливые профессора Института Сербского. Вот когда решается судьба тех, кому СПБ не была уготовлена еще с самого начала.

С теми же, кому СПБ предназначалась еще до ареста, дело обстоит гораздо проще. Достаточно провести несколько допросов, чтобы все слова обвиняемого были истолкованы как проявление душевной болезни. Если же обвиняемый занял непримиримую позицию и на допросах молчит, так тем лучше это верный признак ненормальности. Следователь обязательно вызовет родных обвиняемого и спросит, не замечали ли они некоторых странностей в его поведении. Не было ли в роду психических заболеваний? Не болела ли шизофренией его бабушка? Не было ли у него в детстве сотрясения мозга? Как он живет с женой? Есть ли у него любовница? Если нет, то это подозрительно - нормален ли он? Если холост, тоже подозрительно - почему не женится? Он вызывает соседей по квартире и

сослуживцев. Расспрашивает, общителен ли обвиняемый в быту и на производстве. Как справляется с работой? Чем увлекается в свободное от работы время? С кем дружит? С кем не дружит? И т.д. в том же духе. Кстати, ему не так уж важно знать ответы. Главное, чтобы они были, а уж "ребята из Сербского" сами сообразят, как их правильно оформить.

Примерно через месяц после ареста нашего обвиняемого опять сажают в машину без окон и увозят. Разумеется, он не знает, куда. Постановление следствия о назначении экспертизы ему не показывали, иметь адвоката ему не положено. Но неизвестность длится не более получаса, покуда машина не въезжает в ворота учреждения в Кропоткинском переулке, дом 9. Это знаменитый Центральный научно-исследовательский институт судебной психиатрии им. проф. Сербского (ЦНИИСП). Здесь будет проводиться стационарная судебно-психиатрическая экспертиза.

Вообще говоря, экспертиза может быть амбулаторной. Психиатры могут поговорить (или помолчать) с обвиняемым у него в камере или в кабинете следователя. Это может длиться всего несколько минут или несколько часов. Но как-то несолидно это выглядит для нашего времени, и потому нетипично. Чаще проводится стационарная экспертиза.

Нашего арестанта поднимают на третий этаж института, в его IV отделение. Командует им Яков Лазаревич Ландау, достойный преемник полковника госбезопасности Даниила Романовича Лунца.

Институт имени Сербского, его IV отделение - одно из самых мрачных мест в нашей стране. Это учреждение стоит в одном ряду с такими знаменитыми средоточиями коммунистического террора, как Лубянская внутренняя, Лефортово и Владимирка, Воркутинские и Колымские лагеря. Здесь пересекаются дороги карательной медицины. Из института уходят на принудку, через него возвращаются на волю. Выразительный ГУЛАГовский язык сократил длинное название института до простого "Сербского". В "Сербского" отправляют на экспертизу, из "Сербского" приезжает выписная комиссия, в "Сербском" решается судьба арестантов. Смертники молятся на "Сербского", краткосрочники его боятся, невинные его ненавидят. Имя профессора Сербского, посвятившего значительную часть своих трудов утверждению принципа нестеснения, ратовавшего за мягкое отношение к душевнобольным, стало нарицательным, грозным символом психиатрического террора в СССР.

Наш обвиняемый, попав в ЦНИИСП им. Сербского, начинает лихорадочно обдумывать тактику своего поведения. Как себя вести, что говорить, чтобы не признали невменяемым? Обычно он решает вести себя как всегда, разумно и с достоинством. Мы наверняка можем сказать, что результаты экспертизы почти не зависят от тактики поведения подэкспертного. Только новичкам и людям, малосведущим в пенитенциарной советской системе, может показаться, что в Институте Сербского вопросы решаются объективно и беспристрастно. Судебно-психиатрическая экспертиза в IV отделении всего лишь один акт длинной игры в законность, спектакля, разыгрываемого на следствии и в суде. Уставшие от однообразия, комедианты Института им. Сербского и роль-то свою играют плохо. Они уже давно не выставляют перед обвиняемым своей заинтересованности в выявлении истины. Совесть врача сменилась цинизмом чекиста. Экспертизы как таковой нет. Несколько формальных бесед с обвиняемым достаточно для представления экспертного дела на комиссию. Беседы эти проводит так называемый ведущий врач - как правило, незначительный сотрудник института. Иногда за весь срок пребывания в Сербском наш обвиняемый имеет разговор с ведущим врачом всего один-два раза. Впрочем, с некоторыми подэкспертными врачи любят поговорить, узнать последние политические новости. Среди пациентов часто встречаются люди незаурядные. Разговоры о философии, политике, искусстве дают пищу не только для экспертного дела, но и для размышлений, повышают культурный уровень врачей. Не все человеческое им чуждо, а среди подэкспертных попадаются большие специалисты в своей области. Впрочем, это не мешает врачам подписывать ложные экспертные заключения, назначать лекарства, добывать от обвиняемых нужные КГБ сведения с помощью "растормозки".

В разговорах с товарищами, с врачами, в прохождении процедур наш подэкспертный проводит те тридцать дней, которые ему положено провести на стационарной экспертизе*. Если экспертам не хватает материалов или КГБ нужно потянуть время, сроки экспертизы затягиваются до двух-трех месяцев.

* Инструкция о производстве судебно-психиатрической экспертизы в СССР от 27.X.1970 г. Пункт 23 (см. Приложение 3).

Внутренний режим здесь сносный, и если мы утверждаем, что ЦНИИСП одно из самых мрачных заведений страны, то только потому, что именно отсюда для многих начинается мучительный путь прохождения принудительного лечения в специальных психиатрических больницах МВД СССР. Именно здесь, в этом тихом переулке тысячи людей были обречены на физические и душевные пытки, на отчаяние и безнадежность, на болезни и смерть.

Но вот подошел срок экспертной комиссии. Подэкспертного вводят в просторную комнату в конце коридора, где за круглым столом и вдоль стен сидят человек пять-десять. Они не называют своих имен и фамилий, но обращаются к подэкспертному обязательно по имени и отчеству. Поблескивая золотой оправой очков, что-то тихо говорит невысокий, толстенький, вполне добродушный и благообразный профессор Лунц. В унисон ему вторит здоровенный, с инфантильным лицом и светлыми детскими глазами член-корреспондент АМН СССР Г.В. Морозов. В паузах вставляет свое слово маленькая, вовсе не страшная М.Ф. Тальце. В течение 10-15 минут эти милые вежливые люди задают нашему подэкспертному безобидные вопросы. Исчерпав темы для разговора, они просят его удалиться и затем подписывают приговор, обрекаяющий его на тяжелые бессрочные мучения в спецпсихбольнице.

Результаты экспертизы нашему герою не сообщают. Так и уезжает он из дома 9 по Кропоткинскому переулку, не узнав, ждет его лагерь или СПБ?

Он возвращается к себе в тюрьму, где будет ждать суда, на который его не пригласят.

По советскому законодательству срок предварительного следствия не может превышать трех месяцев. В "исключительных случаях" прокуратура может продлить этот срок. Максимальный срок предварительного заключения - девять месяцев - санкционируется Генеральным Прокурором СССР. Впрочем, известны случаи содержания под стражей более девяти месяцев (А. Твердохлебов, В. Красин, П. Якир). Поэтому наш обвиняемый, невзирая на требования закона, может провести в предварительном заключении столько времени, сколько это понадобится КГБ. Пройдут недели и месяцы, пройдет суд, присутствовать на котором он не будет, и только после этого он, может быть, узнает от своего адвоката, что его ждет СПБ. А то и с адвокатом встречи не будет. Провел же М.И. Кукобака после суда, приговорившего его к принудлению, целый год во Владимирской тюрьме, ничего не зная о своем юридическом положении. Уже давно наш обвиняемый превратился в подсудимого, подсудимый признан виновным, но "освобожден от наказания ввиду необходимости прохождения принудительного лечения", но арестант узнает об этом только тогда, когда тюремный надзиратель крикнет ему: "С вещами!" - и он поймет, что это этап.

Мы не знаем, как этапировуют настоящих психбольных, но нашего арестанта везут одним этапом со здоровыми осужденными. Трудно и лень разыгрывать спектакль до деталей. "Уж раз он, между нами говоря, вполне здоров, рассуждает тюремное ведомство, - пусть едет со здоровыми". И вот как-то вечером он прощается со своей Лефортовской тюрьмой - его увозят на этап, следующий, например, до Казани. Ночью его привозят на станцию, что между Сокольниками и Красносельскими улицами, или в пересылку на Красной Пресне, запикивают вместе с десятками других заключенных в железнодорожный вагон и везут на восток. Несколько дней он проводит в зарешеченном вагоне среди воров, убийц, взломщиков, бытовиков, слушает бесконечные чужие истории, рассказывает свою. Как и двадцать, тридцать, сорок лет назад, конвой швыряет им соленую рыбу. От жажды пересыхает горло, трескаются губы, и воды, которой им иногда дают попить конвоиры, не хватает на всех.

Казань встречает его рвущимися с поводков овчарками и наставленными в лицо дулами

автоматов. Снова "раковая шейка", дорога, неизвестность и, наконец, место пристанища на многие годы - специальная психиатрическая больница (Казанская, Орловская, Ленинградская или любая другая из пятнадцати известных нам спецпсихбольниц).

Первый месяц-два он проводит, как правило, в карантинном отделении. Здесь психиатры и чекисты знакомятся с ним, с его делом, решают, в какое отделение положить. В большинстве спецпсихбольниц политические заключенные за время своего пребывания там проходят от самого тяжелого до самого легкого "выписного" отделения. От их поведения, твердости или слабости их позиции зависит, за какое время они пройдут этот нелегкий путь.

В любом отделении лечащим врачом нашего заключенного почти всегда будет заведующий отделением - т. е. наиболее облеченный доверием властей врач. Свои действия он согласовывает с военным начальством СПб, отчитывается за них - перед Комитетом государственной безопасности. Это почти всегда офицер, от лейтенанта до майора. Заслужив своим обращением с нашим арестантом одобрение КГБ, он может реально рассчитывать на продвижение по службе, на новую звездочку на своих погонах. Изводя своего пациента лекарствами, он, как правило, не испытывает к нему личной или классовой ненависти, а делает это постольку, поскольку это соответствует его личным интересам. Интересы же эти могут быть самыми разнообразными. Чаще всего, как мы уже говорили, желание выслужиться. Иногда бывает так, что врач заинтересован держать политического заключенного в своем отделении возможно дольше, если это "важный" заключенный и им занимается непосредственно московское или другое влиятельное управление. Тогда этому врачу приходится общаться с высокопоставленными кагэбистами, и сам факт такого общения уже создает ему некий капитал, укрепляет его общественное положение, повышает значимость в глазах коллег и местных властей. Нам даже известны случаи, когда из этих побуждений врачи сопротивлялись выписке заключенного, хотя КГБ, в силу каких-то соображений, считал нужным прекратить принудительное лечение. Некоторые врачи за отмену назначения лекарств, ослабление режима или досрочное представление на выписку рассчитывают получить денежную взятку. Взятничество весьма распространено в спецпсихбольницах.

Положение нашего заключенного в очень большой степени зависит от его лечащего врача, даже от его настроения. Иногда достаточно одного хмурого взгляда, брошенного на врача, чтобы заключенному назначили инъекции галоперидола, сульфазина или другое наказание. А уж открытое недовольство больничными порядками расценивается как психотическая вспышка, обострение болезни и влечет за собой суровые карательные меры вплоть до перевода в тяжелое "буйное" отделение и отмены представления на выписку.

В странствиях по отделениям проходит жизнь нашего арестанта в СПб. При тихом, соглашательском поведении за полтора-два года он может достичь выписного отделения. Но достаточно ему сорваться, и он снова упадет на дно этой пропасти, чтобы снова начать мучительный путь к освобождению.

Это напоминает детскую игру с фишками, в которой при неудачном ходе игрок возвращается на много ходов назад и сильно отстает от своих партнеров. Только бросают здесь, в отличие от детской игры, не кости, а принципы и волю, и ставят на игру не фишки, а здоровье и жизнь.

Но есть, всегда есть у нашего заключенного один способ, сулящий сносный режим и близкую свободу, - "раскаяние"! Не обязательно письменно, публично и громогласно. Достаточно на очередной беседе с лечащим врачом сказать, что "сейчас чувствую себя лучше" (а значит раньше - плохо!), что "ошибок в своей жизни теперь не повторю" (а значит раньше - были!), и врач, гордый своей победой, побежит докладывать гэбистам, что заключенный сломлен, покаялся и можно его скоро выпускать. Раскаяние будет занесено в историю болезни, и, конечно, его придется повторить на выписной комиссии. Это необходимая плата за то, чтобы выбраться со спеца "любой ценой".

Не идеализируя жертвы карательной медицины, придется сказать, что некоторые воспользовались этим старым рациональным методом. Кое-кто пытался даже обосновать его

разумность как единственную возможность освободиться из СПБ. На нашу долю не выпали испытания спецпсихбольницей. Мы не вправе ни осуждать, ни оправдывать эту позицию. Но справедливости ради следует вспомнить о тех, кто остался непримирим в тяжелых ситуациях и не "раскался" в обмен на свободу. Избавим эту главу от имен, скажем только, что таких людей немало, иные из них и сейчас в спецпсихбольницах, и имена многих нам не известны.

Итак, наш заключенный провел в СПБ два, пять или десять лет. То ли его раскаяние, то ли взметнувшаяся волна общественного возмущения (увы, преимущественно западного), то ли другие соображения и обстоятельства вынудили КГБ поторопиться с его освобождением.

Выписные комиссии по официальным нормам должны проводиться один раз в шесть месяцев*. Фактически они проводятся один раз в восемь-девять месяцев, а иногда и реже. Комиссию возглавляет представитель ЦНИИСП им. Сербского, курирующий данную СПБ. Заключение комиссии представляется суду, вынесшему решение по данному делу. Суд в распорядительном заседании решает вопрос об изменении вида принудительного лечения. Теоретически суд может освободить от принудительного лечения, но практически такого никогда не случается. Нашему арестанту только изменяют режим - переводят в психиатрическую больницу общего типа, как правило, по месту жительства. Но после выписной врачебной комиссии пройдет еще много месяцев, прежде чем суд вынесет решение, минуют сроки опротестования, администрация СПБ подготовит выписные дела и наш заключенный почувствует легкое дыхание свободы, сопутствующее переводу в общую психбольницу.

СПБ находятся в ведении Министерства внутренних дел, психиатрические больницы общего типа подведомственны Министерству здравоохранения. В этом есть свои плюсы и минусы. Наш заключенный, только что переведенный сюда из "спеца", может это быстро оценить. Внутренний режим в СПБ гораздо строже, но нельзя сказать, что именно это было самым большим минусом. В СПБ экз твердо знает, что делать можно, что нельзя, за что грозит наказание. Медицинская субординация существенно подкреплена военной. Границы произвола в СПБ довольно-таки четко проведены между отдельными звеньями карательно-медицинского аппарата. В ПБ общего типа персонал гражданский. Вследствие этого всем звеньям медицинского обслуживания предоставлена гораздо большая свобода произвола, чем их коллегам в спецпсих-больницах. К тому же следует заметить, что медики общей ПБ развращены карательной медициной не меньше, чем в СПБ, им тоже часто приходится с ней сталкиваться. Ведь сюда попадают не только переведенные со "спецов", но и по известной инструкции**, да и не только по политическим мотивам.

* Инструкция о порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасные деяния, от 14. II. 1967 г., пункт 23 (см. Приложение 4).

** Инструкция по неотложной госпитализации психически больных, представляющих общественную опасность, от 26. VIII. 1971 г. (см. Приложение 1).

Короче говоря, ПБ общего типа представляют менее жесткую систему, но поэтому наряду со свободой произвола для медперсонала там существует определенная свобода и для заключенных, чего нет в СПБ. Свидания, например, разрешены, как правило, не только с родными и без ограничений. Также продуктовые передачи, книги, деньги и т. д.

"Лечение" продолжается - иногда не менее мучительное, чем в СПБ. Произвол фельдшеров, медсестер и санитаров часто бывает еще страшнее, чем в спецзах. Рассказывают о страшном режиме в психиатрической больнице общего типа города Александра.

Судьба переведенного из спецпсихбольницы, как правило, целиком зависит от лечащего врача (тоже почти всегда заведующего отделением). КГБ, согласившись на выписку, особенно не занимается нашим заключенным. Врачи это знают и знают, что условия содержания практически зависят только от них. Обычно они не стараются усложнить положение заключенного. Большинство бедствий ему достается от среднего и младшего медперсонала. Много зависит от самой психбольницы - ее традиций, администрации, местоположения, отношений с властями.

Несколько иное положение с госпитализированными в психбольницы общего типа по вышеупомянутой инструкции или решению суда. Для этих людей больница - не промежуточная инстанция между СПБ и свободой. Здесь они должны пройти "лечение", и выпишут их только тогда, когда это сочтет нужным КГБ. Свидания им предоставляются только с родными, два-три раза в неделю по одному-два часа. Если наш арестант проводит здесь после СПБ обычно месяцев шесть-восемь, то эти люди задерживаются частенько на более длительный срок. В основном это относится к интернированным в ПБ общего типа по решению суда. Но, надо сказать, такие случаи сравнительно редки. С политическими статьями чаще попадают в СПБ. Известны случаи, когда в общих психбольницах вовсе не назначали лекарств. Да и предназначены они не для изоляции, а для лечения, с КГБ непосредственно не связаны, борются, как и все стационары, за оборачиваемость коек - поэтому длинных сроков в этих больницах не бывает. Это короткая и менее драматичная дорога карательной медицины, чем предыдущая. Здесь нет крутых поворотов, уклонов и опасностей, подстерегающих путника на пути прохождения принудления в СПБ.

Но зато поистине экзотичны и неожиданны пути попадания в психбольницы общего типа по "Инструкции о неотложной госпитализации...". Анализа этой инструкции мы коснулись в главе "Правовые аспекты...", а теперь посмотрим, как она осуществляется на деле.

В Москве, Ленинграде, Киеве и других крупных городах принудительная госпитализация осуществляется станциями неотложной психиатрической помощи при содействии милиции и психоневрологического диспансера (ПНД), с ведома главного или дежурного психиатра города. Там, где нет станций неотложной психпомощи, госпитализацию осуществляет любой психиатр (ПНД, стационара, поликлиники, медсанчасти) вместе с милицией и также с ведома главного или дежурного психиатра. В рассматриваемых нами случаях за спиной милиции стоит КГБ.

В Москве принудительная госпитализация инакомыслящих продумана до мелочей. Для этих профильных вызовов существует даже специальная машина. Правда, на ней госпитализируются не только диссиденты, но и крупные чиновники высших советских органов (жертвы междоусобной грызни). Эта машина, специализированная по карательной медицине, внешне ничем не выделяется из потока машин, заполняющих улицы Москвы. До недавнего времени это была обыкновенная черная "Волга" (ГАЗ-24), без опознавательных медицинских знаков, с номером 47-10 МОК. Она принадлежала автобазе "скорой медицинской помощи", чинилась и мылась в гараже под Электрозаводским мостом, а дежурила на станции неотложной психиатрической помощи при больнице им. Ганнушкина (Потешная ул., д. 3). Работал на ней персонал этой станции, но избранный - старые, перепроверенные, умеющие держать язык за зубами психиатры и фельдшера, обязательно коммунисты. Недавно эта машина сменилась. Теперь едет точно такая же, но белая "Волга", и гараж ее в Безбожном переулке. Все так же выезжает она на квартиры и в общественные места, в министерства и другие советские учреждения. Возят диссидентов и на обычных "рафиках" или "уазах" - обычной "скорой помощи".

"Инструкция..." предусматривает принудительную госпитализацию только тех психически больных, которые представляют опасность для жизни окружающих и своей собственной. В психиатрии это может выразиться в агрессивном поведении при мании преследования, галлюцинаторно-параноидных состояниях, попытках к самоубийству (суицидальная настроенность). Карательная медицина интерпретирует эти положения инструкции на свой лад.

Так, например, в г. Электросталь молодого рабочего Алексея Бубнова поместили в психиатрическую больницу общего типа после того, как он на партийном собрании открыто выступил с заявлением о своем выходе из партии.

Ирину Кристи интернировали в психиатрическую больницу общего типа № 1 им. Кащенко в Москве за то, что она пыталась проникнуть в зал суда, где судили открытым (!) судом ее друга Кронида Любарского.

Жену врача Никитенкова поместили в психиатрическую больницу общего типа после того, как она с мужем неудачно попыталась пробиться на территорию посольства США в Москве в надежде получить там политическое убежище*.

Физик Ю. Бровка прорвался в шведское посольство с целью выяснить возможности эмиграции в Швецию. При выходе из посольства он был задержан сотрудниками КГБ и насильно госпитализирован в психиатрическую больницу им. Кащенко**.

Инженер-строитель Миндаугас Тамонис отказался принять участие в реставрации памятника советским воинам и потребовал воздвигнуть в Литве монумент памяти жертв сталинизма. За это он был насильно помещен в психиатрическую больницу, где пробыл три месяца, подвергаясь лечению инсулином***.

* Она находилась на "лечения" в областной психиатрической больнице (Москва, ул. 8 Марта) с диагнозом "вялотекущая форма шизофрении".

** "Хроника текущих событий", Самиздат, 1975, № 35.

*** Там же.

Подобных примеров - множество.

Быть может, мы мало сведущи в психиатрии, но мы убеждены, что эти люди не угрожали чьей-либо жизни, тем более своей собственной.

Как мы уже говорили, в принудительной госпитализации принимают участие представители власти. К направлению на госпитализацию, выданному психиатром, прилагается путевка органов милиции. В ней указывается, что гражданин имярек признан психиатром социально опасным психически больным и задержан органами милиции для направления на прохождение принудительного лечения в соответствии с "Инструкцией о неотложной госпитализации психически больных, представляющих общественную опасность" от 26.VIII.1971 г. Всякое возмущение, протесты и негодование по поводу принудительной госпитализации будут расценены психиатрами как свидетельство психической болезни. Положение здесь поистине безнадежное. Эта машина перемальвает всех. Невозможно ни защищаться, потому что признан душевнобольным, ни протестовать, потому что не арестован, ни апеллировать - потому что не осужден.

Есть и менее исхоженные пути, потише и покороче. В действие вступает все та же инструкция, только используется здесь не сила, а ложь. КГБ часто невыгодно приезжать за своей жертвой домой или на работу, привлекая внимание соседей, коллег, случайных прохожих. Гораздо проще вызвать неугодного инакомыслящего к себе. Но куда? Если послать повестку с вызовом в КГБ, то об этом моментально станет известно всем друзьям вызванного, а для подобных акций лишние свидетели нежелательны. Нужно нейтральное, не вызывающее подозрений место. Можно вызвать, например, в военкомат. Если человек стоит на учете в ПНД, можно вызвать его туда якобы для беседы. Можно даже вызвать в милицию под любым благовидным предлогом. В последнее время этот способ получил некоторое распространение.

Интересно, что в повестке из диспансера, присылаемой на дом, напоминает, что необходимо иметь при себе "10 чистых конвертов с марками". Они нужны для отправления писем из психбольницы. Уже одна эта фраза свидетельствует о том, что вопрос госпитализации решен без всяких бесед. Копию одной такой повестки мы приводим здесь, предварительно вычеркнув из нее фамилию вызванного.

Гр.....

Просим Вас прийти на прием к врачу Каторгину в диспансер (Донская, 48).

В случае неявки будет сообщено в отделение милиции.

Врач принимает: понед., пятница, субб. с 9-12 четверг, втор. 14-19.

Иметь при себе 10 чистых конвертов с марками.

тел. 232-14-00

16/1-76.

Подпись

По прибытии в психиатрическую больницу нашего "душевнобольного" в течение суток

должны освидетельствовать три врача-психиатра и, подтвердив диагноз, дать согласие на стационарирование. Конечно, это пустая формальность, но и она чаще всего не соблюдается. Это и понятно. Зачем врачам утруждать себя лишними беседами, тратить время, если они заранее знают, что этого "больного" госпитализировали по распоряжению КГБ.

Обычно в течение нескольких месяцев наш инакомыслящий находится в психиатрической больнице общего типа, подвергаясь воздействию галоперидола, аминазина, инсулина, сульфозина и других препаратов.

В последнее время стали гораздо реже превентивные принудительные госпитализации. Прежде потенциально опасные, неудобные властям инакомыслящие граждане помещались в психбольницы перед визитами в СССР высокопоставленных государственных деятелей, перед советскими юбилеями, партийными съездами. Ослабление подобной политики объясняется недавним возмущением западной и демократической общественности репрессиями в СССР.

Отбыв назначенный ему КГБ срок в психиатрической больнице общего типа, наш измученный лекарствами и отчаянием арестант возвращается домой. Пребывание в психбольнице, особенно в специальной, остается в его жизни вечным клеймом. Его мытарства продолжаются и на воле.

Суд, освободивший от принудительного лечения в психбольнице, может признать его недееспособным. Он лишается гражданских прав, предоставленных ему законом. Над ним учреждается опека. Взрослый, здоровый, самостоятельный человек зависит от воли своих опекунов, часто идущей вразрез с его убеждениями. Это обычно родные, искренне желающие ему добра, но неспособные понять или хотя бы уважать его жизненные принципы и стремления.

ВТЭК признает его инвалидом второй группы, и ему назначается пенсия 45 рублей в месяц. Это, кажется, единственная издержка карательной медицины, но и она не проходит без отрицательных для ее жертвы последствий. Инвалидам второй группы закрыт доступ ко многим работам, а на 45 рублей в месяц прожить почти невозможно. Отказавшись от пенсии, через какое-то время можно добиться третьей группы инвалидности и устроиться на приемлемую работу. Но все равно такому человеку закрыт доступ к работе в авиации, педагогике, автомобилевождении и многих других областях. Также ему навсегда закрыт доступ к учебе в высших учебных заведениях.

Кроме официального запрета на профессии существуют и неофициальные. На каждом производстве при устройстве на работу необходимо пройти через отдел кадров, подробно проверяющий анкетные данные. Прежде всего нужно предъявить трудовую книжку, а там перерыв в трудовом стаже, скажем, пять лет. И в последней записи сказано, что уволен по статье 297 КЗОТ*, да еще в скобках приписано - "арест". Ни один отдел кадров не примет этого человека на работу, не потребовав справку об освобождении, где сказано, что такийто годы проходил принудительное лечение в связи с совершением преступного деяния, предусмотренно-го статьей 70 или 190-1 УК РСФСР. От этой справки побледнеет и шарахнется чиновник отдела кадров. Он станет спешно звонить в КГБ и спрашивать, что ему делать. Даже если КГБ и не будет возражать, администрация не захочет иметь у себя такого неудобного и страшного человека.

* Статья, предусматривающая в качестве основания для прекращения трудового договора приговор суда, вступивший в законную силу.

На каждый яд есть противоядие. Пусть удалось достать новую трудовую книжку или исправить старую, но паспорт?! Он выдан на основании все той же справки об освобождении или другого документа, свидетельствующего о пребывании в СПБ. А еще в номере и серии паспорта любой кадровик прочтет о нелояльности его обладателя. Трудно нашему герою ускользнуть от пристального внимания КГБ и милиции. Долго ему еще придется менять места работы, искать новые, терпеть нищету и лишения. Если не помогут друзья, то придется ему жить впроголодь, расплачиваясь за совершенный когда-то смелый поступок.

Но это не все. За каждым его шагом следит еще одна служба карательной медицины -

районный психоневрологический диспансер. Каждого вышедшего из психбольницы ставят на учет в ПНД. Диспансеру вменяется в обязанность регулярно проводить обследование, записывать в диспансерную карточку катamnестические наблюдения. Врачи часто относятся к этой обязанности формально, понимая ее ненужность с медицинской точки зрения. Но при соответствующих сигналах из КГБ диспансер занимает жесткую позицию по отношению к наблюдаемому. Не будучи специальной службой карательной медицины, ПНД оказывается в двойственном положении. С одной стороны, трудно, да и бесчестно подчеркивать несуществующую психопатологическую симптоматику "больного". С другой стороны, диспансерная карточка должна быть в таком состоянии, чтобы в любой момент можно было госпитализировать "больного", если этого потребует КГБ.

Госбезопасность часто оказывает давление на бывшего узника психбольницы через психоневрологический диспансер. Психиатры предлагают ему прекратить ту или иную вызывающую недовольство КГБ деятельность, совершенно недвусмысленно угрожая принудительной госпитализацией или новым судебным делом и "спецом". Поводом для госпитализации может послужить уже только то, что когда-то этот человек побывал в психбольнице.

Так и проходит жизнь нашего бывшего заключенного в раздумьях и взвешивании каждого шага, под постоянной угрозой вновь попасть в психиатрическую больницу.

Прослеженные нами дороги принудительного лечения - это только магистральные пути. Каждый прошедший через психбольницу мог бы рассказать про свою собственную неповторимую, тяжелую дорогу. Мог бы рассказать про неизвестные тропинки и темные закоулки карательной медицины. Мы же попытались дать только общее представление о том, что значит принудительное лечение.

ВНУТРЕННИЙ РЕЖИМ СПБ

Принципы содержания психически больных складывались в течение длительного времени. Методы изоляции душевнобольных от общества всегда соответствовали господствующим в данное время представлениям о психической болезни, уровню экономического развития государства и систем социального презрения и обеспечения, всему нравственному облику общества. Отношение к больным вообще характеризует моральную атмосферу и материальное благосостояние государства, а отношение к душевнобольным как самой отверженной части общества - тем более. Общество, не обремененное идеологией ненависти или борьбой за физическое выживание, всегда выделяло значительную часть общественных фондов на презрение больных и неимущих.

Даже примитивные социальные системы авторитарного или тоталитарного типов проявляют известную заботу о душевнобольных. Впрочем, скорее всего она диктуется не столько мотивами сострадания к больным, сколько стремлением обезопасить здоровую часть общества. Но как бы то ни было институты психиатрической помощи существуют уже не одну сотню лет. Посмотрим, как изменились условия содержания психически больных за это время.

У читателя может возникнуть закономерный вопрос - зачем нам смотреть на условия содержания больных людей, если карательная медицина занимается здоровыми? Это правильно, но не забудем, что в советских психбольницах содержатся и душевнобольные, судьба которых хотя и не связана с карательной медициной, но нам безразлична. Кроме того, рассмотреть этот вопрос нас обязывает близость тематики. К нашим инакомыслящим в СПБ применяются некоторые меры, распространенные в практике домедицинского периода психиатрии. Это свидетельствует либо о действительном чудовищном отставании советской психиатрии в вопросах диагностики и лечения, либо о преднамеренном использовании средств средневековой медицины с целью подавления инакомыслия. Мы склоняемся к последнему.

Первые убежища для больных появились на Ближнем Востоке у арабов в VII веке от Р. Х.

В X веке такие убежища появились в Древнерусском государстве.

В 1377 году в Лондоне открылась первая больница для психически больных - Вифлеемский госпиталь. Вслед за этим подобные приюты начали открываться и в других городах Европы. Располагались они, как правило, в зданиях аббатств, тюрем или заброшенных солеварен. Помещения были сырые и холодные, питание отвратительное. Больные приковывались цепями к стенам. Лишенные наблюдения врача, находясь в ужасных условиях, они умирали от соматических заболеваний.

Мероприятия медицинской направленности сводились в основном к ограничению физической свободы. Для этого применялись смирительные, "горячечные" рубашки, смирительные кровать и стул (насильственная фиксация к кровати или стулу). Считалось, что терапевтическое значение имеет принудительное стояние и принудительное вращение в специальной "вращательной машине", обливание головы больного струей воды или монотонно падающими каплями. Все это дополнялось грубым, часто издевательским отношением надзирателей.

Такое положение повсеместно продолжалось до Великой Французской революции. В 1792 году французский врач Филипп Пинель (1745-1826 гг.), заведующий психиатрическими убежищами Бисетр и Сальпетриер в Париже, впервые снял с душевнобольных цепи, чем положил начало практическому осуществлению принципа нестеснения. В 1796 году английский врач Тьюк (W. Tuke) открыл "Йоркское убежище", основанное на нестеснении психически больных и трудотерапии.

Принцип нестеснения был впервые сформулирован английским врачом Джоном Конолли в 1842 году и до сих пор не потерял своей актуальности. В 1839 году один из родоначальников петербургской школы психиатров И.Ф. Рюль писал: "Никто не имеет права подвергать больных телесному или другому какому-либо наказанию..." В России идеи Конолли были поддержаны выдающимся русским психиатром С.С. Корсаковым (1854-1900 гг.) и его школой.

Один из самых известных и почитаемых советскими психиатрами учеников Корсакова В.П. Сербский вспоминает о своей деятельности в Тамбовской земской психиатрической больнице:

"Вся моя деятельность в Тамбове была направлена к тому, чтобы вкоренить самые простые мысли и в земстве, и в больнице, и в Тамбовском обществе: что душевнобольных надо кормить, надо одевать - по крайней мере не хуже, чем других больных, что с ними надо обращаться по-человечески..., что можно больных не связывать..."*

* В.П. Сербский. По поводу проекта организации земского попечения о душевнобольных Московской губернии. Москва, 1893.

Послереволюционная советская эпоха официальной проповедью насилия смела обычные представления о доброте и гуманности. Принцип нестеснения был на долгое время забыт.

Но не навсегда. Вот что можно прочесть в официальном советском учебном пособии по психиатрии (В.Ф. Матвеев. М., 1975, стр. 326):

"Основной организационный принцип работы психиатрических учреждений режим нестеснения, что предусматривает недопустимость мер, стесняющих личную свободу и унижающих достоинство человека".

Казалось бы, теоретически вопрос решен - принцип нестеснения победил! Но буквально тут же следует оговорка: "Однако в связи с особенностями психического состояния больных в подавляющем большинстве психиатрических стационаров нашей страны существует система "закрытых дверей". Режим "закрытых дверей" есть элемент стеснения больных, существенное ограничение их личной свободы.

То, что режим СПБ строже, чем в обычных психбольницах, можно было бы понять, так как они в принципе предназначены для особо социально опасных больных. Однако методы воздействия переходят всякие разумные границы. Насильственные меры, применяемые в спецпсихбольницах, часто принимают форму возмездия больничных властей за неподчинение установленному режиму, или наказания за прошлую криминальную

деятельность на свободе, или характер наглядной профилактики.

Большинство бывших узников СПБ заявляют, что в случае свободного выбора они предпочли бы лагерь, где, может быть, они потеряли бы физическое здоровье, но сохранили бы при этом способность мыслить и чувствовать.

Те, кто побывал и в лагерях, и в спецпсихбольницах, отмечают некоторую схожесть в режимах этих учреждений.

Большинство специальных психиатрических больниц расположено на территории ныне действующих или в здании бывших тюрем. Территория СПБ отгорожена от посторонних взоров пяти-шестиметровой стеной, поверху которой натянута колючая проволока и провода под током. Около стены, с внутренней стороны, прогулочная дорожка часового, за ней - двух-трехметровая запретная зона. По углам территории расположены вышки с установленными на них прожекторами и постоянным караульным постом.

Случаи побегов из СПБ бывали. По свидетельству В.Е. Борисова, в Благовещенской СПБ при попытке к бегству были убиты два заключенных. К сожалению, нам неизвестны их имена и их психическое состояние. Дважды пытался бежать, сначала из Ленинградской, а затем из Орловской СПБ, капитан ВМС Сергей Сергеевич Алексеенко, но оба раза неудачно. Известны и другие случаи удачных и неудачных побегов.

Охранную службу в СПБ, как и в тюрьмах, несут офицеры и солдаты внутренних войск. Они же организуют стукачество, проводят политбеседы, травят бдительность. Таким образом, в спецпсихбольницах по существу два начальства - военное и медицинское. Соответственно тому есть и два руководителя - начальник спецпсихбольницы и главврач.

Спецпсихбольницы состоят обычно из нескольких (порядка десяти) отделений. Как уже говорилось, в СПБ заключенному за время его пребывания там предстоит пройти от самого тяжелого до самого легкого "выписного" отделения. Режимы в этих отделениях различны, и мы дадим характеристику некоего среднего режима - не самого легкого, но и не самого тяжелого.

Но прежде несколько слов о терминологии. По советскому законодательству принудительное лечение не является наказанием, и поэтому узники СПБ именуется больными, а не заключенными. Мы не видим в этом существенного различия, а учитывая, что в СПБ попадают не только больные, но и здоровые люди, считаем, что термин "заключенный" больше соответствует их фактическому положению. Кстати, как мы уже писали, в 50-х годах власти были менее щепетильны, и СПБ тогда назывались ТПБ - тюремно-психиатрические больницы, а их узники - б/з/к: больничные заключенные. То же самое и с камерами, которые власти СПБ предпочитают называть палатами. Однако эти "палаты" находятся в бывших тюремных корпусах. Такие "палаты" в Ленинградской СПБ, например, являются, по свидетельству В.Е. Борисова, точной копией камер Петропавловской крепости. Мы будем называть вещи своими именами: камеры - камерами, а заключенных - заключенными, невзирая на то что они "освобождены от уголовной ответственности"* и попали туда не по приговору, а по определению суда.

* Стандартная формулировка суда.

Обычно в камере СПБ находится около десяти человек. Это в основном психически больные люди, совершившие тяжкие уголовные преступления. В Казанской СПБ, например, по свидетельству Н. Горбаневской, до 90% заключенных имеют в деле 102 статью УК РСФСР - убийство с отягчающими обстоятельствами. (Отнюдь не все они психически больны. Не таким ли путем органы юстиции пытаются выполнить план по снижению преступности? Ведь деяние душевнобольного не есть преступление.) Политических заключенных, особенно здоровых, или, как их еще называют, "сознательных", стараются вместе в одну камеру не помещать. Больные сокамерники бывают беспокойны, агрессивны, ночью разговаривают, бредят, мешают спать. Камерное общество важный фактор в жизни заключенного. Постоянное окружение душевнобольных трудно переносимо для любого психически полноценного человека. Среди заключенных попадаются и симулянты, переигрывающие сверх необходимого. Они тоже доставляют здоровым много

неприятностей.

Стены камер - голая штукатурка. Окна маленькие, зарешеченные, да и те часто закрыты деревянными щитами - намордниками.

Ночью в камере, как и в тюрьме, горит свет. Лампочка окружена проволочной сеткой, иногда на нее надевают красный плафон. Новички с трудом привыкают к этому - при свете, особенно красном, спать трудно. Спят заключенные на металлических нарах или кроватях.

Баня и смена постельного и нательного белья - один раз в десять дней. Одежда больничная. Зимой в камерах и на прогулках бывает холодно, но иметь свою одежду часто не разрешают.

Клозет находится иногда в самих камерах, иногда в коридорах, куда выходить часто запрещается (в разных отделениях по-разному). Тогда приходится каждый раз особо просить надзирателя открыть камеру. Количество табачных изделий может быть ограничено или вовсе отменено в виде наказания.

Свобода передвижения чаще всего ограничена стенами камеры. Еду подают через кормушку в двери. В некоторых отделениях выводят в общую столовую.

Качество питания отвратительное даже на неприхотливый вкус. Процветает воровство. Продукты воруют многие врачи, медсестры, фельдшера, санитары, надзиратели, не говоря уж о работниках пищеблока. Кроме того, весь персонал СПБ в рабочее время питается в общей столовой, и это практически тоже за счет заключенных. Режим питания иногда организован, мягко говоря, неразумно.

Единственное, что может улучшить положение заключенных, - это посылки. Кто не получает их, часто страдает от голода. Правда, многие заключенные делятся продуктами с товарищами. Количество посылок и передач в большинстве СПБ ограничено, в некоторых вовсе запрещены, а в некоторых - без ограничений. Вес посылки или передачи, как правило, не должен превышать 5 кг. Некоторые продукты запрещены.

Письма разрешается отправлять ограниченного формата два раза в месяц и только родным. Получать письма можно без ограничения количества и от кого угодно. Вся корреспонденция подвергается цензуре и в случае надобности подшивается к истории болезни. Поэтому многие письма заключенных пропадают. Не доходят и многие письма с воли. В качестве наказания могут запретить отправку корреспонденции из СПБ.

Свидания предоставляют только родным и, как правило, не чаще одного раза в месяц в течение двух часов. Тем, кто живет далеко от места заключения, может быть предоставлено одно четырехчасовое свидание в два месяца. Свидания происходят в присутствии надзирателя. Пришедшие на свидание и заключенные разделены столом, отгороженным внизу до пола деревянным щитом. Иногда стол разделен сверху полуметровым оргстеклом. Как и в тюрьме, здесь запрещены многие темы для разговоров. При нарушении этих правил или в порядке наказания заключенного свидание могут сократить или даже вовсе отменить.

Поездка на свидание часто представляет для родных известные материальные трудности, особенно если СПБ далеко, а заключен в нее отец многодетного семейства, основной кормилец семьи. Даже те, кто получает денежную помощь от западных благотворительных организаций, Русского фонда и частных лиц, испытывают определенные затруднения. А как же быть тем, кто, живя в провинции, не связан с этими организациями? Они часто находятся в атмосфере моральной изоляции, когда прежние друзья боятся не только одолжить деньги для поездки на свидание, но даже протянуть при встрече руку. Положение этих семей особенно тяжелое.

Заключенный может получать с воли деньги, которые перечисляются на его личный счет. В большинстве СПБ сумма денег на счету не ограничена и на них можно покупать продукты из больничного ларька. Правда, там никогда ничего хорошего не бывает. В некоторых СПБ личный денежный счет ограничен 10 рублями, а покупки в ларьке можно делать не более чем на 3 рубля в месяц. Кстати, этих денег заключенный в руки не получает, так что нелегально в СПБ между заключенными бытуют примитивные формы товарообмена.

Прогулки - один раз в день, полтора-два часа. Зимой длительность прогулок

уменьшают, но многие этому даже рады - в больничной одежде холодно. Иногда прогулки бывают принудительными, и за отказ от них грозит наказание. Если же заключенный рвется на прогулку, то в наказание можно ему ее запретить. Это действительно серьезное наказание, особенно летом, когда в камерах невыносимая духота от раскаленных стен и испарений из часто засоряющихся унитазов.

Трудотерапия в некоторых СПБ является обязательной, в некоторых просто поощряется администрацией. Многие здоровые заключенные работают с радостью, и тогда у властей СПБ есть лишний козырь - они могут наказывать их, запретив работать. Однако большинство работать не желает, так как эта работа не соответствует их интересам и профессии. Работают заключенные в картонажных, ткацких, переплетных, швейных и других мастерских, получая за это нищенскую заработную плату. За месяц можно заработать от 2 до 10 рублей, которые перечисляются на личный денежный счет. Администрации спецпсихбольниц этот труд очень выгоден. Изготовленная руками больных и здоровых узников СПБ продукция приносит немалый доход, ибо цена сбыта в десятки раз превышает стоимость оплаты труда. Беззастенчивая эксплуатация совершенно бесправных заключенных стимулируется таким образом и официальными медицинскими показаниями, и очевидной экономической выгодой.

Бывший заключенный Сычевской СПБ М.И. Кукобака пишет:

"Так называемая "трудотерапия" превратилась в доходное коммерческое предприятие для властей. Станки расставлены без учета санитарных норм, теснота. Вся вентиляция - это несколько форточек. Больных под прямым или косвенным давлением вынуждают работать с утра и до вечера. В летние месяцы практикуются работы и после ужина. Разумеется, все это формально на добровольных началах. Но попробуй не пойти! Тут же обнаружат у тебя "изменение состояния", и начнется истязание различными уколами, травля со стороны санитаров-уголовников и т.д."

Не забывает администрация спецпсихбольниц и про политико-воспитательную работу с заключенными, хотя это выглядит нелепо в отношении настоящих душевнобольных. Для этой цели используются доступные средства массовой пропаганды. Во многих отделениях есть телевизоры, регулярно бывают просмотры фильмов, и хотя в кинокартинах и по телевизору показывают ту же чушь, что и на воле, многие заключенные рады этим мероприятиям, рады на время забыться и почувствовать себя во внебольничной обстановке. Однако, по свидетельству П. Старчика (Казанская СПБ), просмотры кино могут быть принудительными. Это очень угнетает тех, чьи требования к искусству не удовлетворяются советской кинохалтурой.

Больничные библиотеки заполнены в основном такой же макулатурой. Единственное спасение читающих заключенных в том, что некоторые советские издания разрешается получать с воли.

Спецпсихбольницы обслуживают военный, медицинский, гражданский и уголовный персонал. Ряд вопросов (охрана, контроль врачей и др.) находится исключительно в ведении военных - служащих МВД, внутренних войск и госбезопасности. Все заведующие отделениями и многие лечащие врачи аттестованы офицерами. Старшим сестрам и фельдшерам отделений во многих СПБ также присвоены воинские звания. В качестве младшего медицинского персонала - санитаров - используются, как правило, уголовники (чаще "бытовики"), иногда сами душевнобольные. Многие функции не разграничены четко между военной и медицинской администрацией. Это легко понять, учитывая, что в спецпсихбольницах происходит процесс военизации старшего и среднего медперсонала. Трудно определить, кто это - профессиональный военный, занявшийся медициной, или профессиональный медик, нацепивший погоны?

Если по назначению врачей заключенный получает инъекции, то от санитаров ему достаются издевательства и побои. Ожесточенные, прошедшие лагерную школу уголовники, получив маленькую власть, максимально используют ее, издеваясь и над больными, и над здоровыми.

М.И. Кукобака вспоминает о санитаре Сычевской СПБ:

"Некий Дворенков Саша, возраст чуть больше 20 лет, крепыш, пониже среднего роста, ясные голубые глаза, черты лица приятные, почти детские. Всегда весел, немного шумлив. Обыкновенный советский человек, комсомолец, в лагере член СВП (секция внутреннего порядка - А.П.).

Саша вовсе даже не уголовник - работал на тракторе и сделал аварию по недосмотру. В его негласные обязанности входило вводить в "курс дела" вновь поступающих на работу санитаров. Делал он это с большой охотой, весело и непринужденно.

К примеру, входил он в палату с новеньким санитаром. "Ну, как, братцы, поживаете?" Подходит к одному из больных: "Ты почему левую ногу положил на правую? А ну, встать! Подойди ко мне!" Больной с опаской подходит. Саша ласково, с улыбкой: "Ближе, браток, не бойся." И, не меняя выражения лица, хлесь! Оплеуху, другую. Больной инстинктивно подносит руки к лицу, закрывается. "Куда руки поднимаешь, опустить!" - зло кричит Саша, и лицо его как-то заостряется, становится маленьким, крысиным. "А ну, Витя, - к новенькому, - подай полотенце." Накидывает петлей больному на шею. Обращаясь к напарнику: "Держи крепче!" Лицо человека багровеет, и он мешком валится на пол. Резкий удар "под дых". Из груди вырывается протяжный, какой-то неестественный стон, больной без сознания. Саша удовлетворенно улыбается. Дав несколько оплеух и пинков подвернувшимся по дороге больным, они выходят из палаты. Новенький "введен" в курс дела. Теперь он хорошо знает свои права и возможности. К сожалению, подобных этому садисту с голубыми глазами было большинство.

"...Некий Чуприн со своим дружком любил отрабатывать "удар правой". Выстраивали людей в палате и соревновались, кто эффективнее сумеет сбить с ног человека одним ударом.

Среди контролеров садизмом отличался капрал Пушкин. В его присутствии один больной что-то выкрикнул против власти, так он сдернул его с кровати и стал топтать ногами".

А вот что пишет бывший заключенный Ленинградской СПБ Сергей Разумный:

"Во втором корпусе есть своя достопримечательность - Виктор Валерьянович или просто Валерьяныч. Валерьяныч - фельдшер по образованию, садист по призванию. Имя его окружено легендами. Когда он приходит на дежурство, стон стоит по всему отделению. Не было случая, чтобы он, проходя мимо больного, не ткнул его ключом под ребра. Но это... (пропуск текста).

О зверствах в Сычевской СПБ свидетельствует и Юрий Белов. В новогоднюю ночь с 1974 на 1975 год здесь в IV отделении (заведующий А. Зеленева) был убит политзаключенный Георгий Васильевич Дехнич. Дехничу было тогда двадцать лет, он попал в психбольницу за распространение антисоветских листовок на Украине. Сначала он был избит двумя санитарями по просьбе медсестры Маргариты Владимировны Деевой, которую Дехнич обозвал "коммунистической шлюхой". Незадолго до этого Дехнич был прооперирован по поводу язвы желудка, и после жестоких побоев у него разошлись швы. Врача, однако, не вызвали, а "медсестра" Деева, которую заключенные Сычевской СПБ прозвали Эльзой Кох, сказала: "К утру мы от него отмучаемся". Утром Дехнич умер.

За замечание о воровстве медперсонала по просьбе той же Деевой был зверски избит Геннадий Ефремов. (Он попал в СПБ за "распространение заведомо ложных измышлений, порочащих советский государственный и общественный строй" - статья 190-1 УК РСФСР.)

За православие, за веру в Бога неоднократно подвергался избиениям заключенный Сычевской СПБ Владимир Алексеевич Соловьев. Ему сломали челюсть, ребра, руки, выбили зубы.

24 июля 1975 года при попытке к побегу из Сычевской СПБ был убит Анатолий Иванович Левитин. Побег оказался неудачным с самого начала. Левитин запутался в колючей проволоке, и поймать его охране уже не составляло никакого труда, она и не собиралась убивать его. Однако подошедший к месту происшествия заведующий II отделением врач-психиатр Николай Петрович Смирнов приказал охране стрелять в

Левитина. Охрана выполнила этот приказ, стреляла почти в упор.

В той же Сычевской СПБ в 1976 году заведующий VII отделением Виктор Ефимович Царев натравил буйных психически больных на шестидесятилетнего политзаключенного Алексея Никифоровича Котова - православного мирянина, внештатного корреспондента "Вестника РСХД". Котов был убит.

Арсенал карательных мер велик.

Медицинские средства

Назначение инъекций галоперидола, сульфозина, аминазина, трифтазина, мотиден-депо, инсулина и других препаратов. Увеличение дозы уже получаемых препаратов.

Меры физического воздействия

Просто избиение.

Фиксация. На языке советской психиатрии это называется "принудительной иммобилизацией" (сюда же относится и "укрутка"). Заключенного привязывают за руки и за ноги к спинкам или раме кровати. В таком положении его могут держать от нескольких часов до нескольких месяцев. Вязку не снимают и не ослабляют даже для оправки. Известны случаи, когда зафиксированному в одиночной камере заключенному санитары не давали судна. В течение нескольких недель, пока заключенный распят на кровати, у него образуются пролежни, развивается атрофия мышечного и вестибулярного аппарата. Только заботы товарищей по камере (если они есть) спасают его от невыносимых мучений и возможной гибели.

Влажная укрутка. Заключенного плотно пеленают в мокрую простыню, виток за витком накручивая ее на тело. Медленно высыхая, простыня постепенно сдавливает тело. Боль настолько велика, что заключенные кричат. Крики эти разносятся на все отделение, как бы предостерегая тех, кто осмелится выступить в защиту истязуемого или возмутиться произволом больничных властей.

(пропуск текста)

..."так", "ласка". Главная забава Валерьяныча - вызвать двух больных в ванну и заставить одного избивать другого. Вот это потеха! Валерьяныч хохочет, упершись руками в бока. Обычно Валерьяныч это делает каждый день с утра. Не брезгует Валерьяныч и собственноручной расправой. Бьет в кровь. Бьет до потери сознания. Бьет отнюдь не тех, кто "нарушает режим" или противоречит ему, напротив, бьет слабых и бредовых больных, которых ведь бить безопасно, они не отомстят. О "художествах" Валерьяныча хорошо известно и врачам, и главврачу... Что же касается начальника больницы полковника Блинова, то Валерьяныч его протеже, любимец"*.

* С. Разумный. Еще об одном преступлении советского режима. Журнал "Посев", 1971, № 2.

Слышали мы об этом Валерьяныче и от других бывших узников Ленинградской СПБ. Слышали и то, что недавно, сговорившись, заключенные избили его в той самой ванной, после чего он стал как будто потише. Надолго ли?

Такие валерьянычи - фельдшера или санитары - есть в каждой спецпсихбольнице. Они бьют, обкрадывают, а если физически слабы, то пользуются средствами карательной медицины - инъекциями, шоками, фиксациями и другими наказаниями. Стоит санитару, медсестре или фельдшеру пожаловаться врачу на "неправильное поведение больного" или записать это в "журнал наблюдений", ежедневно проверяемый лечащим врачом, тотчас последуют карательные меры.

В.Л. Гершуни рассказывает, что наказание может последовать за отказ разговаривать с врачом или даже за брошенный на него недовольный взгляд.

В. Буковский в интервью корреспонденту Ассошиэйтед пресс 13 мая 1970 г. рассказывал о спецпсихбольницах:

"Они избивали украинца каждый день, связывали его и пинали ногами в живот. Иногда они помещали пациентов в обитые войлоком камеры-изоляторы и били их почти непрерывно. Я знаю несколько человек, умерших после этого избиения, и эти изоляторы

никогда не пустовали".

Вот что пишет о Сычевской СПБ М.И. Кукобака:

"Была у нас палата № 3, самая большая в отделении. Там находились больные с наибольши-ми нарушениями психики. В наказание могли поместить туда любого. Несколько раз и я попадал в эту палату. Помню, находясь там впервые, я обратил внимание, что нередко среди ночи заходят санитары будят некоторых больных (обычно самых безответных) и выводят в туалет. Я заинтересовался этим и сначала не поверил услышанному. Тогда решил сам проследить и, когда привели очередного больного из туалета, внимательно рассмотрел его и расспросил. В результате убедился, что санитары используют больных для удовлетворения своих извращенных половых прихотей. И это ни для кого не было секретом - ни для медсестер или "контролеров", ни для врачей. Нередко шутили по этому поводу."

Режимные меры

Лишение прогулок.

Лишение работы или, наоборот, принуждение к работе, в зависимости от того, как настроен заключенный.

Запрещение смотреть телевизор и кинофильмы.

Запрещение пользоваться больничной библиотекой.

Запрет на курение, изъятие табачных изделий.

Лишение права на переписку.

Лишение свиданий.

Перевод в тяжелое, буйное отделение.

Отмена представления на выписку.

Возможно, мы перечислили не все виды наказания, но наверняка самые основные. В различных спецпсихбольницах превалируют те или иные виды наказаний - это зависит от традиций больницы, руководства СПБ, конкретных лечащих врачей.

Самым мягким режимом отличаются вновь открывшиеся спецпсихбольницы. Они еще не имеют достаточного опыта карательной медицины. Затем режим, отношение к заключенным начинают ужесточаться. Этому способствуют и милитаризация персонала СПБ, и общая тенденция отношений к заключенным.

В заключение главы мы даем перечень известных нам советских спецпсихбольниц. Положений о внутреннем режиме СПБ нет ни в одной открытой библиотеке или сборниках постановлений и указов, доступных широкому кругу людей, - по-видимому, это одна из многочисленных государственных тайн. Тем не менее мы попытаемся дать представление о режиме каждой спецпсихбольницы в отдельности. Разумеется, мы располагаем далеко не полной информацией она получена в основном от тех, кто там побывал.

Ленинградская специальная психиатрическая больница МВД СССР

г. Ленинград, ул. Арсенальная, дом 9, п/я УС-20/ст-5

Открыта в 1951 году и тогда именовалась Ленинградской тюремно-психиатрической больницей (ЛТПБ). Расположена в здании бывшей женской тюрьмы, близости от знаменитых "Крестов". Рассчитана на 800-1000 заключенных.

ЛТПБ в начале 50-х годов

I отделение - приемное.

II отделение - экспертное.

III и IV отделения - для острых больных.

V отделение - для легких больных с хорошей ремиссией.

VI и VII отделения - для острых больных.

VIII отделение - для легких больных с хорошей ремиссией, для здоровых перед выпиской.

IX отделение - для психически больных с хроническими соматическими заболеваниями.

X и XI отделения - для психически больных с острыми соматическими заболеваниями.

В каждом отделении по одному-два врача.

Труд бесплатный, но не обязательный - в переплетной и швейной мастерских, на ткацком станке, на уборке двора, на кухне.

Прогулки два раза в день по полтора-два часа.

Качество питания отвратительное, но лучше, чем в тогдашних тюрьмах. От голода не страдали.

Получать посылки, письма, передачи разрешалось без ограничений, как и денежные переводы, но деньги переводились на личный счет б/з/к. Из этих денег один раз в десять дней можно было отовариться в больничном ларьке.

Посылать можно было две открытки в месяц, стандартного формата и только родным.

Свидания очень редки, особенно до 1953 года.

Существовала библиотека, художественная самодеятельность, созданная силами б/з/к. Один раз в неделю - просмотр кинофильма.

Камеры - точная копия Петропавловских. В одной камере в среднем по 10-15 человек.

Почти все врачи аттестованы офицерами. Санитары: в легких отделениях вольнонаемные, в острых отделениях - легкие психбольные или заключенные ЛТПБ.

Карательные меры - невывод на работу, перевод в III, IV, VI или VII отделения, влажная укрутка (до двух часов), инъекции сульфозина, инсулинотерапия.

По свидетельству тогдашних узников ЛТПБ, здесь находились от 10 до 50% психически совершенно здоровых людей. Все (в том числе и больные) имели в деле 58 статью УК РСФСР (антисоветская деятельность) или соответствующие статьи УК союзных республик.

Из воспоминаний П.Г. Григоренко:

"Здесь, как и в обычных тюрьмах, нормальные перекрытия имеются только над камерами. Середина же здания поляя. Так что с коридора первого этажа можно видеть стеклянный фонарь крыши над пятым этажом. В этом колодце звуки распространяются очень хорошо и даже усиливаются. Именно на этом была основана одна из психических пыток заключенных этой больницы в сталинское время... И тогда даже не скрывали, что создана она для того, чтобы без суда содержать в ней людей, не угодных режиму. Тогда и врачей в этой "больнице" было столько же, сколько и в тюрьме, и права их ничем не отличались от прав тюремных врачей".

Ленинградская СПБ нашего времени

Два корпуса. Восемь отделений. Камеры: самая маленькая на 4-6 человек, самая большая - на 20 человек.

Некоторые заключенные VI, VII и VIII отделений ходят на работу в картонажную и швейную мастерские, как правило, по собственному желанию. Плата деньгами - до 5 рублей в месяц и махоркой.

Деньги от родных принимаются в неограниченном количестве и вместе с заработанными деньгами переводятся наличный счет б/з/к. Продукты из ларька можно покупать в неограниченном количестве.

Продуктовая посылка - один раз в месяц. Передача - два раза в месяц, но не более чем по 5 кг. Ассортимент ограничен.

Отправлять письма можно два раза в месяц только родным, получать - в неограниченном количестве. Письма часто не доходят.

Свидания только с родными один раз в месяц через стол, отгороженный сверху полуметровым оргстеклом, снизу до пола - деревянным барьером. Свидания проходят под присмотром медсестры.

Карательные меры - влажная укрутка по два часа ежедневно в течение 1-2 месяцев; лишение свиданий, прогулок, работы; инъекции сульфозина; избиение санитарями и корпусными.

Санитарями работают уголовники - в основном осужденные по 206 статье (хулиганство) и 77 статье (незаконные валютные операции).

Из заявления В.К. Буковского Вильяму Коулу, корреспонденту американской

телевизионной кампании "Коламбия Бродкастинг Корпорейшн":

"Больше половины заключенных Ленинградской СПБ - убийцы и люди, совершившие другие тяжелые преступления в состоянии невменяемости, то есть люди действительно больные. Остальная часть - политические заключенные, инакомыслящие, для которых не находится статьи в уголовном кодексе, которых нет возможности наказать иначе, чем вот таким способом...".

Казанская специальная психиатрическая больница МВД СССР

г. Казань, Ершово поле, п/я УЭ-148/ст-6

Существует с довоенных времен, точная дата открытия Казанской ТПБ нам неизвестна. Территориально примыкает к Казанской общей психиатрической больнице. В прошлом корпуса ТПБ и общей психбольницы принадлежали Казанской окружной психиатрической лечебнице, открытой 1 июля 1869 г. Рассчитана примерно на 1000 заключенных.

Еще в довоенные времена в Казанской ТПБ наряду с настоящими душевнобольными содержались политические заключенные. Подробности режима того времени мы не знаем. Известно только, по свидетельствам бывших узников СПБ, что в военные годы здесь ежедневно умирало от голода до 40-50 человек.

К началу 50-годов здесь содержались люди, отсидевшие уже по 15-20 лет. Разрешалось без ограничений получать посылки, письма, денежные переводы до 100 рублей в месяц (по курсу 1953 года). Бывали свидания. Два раза в месяц можно было посылать письма. Передачи запрещались. Питание скверное. Заключенные, не получавшие посылок, голодали.

Большинство врачей аттестованы офицерами. Санитары - из уголовников.

Сейчас в Казанской СПБ десять отделений. Заключенные, от поступления до освобождения, проходят обычно от самого тяжелого до самого легкого отделения в следующем порядке:

I отделение - приемное;

II отделение - для острых больных;

VI отделение - для острых больных;

VII и VIII отделения - в основном для стойких политических заключенных;

III отделение - для легких больных;

IV отделение - выписное;

IX женское отделение - приемное, режим строгий;

X женское отделение - с мягким режимом.

В I отделении камеры на 4-х человек, двери всегда заперты. Еда подается через кормушку в двери. Туалет в коридоре. Есть два карцера.

В остальных отделениях камеры на 10-15 человек.

Распорядок дня следующий:

7 часов - подъем.

8 часов - завтрак.

9-13 часов - процедуры, прогулка.

13-14 часов - обед.

14-16 часов - сон.

16-19 часов - процедуры.

19 часов - ужин.

До 22 часов - свободное время.

С 22 часов - сон.

Казанская СПБ находится рядом с аэродромом. Постоянный гул самолетов мешает спать, раздражает здоровых, является дополнительным психотравмирующим фактором для больных.

Некоторые бывшие заключенные Казанской СПБ считают, что внутренний режим улучшился после того, как пост главного врача больницы занял подполковник А.Р. Мердеев.

По мнению бывших узников Казанской СПБ, одновременно там находятся от 5 до 10% здоровых политических заключенных.

Орловская специальная психиатрическая больница МВД СССР

г. Орел, улица Разградская, дом 2

Открыта в мае 1970 года. Расположена на территории Орловской тюрьмы (бывший Орловский каторжный централ, построенный еще в царствование Екатерины I - в XVIII веке). Рассчитана на 400-500 человек. Состоит из четырех двухэтажных корпусов, имеющих общую нумерацию с тюремными. От тюрьмы отгорожена деревянным забором, а вся территория тюрьмы и СПБ окружена каменной стеной с натянутыми поверху колючей проволокой и проводами высокого напряжения.

Корпус № 2 занят хозобслугой. Корпус № 3 - III отделение. Корпус № 4 I и II отделения. Корпус № 5: первый этаж - туберкулезное отделение на 30 коек (единственное туберкулезное отделение на все спецпсихбольницы СССР), второй этаж - администрация СПБ. В начале 70-х годов заключенные спецпсихбольницы и тюрьмы строили еще один корпус для СПБ.

В камерах по 10-14 человек, преимущественно душевнобольные, много симулянтов-уголовников. Спят на железных нарах. Ночью в камерах горит свет. Окна наполовину заложены кирпичной кладкой (при Екатерине I света в камере было больше!). Туалеты в большинстве отделений в камерах, часто засоряются.

Камеры открывают во время обеда (в общей столовой) и просмотра телевизора. Остальное время они закрыты, и выходить из них запрещается.

Трудотерапия необязательна, но поощряется администрацией. Работа плетение сеток-авосек и мешков для картошки. Оплата труда: за один мешок 7 копеек, за одну сетку - 10 копеек. За время работы можно сделать 3-4 сетки в день. Таким образом, месячный заработок - не более 10 рублей. (Кстати, государственная розничная продажная цена этих сеток - 40-50 копеек за штуку.)

Питание плохое. Практически не бывает в рационе мяса. Получать посылки, передачи и письма можно неограниченно. Денежные переводы и сумма денег на лицевом счету не ограничены.

Ассортимент продуктовых передач не ограничен.

Отсылать письма можно только родным два раза в месяц.

Свидания до четырех раз в неделю, некоторым - без ограничений. Процедура свиданий обычная.

Большинство врачей аттестованы офицерами. Санитары из уголовников. Хозобслуга тюремная.

Карательные меры: фиксация до двух месяцев; инъекции галоперидола, аминазина, сульфозина, инсулина. Сведений об укрутках нет.

Известны случаи самоубийства заключенных, измученных инъекциями лекарств.

По сравнению с другими спецпсихбольницами, режим в Орловской СПБ мягкий.

По мнению бывших узников Орловской СПБ, одновременно там находится от 5 до 10% здоровых политических заключенных.

Сычевская специальная психиатрическая больница МВД СССР

Смоленская область, г. Сычевка, п/я ЯО 100/5

Открыта в 1949 году. Рассчитана на 800-855 человек. Территория СПБ отгорожена забором с колючей проволокой, освещается прожекторами. По углам сторожевые вышки с пулеметами. Территория патрулируется военными нарядами с овчарками.

СПБ состоит из девяти двухэтажных каменных корпусов. В коридорах установлены телекамеры для слежки за заключенными, которые содержатся в закрытых камерах.

Прогулок практически не бывает. Три раза в день заключенных выводят в туалет и разрешают курить. Водопровода и канализации в камерах нет.

Один раз в 1-2 месяца - баня. Три раза в месяц - камерные обыски.

Запрещено писать все, кроме писем. Запрещено ношение нательных крестов. В посылках и передачах запрещены книги и журналы.

Питание плохое как в отношении качества, так и в отношении количества.

Недостаток информации о Сычевской СПБ объясняется тем, что оттуда редко кто выходит. "Сычевка" пользуется славой "больницы для хроников", там самые длительные сроки заключения. "Сычевка" - пугало для заключенных других спецпсихбольниц. Перевод в "Сычевку" - один из самых страшных исходов в судьбе политзаключенных других СПБ.

Смоленская специальная психиатрическая больница МВД СССР

г. Смоленск. Учреждение 64/1

Открыта в мае 1972 года. Расположена на территории Смоленской тюрьмы. Рассчитана на 350 человек.

Смоленская СПБ состоит из пяти отделений, расположенных в одном пятиэтажном корпусе:

I этаж - административный.

II этаж - два отделения.

III этаж - одно отделение.

IV этаж - два отделения.

V этаж - лечебно-трудовые мастерские.

Кроме общеизвестных психотропных препаратов, в Смоленской СПБ широко применяется французский препарат Мотиден-депо. Есть свидетельства о применении электрошоков. Антипаркинсонические корректоры получают не все принимающие нейролептики. Лишение корректоров является, по-видимому, одной из карательных мер.

Все врачи аттестованы офицерами. Санитарами работают уголовники-бытовики из тюрьмы. Большинство военно-медицинского персонала в прошлом работало в Сычевской СПБ, расположенной неподалеку в Смоленской области.

Несмотря на то, что СПБ имеет свое медицинское и военное начальство, фактически все вопросы решает начальник Смоленской тюрьмы полковник Коськов.

Психиатрическое отделение Мордовских лагерей МВД СССР

Мордовская АССР, Теньгушевский район, поселок Барашево

Учреждение ЖХ-385 (3-2), корпус 12

В это отделение заключенные переводятся на основании пункта 32 части IV "Инструкции о порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасные деяния" от 14 февраля 1967 года.

Лица, заболевшие временным психическим расстройством (т.е. расстройством, не оставляющим после лечения существенных изменений в психической деятельности) после вынесения обвинительного приговора о лишении свободы или во время отбывания наказания в местах заключения, направляются на лечение в психиатрические больницы мест заключения в порядке, установленном Министерствами охраны общественного порядка.

Вот что сообщает "Хроника текущих событий" № 34 о положении заключенных в психиатрическом отделении Мордовских лагерей:

"Санитарами работают "бытовики", не имеющие медицинской подготовки; им поручают раздавать лекарства и даже делать уколы сульфозина. Санитары занимаются вымогательством, воруют у больных, избивают их. Среди санитаров много наркоманов. Барак находится в запущенном антисанитарном состоянии. Дежурный врач зоны и представители администрации никогда его не посещают. Заявления и жалобы больных никогда не передаются по адресу - хотя бы даже только лагерной администрации".

По сведениям "Хроники...", здесь содержатся и политические заключенные с диагнозами, выставленными им в ЦНИИСП им. Сербского.

Психиатрическое отделение Мордовских лагерей для многих является, по-видимому, промежуточной инстанцией между лагерем и спецпсихбольницей.

Центральный Ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательский институт судебной психиатрии им. профессора В.П. Сербского МЗ СССР

г. Москва, Кропоткинский переулок, дом 23

ЦНИИСП организован в 1921 году.

Центральное учреждение судебной психиатрии вообще и карательной медицины в частности. Официально в задачи института входит "... обобщение экспертного опыта в стране, разработка методических и инструктивных материалов по судебно-психиатрической экспертизе, проведение специальных совещаний и научных конференций, научная разработка отдельных проблем судебной психиатрии и проведение экспертизы по наиболее сложным делам"*.

* Судебная психиатрия. М., изд-во "Юридическая литература", 1967, стр. 24.

подавляющее большинство жертв карательной медицины проходило и проходит через ЦНИИСП. Известны случаи, когда ЦНИИСП осуществлял и внесудебные психиатрические экспертизы (например, экспертиза О. Воробьева в 1966 году).

Официально институт находится в ведении Министерства здравоохранения СССР, однако многие его сотрудники являются офицерами МВД или КГБ, что указывает на тесную связь психиатров ЦНИИСП с этими учреждениями. Это было подтверждено и материалами расследования, проведенного специальной комиссией Комитета партийного контроля, созданной в 1956 году по инициативе С.П. Писарева.

Тогда впервые за историю института решался вопрос о его существовании. Комиссия установила, что в течение долгого времени психиатры ЦНИИСП направляли для принудительного лечения в психбольницы совершенно здоровых людей. Некоторое время институт лихорадило, и центральное учреждение карательной медицины, казалось, прекратит свое существование. В конце концов все осталось по-прежнему. Никто из психиатров существенно не пострадал, а многие даже сделали после этого неплохую карьеру.

Еще в конце 40-х - начале 50-х годов политических обвиняемых помещали в особое отделение, которым заведовал профессор Введенский - сын известного русского невролога и психиатра. Однако, по мнению наших свидетелей, судебно-психиатрические вопросы политического характера решались непосредственно Д.Р. Лунцем, тогда еще доцентом и заместителем заведующего отделением. Несмотря на выдвинутые против него в 1956-58 гг. тяжкие обвинения, Лунц после смерти Введенского стал заведующим отделением, в котором сосредоточилась судебно-экспертная практика карательной медицины. После ухода Лунца в 1973 году на пенсию его место занял Я.Л. Ландау.

Институт имени Сербского находится в Москве, неподалеку от Смоленской площади и Министерства иностранных дел. Он занимает почти целый квартал между Кропоткинским переулком, улицей Щукина, улицей Кропоткина и Садовым кольцом. Территория института отгорожена бетонной стеной, поверху которой натянута проволока. За стеной едва заметны сторожевые вышки. Вход охраняется военными.

К основному четырехэтажному корпусу сейчас пристраивается пятиэтажное здание. Рядом строится новый современный шестиэтажный корпус.

Четвертое отделение института, в котором содержатся политические обвиняемые, находится на втором этаже основного корпуса. В отделении три палаты в общей сложности приблизительно на 30 человек и специальный изолятор для подследственных КГБ на три-пять человек.

Режим не отличается особой строгостью. Есть журналы, книги, разрешены передачи. Бывают прогулки.

Подэкспертные в ЦНИИСП подвергаются не только общетерапевтическим, неврологическим и другим анализам, но проходят часто и диагностическое лечение. Эта официальная установка свидетельствует о полном пренебрежении интересами и правами обвиняемых.

"В условиях судебно-психиатрической экспертизы должны быть шире использованы лечебные средства, применяемые в общей психиатрии. Активная терапия в целом ряде случаев помогает более точной оценке состояния испытуемого, так как почти при каждом психическом заболевании имеется типичная динамика исчезновения болезненных симптомов "при терапевтическом вмешательстве. Следовательно, лечебные мероприятия не

могут мешать судебно-психиатрической оценке"*.

* Судебная психиатрия. М., изд-во "Юридическая литература", 1967 г., стр. 14.

А о том, что "лечебные мероприятия" могут отрицательно сказаться на здоровье подэкспертных, эти "врачи" почему-то умалчивают. Старая истина, что любое лекарство в то же время и яд, особенно для здоровых, "забыта" экспертами-психиатрами. Они назначают "лечение" подэкспертным, болезнь которых не признана даже ими самими. И не задумываются они над тем, какой вред причиняют здоровым. Не только тем, кто психически здоров с нашей точки зрения, но и тем, кого они сами впоследствии на комиссии признают здоровыми и вменяемыми.

Применяется в ЦНИИСП и амитал-кофеиновое растормаживание. По свидетельству В.Л. Гершуни, растормаживание применялось в институте еще в 1949 году (по-видимому, ингаляция закисью азота).

В соответствии с пунктом 26 Инструкции о производстве судебно-психиатрической экспертизы в СССР от 31.5.1954 г. и пунктом 23 аналогичной Инструкции от 27.X.1970г., срок стационарного испытания не должен превышать 30 дней.

Среднее время пребывания в ЦНИИСП имени Сербского опрошенных бывших заключенных спецпсихбольниц составляет 44 дня, причем 72% из них находились там свыше 30 дней. И хотя "Инструкция..." предусматривает возможность продления срока стационарной экспертизы в исключительных случаях, столь высокий процент нарушения этого правила представляется нам явлением не случайным, а закономерным.

О заседании экспертной комиссии уже говорилось в главе "По дорогам принудительного лечения".

Чаще всех под экспертными заключениями ЦНИИСП в делах карательной медицины встречаются подписи Д.Р. Лунца, Г.В. Морозова, Я.Л. Ландау, Е.М. Холодковской, Н.М. Жарикова, Т.П. Печерниковой, М.Ф. Тальце.

Результаты комиссии не объявляются подэкспертному, и если он признан невменяемым, то отстраняется от дальнейшего участия в следственном и судебном производстве.

О порядках, царящих в Институте им. Сербского, хорошо написано в повести Виктора Некипелова "Институт дураков".

По нашим приблизительным подсчетам, число жертв карательной медицины, прошедших через ЦНИИСП им. Сербского, исчисляется как минимум четырехзначным числом.

-----#

Существует еще одна СПБ - Днепропетровская - Ред.
**ПРИНЦИПЫ ОЦЕНКИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ
В СОВЕТСКОЙ СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ
И КАРАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ**

До сих пор, разбирая вопросы карательной медицины, мы не касались проблемы медицинской правомерности экскульпации диссидентов. Однако психиатры выставляют им диагнозы, претендуя на глубокую компетентность в психиатрии. Эти диагнозы для неспециалистов выглядят научными. На самом же деле они только наукообразны.

В советских учебниках психиатрии нет принципиального определения психических заболеваний. Возможно, его вообще не существует, ибо психиатрия пока носит описательный, эмпирический характер. Даже международная классификация психических болезней (Восьмого пересмотра) построена скорее по симптоматическому, чем патогенетическому принципу. В оценке теоретического уровня психиатрии мы согласны с проф. Дж. Б. Фурстом, проведшим аналогию между современной психиатрией и алхимией.*

Вопросы принципиального определения психических болезней обходятся молчанием советскими психиатрами, которые, очевидно, путают незнание с невежеством. С другой стороны, признав примитивизм теоретического фундамента психиатрии, есть риск получить обвинение в профессиональной безнравственности - ведь на основе этих примитивных

представлений и недостаточных знаний решаются вопросы свободы и жизни людей.

Конечно, мы не считаем, что психиатрическая помощь должна прекратиться до тех пор, пока не будет построена безукоризненная теория патогенеза и лечения психозов. Однако психиатрия должна находиться хотя бы на достаточном современном уровне, а в СССР эта дисциплина, по-видимому, безнадежно отстала. Это объясняется, главным образом, давлением и проникновением в психиатрию официальной идеологии и материалистического догматизма. В порядке подтверждения приведем несколько цитат.

"Как мы увидим в дальнейшем, и в настоящее время в мире капитала существуют в психиатрии различные теории, опирающиеся на идеалистические реакционные философские концепции"***.

* Дж. Б. Фурст. Невротик, его среда и внутренний мир. М., изд-во "Иностранная литература", 1975.

** А.А. Портнов, Д.Д. Федотов. Психиатрия. М., изд-во "Медицина", 1971, стр. 9.

"Советская психиатрия в отличие от некоторых теорий буржуазной психиатрии основывается на принципах диалектического материализма"*.

"Психоанализ - идеалистическое и по существу реакционное направление в психиатрии"***.

В советской психиатрической практике основным критерием психической патологии служит отсутствие социальной адаптации.

"Таким образом, психические болезни, или психозы, можно рассматривать как неадекватность субъективной отражательной деятельности и одновременно как нарушение произвольной адаптации человека к условиям внутренней и внешней среды"****.

* А.А. Портнов, Д.Д. Федотов. Психиатрия. М., изд-во "Медицина", 1971, стр. 24.

** В.Ф. Матвеев. Учебное пособие по психиатрии. М., изд-во "Медицина", 1975.

*** А.А. Портнов, Д.Д. Федотов. Психиатрия. М., изд-во "Медицина", 1971, стр. 5.

На наш взгляд это определение неверно.

Отсутствие адаптации - это следствие психической болезни, но вовсе не ее критерий. Адаптация может отсутствовать у психически здоровых людей. Например, человек, бросающийся в ледяную воду, чтобы спасти тонущего ребенка, лишен в этот момент адаптации, ибо он сознательно ставит под несомненную угрозу свою жизнь и здоровье. Донор, отдающий свою кровь больному... Солдат, жертвующий жизнью во имя независимости своей страны... Революционер, положивший голову на плаху во имя своей идеи... Политзаключенный, объявивший голодовку... Бруно, Сервет, Везалий ... Наконец, диссидент, защищающий свободу и расплачивающийся за это тюрьмой и психбольницей. Их всех объединяет высокое нравственное начало, побеждающее инстинкт самосохранения и возможность социальной адаптации.

Неадаптированность к среде в данном случае является следствием духовно-нравственных противоречий с окружающей средой в сложившейся ситуации. Психически больной человек чаще всего тоже неадаптирован к среде, но не из-за нравственного конфликта, а вследствие болезненности психики, вследствие нарушения баланса психических функций.

Здоровый человек может адаптироваться в иной среде, которая ему имманентна. Психически больной не адаптируется ни в одной среде, ибо это зависит не от среды, а от болезненных нарушений его психики. Но даже отсутствие адаптации к любой среде не является, на наш взгляд, абсолютным критерием психической болезни. Мы допускаем возможность существования психически полноценного человека, не адаптированного даже к любой реальной среде. Это может быть вызвано тем же духовным и нравственным конфликтом. В поведении такого человека превалирует нравственный императив. В силу своего психического здоровья он может адаптироваться к окружающей среде, но в силу своих нравственных установок не хочет делать этого. Психически больной, может быть, и хочет адаптироваться к среде, но не может из-за расстройства психики.

Здесь очень важны вопросы мотивации. Здоровый человек сознательно усложняет себе

жизнь или вовсе лишается ее, осуществляя этим свое побуждение. Он сознательно неадаптирован. У больного человека нет возможности сознательно осуществить побуждение. Отсутствие адаптации у него не мотивировано.

Таким образом, в психиатрии важно не само наличие социальной адаптации, а наличие ее возможности, которую дает человеку нормальное функционирование его психики.

На наш взгляд, психическое здоровье - это сбалансированное равновесие всех психических функций, позволяющее индивиду самостоятельно существовать в выбранной им реальной среде.

Именно "позволяющее" и именно "в выбранной им"! Как ни о чем не говорит само отсутствие адаптации, так ни о чем не говорит и неспособность адаптации в одной среде. Нам известны люди, не желающие лгать, во всяком случае, в области социально-политических отношений. На какой-то стадии это нежелание перерастает в невозможность, и они уже не могут адаптироваться к советскому обществу, которое построено на лжи, которое всех к этому вынуждает. Некоторые из них побывали в психбольницах. В других условиях, в другом обществе, где ложь не является официальной доктриной, они вполне нормальные люди, адаптированные к приемлемой для них среде.

Советская психиатрия не допускает возможности сознательного отказа от адаптации. В приведенной выше цитате психозы рассматриваются "как нарушение произвольной адаптации". На той же странице книги объясняется, что произвольная адаптация "развивается и совершенствуется в онтогенезе под влиянием внешней, преимущественно социальной, среды". Это означает, что механизм произвольной адаптации включается в морально-нравственное коррегирование поведения. Отсутствие такой адаптации, независимо от мотивации, свидетельствует, по мнению авторов, о психической болезни.

Этим положением широко пользуется карательная медицина. По-видимому, психиатрам понятна спекулятивность такого подхода. Ведь если бы они признали его единственно правильным, то каждого преступника следовало бы считать душевнобольным, так как он плохо адаптирован к условиям социальной среды. Поэтому психиатры ищут у диссидентов и "неадекватность субъективной отражательной деятельности", по сути, нарушение баланса психических функций.

Вот несколько примеров поиска психиатрами патологии у советских инакомыслящих.

Выдержка из заключения стационарной судебно-психиатрической экспертизы П.Г. Григоренко в ЦНИИСП им. Сербского*.

"Свою борьбу он считает вполне правомерной, а путь, на который он стал, единственно правильным. При попытке разубедить его он становится гневливым, злобным, заявляет врачу, что вся жизнь заключается в борьбе, что он предвидел возможность ареста, но это его никогда не останавливало, так как он не может отступить от своих идей. В настоящее время он считает себя психически здоровым."

* Акт № 59/с от 19. XI. 69 г. Публикация В.К. Буковского.

Логика рассуждения экспертов крайне проста. Борьба с советской властью не является допустимой нормой поведения в нашем обществе, и, значит, Григоренко ненормальный, т.е. (маленькая спекуляция!) - психически больной. Он предвидел возможность ареста, и, значит, у него отсутствуют механизмы адаптации. Правда, это свидетельствует о его критичности и адекватности, но зато он становится гневливым, а это можно расценить как патологический аффект. Вывод - Григоренко социально опасный душевнобольной.

В. Севруку был выставлен диагноз "мания марксизма и правдоискательства". Логика рассуждений примерно та же. Какому бы нормальному человеку пришла в голову мысль искать правду? Какой может быть марксизм, кроме советского? Убогим психиатрам эта мысль кажется настолько нелепой, что они признают Севрука ненормальным и ... (опять спекуляция) душевнобольным.

Н.И. Гайдар, пришедшая с жалобой в Прокуратуру СССР, была увезена оттуда в психбольницу № 13. Заведующая отделением заявила: "Никакого диагноза мы ей ставить не будем, записали, что у нее нервное истощение на почве поисков справедливости. Чтобы не

жаловалась больше, немного подержим здесь, потом - через спецприемник - в Киев. Там тоже немного подержим"* . Нервное истощение на почве поисков справедливости?! Что сказать по этому поводу? Если поиск социальной справедливости доводит до неврастения (допустим, это действительно неврастения) , то лечить надо, очевидно, не Н.И. Гайдар, а советскую систему.

* Из документа № 8 Группы содействия выполнению Хельсинкских соглашений в СССР, 12. 10. 76 г.

Осенью 1976 года нам удалось добиться, чтобы из Могилевской областной психиатрической больницы был выписан М.И. Кукобака. С администрацией больницы три дня велись перегово-ры. Заместитель главного врача по лечебной части Кассиров сказал мне, в частности, что Кукобака аутичен. Я возразил, что при мне он непринужденно разговаривал с больными и даже раздал им почти всю передачу, которую я ему принес. "Что ж, - ответил Кассиров, - это паранойяльный признак". Так психиатр, проработавший уже, наверное, не один десяток лет, расценивает обыкновенную человеческую доброту и щедрость.

Н. Горбаневская рассказывает, что в Институте имени Сербского экспертная комиссия под председательством члена-корреспондента АМН СССР Г.В. Морозова выставила ей диагноз: "Не исключена возможность вяло протекающей шизофрении". И, поскольку такая "возможность" была не исключена, Горбаневская расплачивалась за нее Казанской СПБ.

Но лучше всего, на наш взгляд, было заявлено Файнбергу в Ленинградской СПБ: "У Вас шизоинакомыслие". Вы мыслите иначе? Значит, Вы шизофреник! В нашей стране можно мыслить только как все, только как положено.

Начиная главу, мы обещали читателю показать несостоятельность некоторых диагнозов. Но не смешно ли будет серьезно анализировать хотя бы эти семь первых попавшихся нам на глаза случаев? Ведь здесь в самом деле очень мало истинной психиатрии - только термины, да больницы, называющиеся психиатрическими. На каком уровне спорить с этими психиатрами? Поэтому, оставив вопросы практики, вернемся к теории судебной психиатрии и карательной медицины.

Ключевой проблемой судебной психиатрии является проблема вменяемости, поскольку вменяемость в советской юриспруденции трактуется как предпосылка вины. На основе понятия невменяемости советская судебная психиатрия строит так называемую "формулу вменяемости", состоящую из двух критериев медицинского и юридического. Медицинский критерий включает в себя нозологическую форму, клинику, патогенез, течение, прогноз заболевания, факт невменяемости. Юридический критерий определяет степень невменяемости, т.е. возможность отвечать за свои действия. Юридический критерий обычно подразделяется на два признака: интеллектуальный - невозможность отдавать себе отчет в своих действиях и волевой - невозможность руководить своими действиями.

Как же советская психиатрия определяет понятие невменяемости?

"Проблема вменяемости и невменяемости достигает полного научного разрешения только на основе марксистско-ленинской философии..."*. Но это преамбула, а вот само определение невменяемости, вычитанное нами в пособии по судебной психиатрии: "Понятие невменяемости является негативным по отношению к вменяемости и определяет совокупность условий, исключающих уголовную ответственность лица вследствие нарушений его психической деятельности, вызванных болезнью"**.

Вот как все, оказывается, просто! Невменяемость - понятие негативное вменяемости! Поистине марксистско-ленинское, диалектическое определение!

Совершенная неясность определения невменяемости дает прекрасную возможность для широкого толкования этого понятия.

Немалый интерес не только для карательной медицины и ее жертв, но и для исследователей представляет Инструкция о неотложной госпитализации психически больных, представляющих общественную опасность***.

* Судебная психиатрия. М., Изд-во "Юридическая литература", 1967 г.

** Там же.

*** Инструкция № 06-1443 от 26.VIII. 1971 г. Полный текст в Приложении 1.

В Инструкции перечислены шесть показаний для неотложной госпитализации, после чего следует предупреждение, что "перечисленные выше болезненные состояния, таящие в себе несомненную опасность для самого больного и общества, могут сопровождаться внешне правильным поведением и диссимуляцией". Эти шесть показаний перечислены в пункте 2 Инструкции. Одно из них заслуживает особого внимания:

"Маниакальные и гипоманиакальные состояния, обуславливающие нарушение общественного порядка..."

Этим показанием к госпитализации широко пользуется карательная медицина. Маниакаль-ные и, особенно, гипоманиакальные состояния можно толковать очень расширительно и неопределенно. Все зависит от того, какое содержание вкладывает в это понятие врач, это его совершенно субъективная оценка ненормального поведения.

Довольно условно и понятие общественного порядка, которое органы власти могут трактовать по своему усмотрению. Эти два зыбких, растяжимых понятия, встретившись на страницах Инструкции, дают карательной медицине подзаконные основания для быстрой расправы с не угодными властям людьми.

Правда, насколько нам известно, психиатры редко соотносят свои диагнозы с показаниями, перечисленными в Инструкции. Отсутствие контроля и содружество с репрессивными органами делают это излишним. Диагноз при направлении в больницы практически может быть любым, его может даже не быть вообще.

Так, например, в одном крупном городе психиатру было приказано госпитализировать в психбольницу общего типа известного инакомыслящего. (К сожалению, мы не можем называть имен по соображениям безопасности источника информации.) Психиатр приехал по месту вызова и, поговорив с диссидентом, убедился в его совершеннейшем психическом здоровье, но, уступая нажиму сотрудников КГБ, отвез его в больницу. Однако в направлении на госпитализацию он написал "практически здоров". "Больного" приняли и с таким диагнозом. Правда, потом в больнице потребовали переписать направление. Врач сопротивлялся как мог и, не желая до конца уступать насилию, написал новое направление с диагнозом "Госпитализирован по распоряжению свыше". Это опять многих не устроило, и в конце концов в направлении появилось слово "шизофрения".

Таким образом, практика несколько отличается от теории, хотя последняя и создает определенный фон, видимость обоснованности психиатрических преследований.

Против теоретических принципов психиатрии и насильственных мер в отношении душевнобольных выступают сторонники западного течения "антипсихиатрии".

Мы не вполне согласны с некоторыми утверждениями антипсихиатров по принципиальным вопросам. Так, мы не считаем, например, правомерным отождествление проявлений психической болезни с обычным нонконформизмом или то, что симптомы шизофрении рассматриваются как артефакт, вызванный условиями содержания в психбольнице (Койпп)*.

Однако некоторые высказывания антипсихиатров нам близки и понятны. Так, психиатрическое лечение характеризуется как "полицейское" (Паро), как попытка "исключения неугодных лиц из общества путем приклеивания им ярлыка психически больного с последующим репрессивным содержанием их в психиатрических учреждениях", как "преступление против человечества" (Сас). Шизофрения характеризуется как "ярлык, с помощью которого в определенных социальных условиях одни люди дискриминируют других" (Лаинг).

Мы думаем, что в странах Запада невозможно существование системы заключения людей в психбольницы за нонконформистское поведение, и поэтому высказывания антипсихиатров относятся к тем людям, которых мы оцениваем как душевнобольных. Однако те же самые слова в применении к советским условиям представляются нам в высшей степени справедливыми и бесспорными. Утверждения антипсихиатров справедливы для наших условий ровно настолько, насколько, как мы полагаем, они ошибочны для

западных.

Сам факт того, что в странах Запада антипсихиатрическое течение получило определенный резонанс, свидетельствует об актуальности социальных проблем психиатрии. Независимо от нашего согласия или несогласия с этим направлением, мы убеждены в актуальности этих вопросов в Советском Союзе.

У нас психиатрия в большой степени носит репрессивный характер. Возможно, создание более прочного теоретического фундамента психиатрии в какой-то мере ослабило бы позиции карательной медицины, создало бы дополнительные препятствия для спекулятивных выводов советских психиатров, приводимых ими в угоду репрессивным органам.

* Высказывания антипсихиатров цитируются по обзору книги И. Глацеля "Антипсихиатрия" (Штутгарт, 1975), опубликованному в "Журнале невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова". М., 1976, т. 76, вып. 8.

АНТИТЕРАПИЯ

Сделав один шаг на преступном пути - заточение нелояльных граждан в СПБ, власти вынуждены сделать следующий, еще ужаснее и преступнее назначение психофармакологических средств, подрывающих физическое и психическое здоровье. Интенсивность лечения зависит от больницы, лечащего врача, от отношения к заключенному КГБ. Случаев, когда заключенные "лечения" не получали, известно относительно мало, но такие случаи бывают. "Лечение" не назначалось месяцами, даже до года (М.И. Кукобака - Владимир, Ю. Шиханович - Дмитров, В. Гершуни - Москва). Но совсем не назначать "лечения" врачи спецов боятся - ведь считается, что в "спецу" сидит больной, и поэтому надо и дальше исправно играть роль врача. Впрочем, некоторым надоедает делать вид, что они верят в диагноз. "Мы не находим у вас болезни, но выписать не можем", - заявила представитель ЦНИИСП им. Сербского доктор Холодковская (не рядовой психиатр, а представитель центрального института!) Ю. Белову, тому самому Белову, которому его лечащий врач А.Л. Зеленева, зав. 4-го отделения Сычевской СПБ, так объяснил, почему ему назначены лекарства: "Ты не нуждаешься в лечении, но, если мы не будем давать тебе лекарства, выйдя отсюда, ты заявишь, что был здоров и что лечение не назначалось"*.

* "Хроника текущих событий", Самиздат, 1975, № 34.

"Врач" Зеленева прекрасно сформулировал одну из причин, по которым в СПБ психически здоровым людям проводят "лечение". Другая причина - желание определенных кругов правительства и КГБ с помощью медицины, точнее лекарств, избавиться от своих политических противников. От тех, которые есть, - физически, от возможных новых - путем наглядного примера. Третья причина - воздействуя лекарствами, добиться от заключенных отречения от своей веры или принципов, чтобы скомпрометировать диссидентское движение или религиозные течения. Наконец, четвертая причина, по которой в СПБ здоровых людей пичкают лекарствами, - наказание за непокорность больничным властям.

В распоряжении врачей СПБ все современные психофармакологические средства.

Амитал-кофеиновое растормаживание. Метод амитал-кофеинового растормаживания применяется в психиатрии с диагностической целью. Амитал-натрий (этамилал, барбамил) считается самым мощным в современной психофармакологии средством. После внутривенного введения раствора амитала-натрия через 2-5 минут наступает максимальный эффект. Пациент впадает в состояние эйфории, повышенной речевой и двигательной активности. Он охотно отвечает на все вопросы, ведет себя непринужденно, благодушно. Такое состояние можно сравнить с легкой степенью алкогольного опьянения. Больные, находящиеся до инъекции в ступоре, с проявлениями мутизма, охотно рассказывают о себе, о своих мыслях, намерениях. Столь чудесное внезапное превращение окаменевшего, бесчувственного существа в оживленно-го, полноценного человека ни в каких других случаях увидеть не удастся"*. Действие этого средства продолжается полтора-два часа. Сочетание амитал-натрия с кофеином предложено Бродером, но такая модификация метода ничем существенно не отличается от первоначального. Как уже было сказано, амитал-

кофеиновое растормаживание - метод диагностический, как терапевтическое средство он не пригоден. Повторные инъекции не достигают своей цели, так как эффект от них резко снижен. Поэтому метод используется в экспертной практике, в том числе и в судебно-экспертной. Судебно-психиатрическая экспертиза проводится, как известно, во время следствия. Когда к экспортируемому применяют такой метод, пусть даже с целью выявить глубину мутизма, это становится запрещенным приемом следствия, так как налицо совершенно явное насилие над волей подследственного, не признанного еще психически больным и невменяемым в содеянном. То, что подследственный выдает свои секреты врачам, а не органам власти, не имеет значения, так как все экспертные материалы в любом случае (признан подследственный невменяемым или нет) передаются в распоряжение предварительно-го следствия, а затем и суда. Это уже вопрос нарушения не только медицинской этики, но и уголовно-процессуальных норм. Правда, существует мнение, что на психически здоровых людей метод амитал-кофеинового растормаживания не действует. "Отметим особо, что у здоровых испытуемых, которые намеренно и упорно желают скрыть какие-либо обстоятельства или переживания, интересующие экспериментатора, вливание амитал-натрия не дает эффекта," - пишет Н. Трауготт. Такого же мнения придерживаются В. Буковский и С. Глузман**. Но у нас имеется, например, свидетельство вполне здорового человека М. Наричи об амитал-кофеиновом растормаживании ("растормозки", как говорят в спецзах): "Мне такой укол делали. Когда я пришел в сознание, смотрю - у нее (т.е. врача - А.П.) целая страница написана. И не помню, что спрашивала и что я отвечал"***. Вопрос о действии амитал-кофеинового растормаживания на здоровых людей представляется нам в некоторой степени спорным. Состояние пациентов под амитал-натрием напоминает состояние хирургических больных в поверхностной стадии наркоза. Излишне напоминать о повышенной речевой активности в поверхностной стадии наркоза у психически здорового человека. Показания М. Наричи и некоторых других бывших узников спецпсихбольниц и ЦНИИСП им. проф. Сербского убеждают нас, что метод амитал-кофеинового растормаживания применяется к здоровым людям не зря.

* Н.Н. Трауготт. Очерки психофармакологии человека. Л., изд-во "Наука", 1968.

** В. Буковский, С. Глузман. Пособие по психиатрии для инакомыслящих. Самиздат.

*** Казнимые сумасшествием. Изд-во "Посев", Франкфурт-на-Майне, 1971.

Надо также учитывать, что под маркой амитал-кофеинового растормаживания может применяться любой другой метод, может быть, не опубликованный в открытой печати, но подходящий для целей карательной медицины. Некоторые факты свидетельствуют в пользу этого предположения. Известно, что после амитал-кофеинового растормаживания не наступает амнезии, как, например, в случае Наричи. Этот и ряд других фактов, а также воспоминания перенесших "растормозку" заставляют предположить, что под видом амитал-кофеинового растормаживания применяются иные средства, возможно, психотомиметики типа производных лизергиновой кислоты. И хотя такие препараты как ЛСД-25, псилобицин, мескалин официально для применения на людях в СССР запрещены, они поступают к нам для экспериментальных целей. Возможно, они синтезируются и в лабораториях наших научно-исследовательских институтов. Безусловно, от недостатка их психиатры-каратели не страдают. Сочетание психотомиметиков с последующим введением нейролептиков и снотворных может вызвать конечное состояние, подобное тому, которое испытал Нарича и некоторые другие. Что на экспертизе многих здоровых подследственных заставляют "говорить", представляется нам безусловным. Что для этого применяют, выяснить пока трудно.

Не исключена и такая возможность применения амитал-кофеинового растормаживания. Находясь на экспертном обследовании, подследственный, несомненно, пребывает в состоянии некоторого нервно-психического напряжения. Ожидание решения экспертной комиссии, ход предварительного следствия с одиночным заключением, общение с настоящими душевнобольными во время стационарной экспертизы, безусловно, накладывают определенный отпечаток на психику здорового человека. Справедливое

желание скрыть от следствия те или иные сведения, боязнь выдать товарищей при одновременном сознании того, что полное раскаяние смягчило бы его участь, концентрирует внимание подследственного на этих проблемах. Сведения о мощном, безотказном действии растормозки еще больше усугубляет боязнь "расколоться". Находясь длительно в таком состоянии, он уже не может считаться совершенно здоровым человеком, хотя органических поражений не имеет. Такое состояние можно расценить как функциональное невротическое расстройство, т. е. невроз. Учитывая индивидуальность психической конституции и специфику психогенной травмы, надо заметить, что подследственные в разной степени подвержены невротическим расстройствам; неврозы протекают с различной степенью динамичности клинической картины. Подследственный с той или иной глубиной функционального психического расстройства, с определенной степенью амбивалентности к даче показаний под амитал-кофеиновым растормаживанием подсознательно может рассказать как раз то, чего в нормальном состоянии он бы никогда своему следователю не рассказал.

Применение амитал-кофеинового растормаживания к стойким невротикам тоже противопоказано, так как невротическое состояние не является, как правило, основанием для вынесения заключения о невменяемости. (А сведения, полученные при растормозке, тем не менее подшиваются к следственному делу.)

Как видим, вариантов насильственного получения сведений, интересующих следствие, с помощью психотропных средств много. Это может быть успешное применение амитал-кофеинового растормаживания и к здоровым людям, и к стойким невротикам, и к людям, доведенным до реактивного невротического состояния в ходе следствия и экспертизы. Это может быть применение галлюциногенов типа ЛСД с последующим введением средств, вызывающих антероградную амнезию и сон. Это может быть применение не известных нам широко не апробированных новых лекарственных препаратов.

По свидетельству С-на, растормозка применялась в Ленинградской тюремно-психиатрической больнице еще в 1952 году. По другим сведениям, еще во время войны применялось растормаживание ингаляцией закисью азота.

Производные фенотиазина (класс нейролептиков по предложенной в 1966 году научной группой Всемирной Организации Здравоохранения классификации психотропных препаратов)*.

* Исследования в области психофармакологии. ВОЗ, серия технических докладов. Женева, 1967, № 371.

Оказывают седативное (нейролептическое) действие при аффективных расстройствах и состояниях возбуждения. Оказывают антипсихотическое действие, снимают или уменьшают бред, галлюцинации, психические автоматизмы и другую психопатологическую симптоматику. Различные производные фенотиазина оказывают большее или меньшее нейролептическое или антипсихотическое действие. Одним из самых распространенных в практике карательной медицины из группы производных фенотиазина является аминазин.

Основное действие - седативное. Потенцирует действие снотворных, анапгетиков, наркотиков, местно-анестезирующих и противосудорожных средств. Оказывает гипотермическое, центральное адренолитическое, слабое антигистаминное действия. Снижает артериальное давление, особенно резко при парентеральном поведении. В психиатрической практике показан при состоянии психомоторного возбуждения у больных шизофренией (галлюцинаторно-бредовом, гебефреническом, кататоническом синдромах), при хронических параноидных и галлюцинаторно-параноидных состояниях, маниакальном возбуждении у больных маниакально-депрессивным психозом, расстройствах сознания и настроения у больных эпилепсией, при ажитированной депрессии у больных пресенильным, маниакально-депрессивным психозом, при психических заболеваниях и неврозах, сопровождающихся возбуждением, страхом, напряжением, бессонницей. Карательная медицина рекомендует аминазин при инакомыслии, нарушении режима и неподчинении властям СПб.

Аминазин имеет много противопоказаний к применению, но это не останавливает врачей СПБ. Так, например, его получали Р. Фин (Орловская СПБ), страдающий язвенной болезнью желудка, Н. Горбаневская (Казанская СПБ), страдающая выраженной гипотонией... При лечении аминазином необходимо периодически контролировать картину крови, включая определение протромбинового индекса, исследовать функции печени и желудка, однако никаких анализов в спецпсихбольницах по этому поводу не проводится.

Гипотензивное действие аминазина должно было бы насторожить врачей, применяющих его. При лечении аминазином необходимо предпринять меры профилактики коллапса. Но не таковы врачи спецпсихбольниц. Резкое снижение артериального давления, ортостатические коллапсы и смерть от этого больных или здоровых мало беспокоит врачей СПБ. Если заключенный до прихода врача еще не умер от остановки кровообращения, то ему проводится реанимация... кордиамином! (часто подкожно). После инъекций аминазина заключенным не только не запрещают вставать, но даже выводят на прогулки или вызывают к врачам (В. Борисов - Ленинградская СПБ, П. Старчик - Казанская СПБ). П. Старчик свидетельствует о смерти в VI отделении Казанской СПБ заключенного Радченко, умершего от коллапса после инъекции аминазина (зав. отделением врач Звездочкина).

Многочисленные случаи коллапсов и смерть заключенного Радченко становятся понятными при сопоставлении получаемых в СПБ доз аминазина с максимально допустимыми. П. Старчик получал внутримышечно разовую дозу аминазина 0,25 г, т. е. 10 мл 2,5% раствора, в то время как высшая разовая доза - 0,15 г, т. е. 6,0 мл 2,5% раствора*. Высшая разовая доза превышена почти вдвое! Помимо острых осложнений (обморок, коллапс) такие недопустимо огромные дозы аминазина ведут к другим тяжелым заболеваниям. Может развиваться привыкание к аминазину по типу наркомании. В. Борисов (председатель Союза независимой молодежи г. Владимира), длительное время получавший аминазин и переставший его получать, повесился в камере Бутырской тюрьмы. Другой з/к, Артемьев (Орловская СПБ), наоборот, страдал повышенной непереносимостью к аминазину. Чтобы прекратить мучения, 4-го апреля 1971 года он удушился в своей больничной кровати.

* М.Д. Машковский. Лекарственные средства, ч. 1, 1972, стр. 43.

Аминазин - препарат широкого спектра действия, и применение его, особенно длительное, может повлечь за собой самые разнообразные осложнения. Но на жалобы непсихиатрического характера врачи почти никакого внимания не обращают, консультаций специалистов не назначают, а ведь лечение аминазином грозит такими осложнениями как дерматиты, помутнение роговицы и хрусталика, аллергические реакции с отеками лица и ног, фотосенсибилизация кожи, диспепсические расстройства, токсический гепатит. Более редким, но грозным осложнением лечения аминазином является агранулоцитоз, с частотой случаев до 0,3%, из них в одной трети летальных*. Статистически из 1000 человек, леченных аминазином, один умирает от агрануло-цитоза. А так как количество узников совести, побывавших в "спецзах", по нашим подсчетам, давно перевалило за тысячу, то, возможно, аминазин уже отправил на тот свет кое-кого из политических противников советского режима.

Среди других нейролептиков производных фенотиазина в практике карательной медицины применяются тизерцин, санапакс, этаперазин, френолон, трифтазин (стелазин), мажептил. Применение этих препаратов иногда приводит к тромбозам вен конечностей, тромбозам лимфатических узлов и смерти. В отношении мажептила необходимо заметить, что применение его влечет за собой суицидальную настроенность. Известны случаи самоубийства после приема мажептила (Казанская СПБ). Из остальных препаратов чаще всего применяется стелазин.

Вот как описывает ощущения от приема не известного ему производного фенотиазина один бывший узник: "Специальное снотворное типа аминазина дают по шести таблеток, что просто убийственно. У всех, кого заставляют принимать эти лекарства, полость рта становится совершенно белой, так же и язык. Одновременно у них тускнеют зрачки. У них все время ужасный вкус во рту, они беспрерывно должны полоскать рот. Лекарства эти

приходится принимать в обязательном порядке. Кто отказывается, тех переводят в отделение буйных, где их связывают и насильственно дают уже не таблетки, а делают вливания..."

Такова наша гуманная медицина! Таковы отдаленные последствия талантливых работ Шарпантье, Делея и Деникера!**

Пожалуй, самым распространенным в карательной медицине лекарственным средством является все-таки производное бутерофенона, нейролептик галоперидол. Потенцирует действие наркотиков, снотворных, анальгетиков, купирует разного рода возбуждения. Оказывает противорвотное действие. Применяется в медицине при шизофренических, олигофренических, эпилептиформных психозах, при маниакальных и параноидных бредовых состояниях, при ажитированной депрессии, психомоторных возбуждениях***. При применении галоперидола возможны кожные реакции и фотосенсибилизация (повышенная чувствительность кожи к солнечному облучению). Однако самым характерным и существенным осложнением при лечении галоперидолом являются экстрапирамидные расстройства. Симптоматика экстрапирамидных расстройств до деталей сходна с постэнцефалическим паркинсонизмом, поэтому их называют лекарственным (токсическим) паркинсонизмом. Клинику экстрапирамидных расстройств можно разделить на три основных синдрома.

* А.А. Портнов, Д.Д. Федотов. Психиатрия. М., изд-во "Медицина", 1971.

** Шарпантье в 1950 г. впервые синтезировал хлорпромазин (аминазин). Делей и Деникер в 1952 г. впервые применили его в клинике.

*** М.Д. Машковский. Лекарственные средства, ч. 1, М., "Медицина", 1972. стр. 58-59.

Акинетико-гипертонический синдром характеризуется амиостатическими расстройствами в виде общей скованности, бедности и замедленности моторики, амимии, отсутствии содружест-венного движения рук при ходьбе и пр., а также вегетативными расстройствами (гиперсаливация, себорея, потливость, тахикардия).

При гиперкинетико-гипертоническом синдроме помимо мышечной ригидности отмечаются различные гиперкинезы, тремор, акатизия (чувство моторного беспокойства со стремлением менять положение тела, "неусидчивость". По поводу этого состояния у заключенных спецпсих-больниц есть песня, начинающаяся словами "Не сидится, не ложится, не гуляется...").

При дискинетическом синдроме наблюдаются (особенно в первые дни) тонические судороги, чаще мышц языка, шеи, дна рта, жевательной мускулатуры. Отмечаются судороги в виде торсионного атетоза, судороги взора (по типу синдрома Куленкампа-Тарнова). Возможны эксимоторные кризы, судорожные сведения конечностей, эпилептопус*.

* А.А. Портнов, Д.Д. Федотов. Психиатрия. М., изд-во "Медицина", 1971; В.Ф. Матвеев. Учебное пособие по психиатрии. М., изд-во "Медицина", 1975; М.Д. Машковский. Лекарственные средства. М., изд-во "Медицина", 1972.

Политические заключенные СПб, подвергшиеся лечению галоперидолом, в основном предъявляют жалобы на постоянное желание менять позу, двигаться (акатазия). Это состояние их физически изматывает, потому что удобной позы найти невозможно, остается ждать прекращения действия лекарства. "Такое впечатление, будто ты налит внутри свинцом, думать тяжело, ходить тяжело, сидеть тяжело, лежать невозможно," - вспоминает один бывший заключенный СПб. Многие рассказывают об ужасном состоянии невообразимой тревоги, беспочвенного страха, бессоннице.

Экстрапирамидные расстройства снимаются специальными средствами корректоров. В спецпсихбольницах применяется в качестве корректора циклодол (синонимы - ромпаркин, паркопан, артан и др.). Корректоры способствуют уменьшению или даже исчезновению экстрапирамидных расстройств у больных, получающих лечение нейролептиками. Однако на психически здоровых людей циклодол оказывает очень незначительное действие, и экстрапирамидные расстройства уменьшаются в малой степени. К тому же некоторые заключенные не получают корректоров. Наталье Горбаневской (Казанская СПб) циклодол присылали из Москвы друзья, потому что в IX отделении больницы (заведующая -

заслуженный врач республики М. Волкова) его не было. Владимир Борисов (Ленинградская СПб) получал галоперидол в инъекциях, но в корректорах, несмотря на сильно выраженные экстрапирамидные расстройства, ему было отказано. О том же свидетельствует и Ирина Кристи (психиатрическая больница общего типа № 1 им. Кащенко в Москве).

Назначая заключенным в СПб галоперидол, тюремно-больничные власти преследуют цель причинить мучения своим жертвам, добиться от них таким образом в дальнейшем беспрекословного подчинения. И действительно, сила воздействия галоперидола такова, что многих смелых и

мужественных на воле людей в СПб одолевает перед галоперидолом такой страх, что они соглашаются признать себя больными, раскаяться в совершенном "преступлении", лишь бы снова не подвергнуться ужасному "лечению". Галоперидол и назначается часто не как курс лечения, а как карательная мера за нарушение режима или стойкое бескомпромиссное поведение. У тех, кто пережил галоперидол и не сдался своим палачам, на всю жизнь остаются кошмарные воспоминания о пережитом в СПб.

Страх перед галоперидолом испытывают не только з/к психбольниц, но и люди, находящи-еся на воле. Нам известно про одного диссидента, побывавшего в спецу в те благодатные времена, когда галоперидол еще не применялся. Наслышавшись об ужасах галоперидола, этот человек, опасаясь нового ареста и заключения в психбольницу, заранее принимает этот препарат, стараясь привыкнуть к нему, чтобы потом не испытывать таких сильных мучений.

Лечение нейролептиками отрицательно сказывается не только на здоровых людях, но и на многих психически больных. Злоупотребления нейролептиками приводят зачастую к тому, что для многих душевнобольных пребывание в СПб становится трагедией их жизни.

Вот что вспоминает бывший политзаключенный Сычевской СПб М.И. Кукобака:

"Не помню случая (за 32 месяца), чтобы здоровье какого-либо больного улучшилось, чаще наоборот. Характерен пример некоего Ованесяна - ассирийца, откуда-то из Причерноморья. Он сидел за убийство своей матери. Старожилы рассказывают, что, когда его привезли в больницу, это был уверенный в себе человек. Импозантная внешность, золотые коронки, хорошо одет. Он работал чистильщиком обуви в каком-то городке, видимо курортном, на побережье. Психические нарушения у него были незаметны для неспециалиста, или почти незаметны. Через некое-рое время санитары содрали у него коронки, потом выбили передние зубы. От бесчисленных побоев и лошадиных доз разных таблеток он постоянно страдал расстройством желудка, почти не ходил, а если и ходил, то держась за стенку. Он безропотно выполнял любое требование санитаров: будь то проглотить лягушку, жука или же терпеливо переносил со слезами на глазах, пока санитары приспособливали ему на нос или губы пчел, потешаясь над обезображенным от укусов лицом. Интересно, что когда разговариваешь с этим Ованесяном, то поражают осмысленность, логичность его речи и в то же время абсолютное равнодушие к себе, к своему положению.

Когда его наконец выписали, признав "социально не опасным", и повели к автобусу - это была удручающая картина. Бесформенная туша, едва похожая на человека, с трудом плетется, еле переставляя ноги, поддерживаемая с двух сторон медсестрами.

Когда я с врачом пытался осторожно заводить разговор о режиме в больнице, он только пожимал плечами и - встречный вопрос: Зачем это все тебе надо, Кукобака? Ты думай больше о себе".

Добиваясь своего, врачи СПб не считаются ни с общечеловеческой моралью, ни с медицинскими показаниями. Максимальная суточная доза галоперидола 4 мл 0,5% раствора*. П. Старчик (Казанская СПб) получал в сутки 5 мл этого раствора и свидетельствует, что другие заключенные получали еще больше. У тех, кто длительное время подвергался действию нейролептиков (в частности галоперидола), иногда возникает хронический экстрапирамидный синдром. Он проявляется в виде избыточных судорожных движений (гиперкинез) и остается на долгое время после отмены препарата, причем не

поддается лечению. Хроническим экстрапирамидным нарушением в той или иной степени страдают некоторые бывшие политические заключенные спецпсихбольниц. При применении галоперидола возможно появление симптомов несахарного диабета**.

* Справочник по оказанию скорой и неотложной помощи. М., изд-во "Медицина", 1971, стр. 560.

** М.Г. Рындина, В.П. Новиков. Журнал невропатологии и психиатрии, 1970, т. 70, № 9, стр. 1382.

Инсулино-шоковая терапия, от которой в основном отказалась западная психиатрия*, еще применяется в советских психбольницах. Методика инсулино-шоковой терапии была предложена М. Закилем для лечения шизофрении. Механизм действия до сих пор не выяснен. Начиная с 4-8 единиц инсулина в день, дозу ежедневно увеличивают на 4 единицы, вызывая снижение сахара в крови ниже нормальной концентрации (гипогликемия). При 50-100 единицах в день обычно наступает потеря сознания (гипогликемическая кома) и шок. Из шока выводят внутри-венным вливанием 40 мл 40% глюкозы. Курс инсулино-шоковой терапии состоит обычно из 25-30 шоков. Противопоказанием для проведения лечения инсулином являются тяжелые болезни сердца (сердечно-сосудистая декомпенсация), заболевания почек, тяжелая форма диабета. Перед проведением курса лечения необходимо тщательное соматическое обследование, в частности состояния сердечно-сосудистой и мочевыделительной системы, исследование углеводного обмена (как минимум - сахарная кривая)**.

* Проф. Карлос А. Леон. Новые достижения. Журнал "Здоровье мира" (издание ВОЗ), январь 1975 (русское издание).

** В.Ф. Матвеев. Учебное пособие по психиатрии, стр. 290.

Инсулин вызывает гипогликемические состояния, сопровождающиеся угнетением функции мозга. Картина нарастания гипогликемии может быть условно разделена на 4 фазы.

Первая фаза обычно наступает в течение первых двух часов после введения инсулина. У человека отмечается потливость, слюнотечение, неравномерность пульса, снижение артериального давления, чувство голода и жажды, слабость, недомогание, головные боли, одеревенение губ, языка, мускулатуры лица.

Вторая фаза начинается на втором-третьем часу после введения инсулина. Характеризуется легкой оглушенностью, падением мышечного тонуса, слабой реакцией на внешние раздражители, сонливостью. Усиливаются симптомы первой фазы, снижается температура тела.

Третья фаза наступает в конце третьего, начале четвертого часа после введения инсулина. Отмечаются выраженные явления оглушения. На оклик по имени человек не отвечает, реагирует лишь мимически или поворотом головы. Речь смазанная, человек произносит лишь отдельные слова, выкрикивает названия окружающих предметов, несвязные обрывки фраз, издает нечленораздельные звуки. Тонус мускулатуры повышен, движения не координированы, возможны подергивания мускулатуры лица, верхних и нижних конечностей. Глаза выступают из орбит, зрачки расширены. Кровяное давление повышено. Пульс учащен. Потоотделение усилено. Дыхание прерывистое, частое.

Четвертая фаза наступает четыре часа спустя после инъекции инсулина. Характеризуется полной утратой сознания. Человек не реагирует на окружающее, на свет, звуки, прикосновение. Болевые раздражения вызывают нецеленаправленные движения, не устраняющие источника боли. Мигательный рефлекс постепенно угасает. Лицо бледное, мимика отсутствует. Обильное слюноотделение. Дыхание иногда сопровождается храпом. Возможна атония или, наоборот, тоническое напряжение мускулатуры. Руки и ноги вытянуты, голова запрокинута, челюсти сжаты. Дыхание поверхностное, с частыми задержками. Падает пульс, исчезают рефлексы. Состояние, угрожающее жизни*.

О применении инсулино-шоковой терапии в советских спецпсихбольницах свидетельствует С-н (Ленинградская тюремно-психиатрическая больница, 1952 г.), Р. Фин (Орловская СПБ, 1973 г.), П. Старчик (Казанская СПБ, 1974 г.).

Сульфозин применяется в психиатрической практике для лечения шизофрении, прогрессивного паралича, депрессивно-параноидных и кататонических состояний. Инъекции 1% раствора очищенной серы в масле сульфозин - делаются внутримышечно, в ягодичную мышцу. Инъекция сульфозина вызывает резкую гипертермическую реакцию, подъем температуры до 38-40°C. (В связи с чем этот метод относится к пирогенной терапии - лечению повышенной температурой.) Инъекции делают через два дня на третий, начиная с 2 мл и доводя дозу до 6-8 мл. Механизм действия не выяснен. Противопоказан при туберкулезе и тиреотоксикозе (заболевание, связанное с увеличением функции щитовидной железы)**.

* В.Ф. Матвеев. Учебное пособие по психиатрии, стр. 290.

** Там же, стр. 291; М.Д. Машковский. Лекарственные средства, ч. 2, стр. 247.

В практике карательной медицины сульфозин, как и галоперидол, назначается в качестве наказания. Инъекция сульфозина вызывает острую и продолжительную болезненность в месте укола. Перед инъекцией ампулу положено встряхнуть и подогреть до полного растворения осадка, однако этого обычно не делается, ибо задача врачей здесь - причинить заключенным максимум мучений. После нескольких инъекций на ягодичках образуются болезненные инфильтраты, из-за чего заключенные не могут сидеть, спать на спине, с трудом ходят. В сочетании с гипертермией достигается тот эффект, которого ожидают врачи, добиваясь ухудшения самочувствия своих пациентов. Вот что вспоминает один бывший политзаключенный спецпсихбольницы о сульфозине: "Эти вливания действуют, естественно, еще интенсивнее (чем таблетки аминазина - А.П.), причем вызывают невероятные боли. Как правило, эти вливания делают в ягодичную мышцу, в результате чего, как я сам наблюдал, люди месяцами не могли сидеть. Им приходилось обедать стоя, а ночью лежать на животе. Они не могли спать, задыхались, во рту жгло. Вот так и лежали, держась за спинки кроватей, чтобы не задохнуться. Это была такая невыносимая боль, что они не в состоянии были ни сидеть, ни лежать как нормальные люди."

О широком применении пирогенной терапии сульфозином в спецпсихбольницах свидетельствуют Р. Фин, В. Борисов, С-н, П. Старчик.

Имеются сведения применения к политзаключенным в спецпсихбольницах мепробамата, элениума, тазепама, триоксазина, раунатина (и других алкалоидов раувольфии).

В. Гусаров свидетельствует о применении метода электрошоковой терапии в Ленинградской ТПБ в 1953 году. Других свидетельств у нас нет, что заставляет предположить об отсутствии этого метода лечения в современных СПБ (во всяком случае, в отношении политических заключенных).

По свидетельствам В. Гусарова и С-на, в 50-х годах был весьма распространен метод лечения сном. Б/з/к давались большие дозы снотворных, и они спали по несколько дней (до недели), просыпаясь только для приема пищи и оправки.

Очень распространены в СПБ методы насильственного удержания, которые были популярны в психиатрической практике XVI-XVIII веков. В. Гусаров вспоминает, что в 1951 (1952?) году в Казанской СПБ заключенных заворачивали в "камзол" (смирительная или "горячая" рубашка)*. В теперешнее время "камзол" в СПБ как будто не применяется, (хотя в тюрьмах и лагерях смирительные рубашки в ходу)**.

* В. Гусаров. При Сталине было лучше... Самиздат, 1976.

** См. Исправительно-трудовой кодекс РСФСР, ст. 35.

К методам насильственного удержания относится и фиксация, заключающаяся в том, что заключенного привязывают за руки и за ноги к кровати и оставляют в таком положении на столько, на сколько заблагорассудится начальству, - на несколько часов, на день, на два, на неделю.

Появился новый, по-видимому, неизвестный нашим далеким предкам метод "лечения" - влажная укрутка. Для того чтобы применить такой современный и результативный метод "лечения", необходимо заключенного плотно запеленать хорошо замоченной в воде

простыней. Суть метода заключается в том, что простыня, по мере того как высыхает, сдавливает жертву, причиняя ей невыносимую боль. Этот метод получил большое распространение в СПБ еще и потому, что обладает целебным свойством на расстоянии - услышав крики одного истязуемого заключенного, остальные начинают раздумывать: стоит ли им проявлять свои "психопатологические черты характера" и поддаваться новой психологической вспышке.

Наконец, предложенный на рубеже XIX века Эскиролем метод трудотерапии. Стремление к физическому труду расценивается в СПБ как признак улучшения здоровья, появления социальной адаптации. Трудолюбие кажется нам очень относительным критерием психического здоровья, особенно если учесть характер выполняемых в СПБ работ. Заключенные работают в переплетных, ткацких, портняжных, картонажных, швейных мастерских, на уборке территории, на кухне. И если человек, привыкший работать головой, а не руками, отказывается от физического труда, то это не кажется нам признаком психической неполноценности.

В большинстве спецпсихбольниц труд не вменяется в обязанность, хотя в некоторых (например, в III и IV отделениях Казанской СПБ) к нему принуждают насильственно. Поощрение труда или принуждение к нему объясняется, на наш взгляд, не столько причинами медицинского, сколько экономического характера. Заключенный получает нищенскую заработную плату за свой труд, и администрация СПБ, сбывая готовую продукцию, получает немалый доход.

И, наконец, последний, доселе неизвестный широким кругам психиатров метод лечения, выработанный и опробованный в советских спецпсихбольницах, - стенотерапия. Метод этот самый дешевый и простой из всех, перечисленных выше. Он заключается просто в длительной изоляции в СПБ или в угрозе такой изоляцией. В 40-50-х годах этот метод был самым популярным в советской спецпсихиатрии. Иногда в чистом виде применяется он и сейчас, но чаще в сочетании с другими методами "лечения". Врачи СПБ не стесняются своего метода и не держат его в секрете. В. Борисову (из Ленинграда) было прямо сказано: "Мы лечим Вас стенами!" В той же ЛСПБ не лишенный чувства юмора врач заявил одному заключенному: "Мы будем держать тебя до второго коммунизма".

Наибольшее распространение этот метод получил в Сычевской СПБ. Здесь заключенные не получают почти никаких психофармакологических средств и находятся в изоляции по много лет. Юрий Белов, например, сидел там с 1972 по 1976 гг. От него требовалось только признание своей психической неполноценности и раскаяние в содеянном. Тогда с первой же комиссией выписка и затем свобода. Да только не смогли вырвать у него раскаяние...

Мы перечислили, кажется, все медицинские и медициноподобные методы воздействия на здоровых людей в спецпсихбольницах. Впрочем, может быть, и не все. Научный прогресс не стоит на месте. Психофармакология успешно развивается. Появляются новые лекарства. Может быть, уже есть что-нибудь новое и в СПБ...

Врачи психбольниц подвергают цензуре не только письма, адресованные "больным", но и их собственные.

На фотографии письмо политзаключенного Ленинградской психиатрической больницы общего типа № 3 Владимира Евгеньевича Борисова к своей матери. Письмо подвергнуто цензуре врачом этой больницы Арнольдом Ильичом Тобаком.

КАРАТЕЛИ

Десятки спецпсихбольниц и специальных отделений общих психбольниц. Сотни больничных коек за колючей проволокой. Тысячи здоровых людей, получающих губительные для их здоровья и рассудка лекарства только за то, что они осмелились в чем-то не согласиться с идеологией власти. Безотрадная картина психиатрического террора в СССР.

Кто же ответственен за эти преступления?

Кое-кто скажет - система! Да, за преступный замысел отвечает система. Но за его осуществление - только люди. Прежде всего - врачи. Их жалкие попытки свалить все беды на

"систему" только способ, попытка снять ответственность с себя. Конечно, все участвующие в практике карательной медицины несут разную степень ответственности. Конечно, с полковника Лунца спросится больше, чем с санитаря спецпсихбольницы. Но каждый, кто не протестует, вовлечен в орбиту творимого беззакония.

Большинство психиатров, практикующих в карательной медицине, в глубине души сознают безнравственность своих действий, но занимаются этим из страха перед властями или из карьеристских соображений. Им всем в той или иной мере свойственны элементы безграмотности (часто самовнушенной), преклонение перед авторитетами советской психиатрии. Они хоть и считают, что необходимости в принудительном лечении нет, но убеждают всех и, может быть, больше всего себя, что нормальный человек против государственной системы, против официальной идеологии не выступит. Это их критерий "нормальности". Такое убеждение им нужно еще и для морального оправдания, для самооправдания. Психиатр С. так объяснял мне поступок врача Никитенкова:* "Ведь нормальный человек разве на такое пойдет? Ведь он же знал, что его ждет. И потом, все же в спецпсихбольнице ему будет лучше, чем в лагере". Некоторые заключенные лагерей, думающие, как и этот психиатр, что в СПБ лучше, решаются "закопать", симулируют психическую болезнь. По воспоминаниям П.Г. Григоренко, попав в СПБ, они жестоко раскаиваются в своем решении и делают все возможное, чтобы вернуться обратно в лагерь.

* Никитенков пытался прорваться в посольство США в Москве с целью выяснить возможность эмиграции из СССР.

Это один из самых излюбленных психиатрами аргумент - "в СПБ лучше, чем в лагере". О том, что здесь любые репрессии противозаконны, они предпочитают не говорить. Доказать же им, что СПБ хуже лагеря, невозможно, потому что они уверовали в это, чтобы иметь самооправдание. Они убеждают в этом и других, не только себя оправдывая, но и пытаясь заслужить лавры чуть ли не спасителей диссидентов от верной гибели в лагере. Надо заметить, эти попытки не совсем тщетны. Так, например, Энтони де Мейюс в своей "Белой книге..."* пишет, что "многие врачи-психиатры отказываются сотрудничать с властью и выпускают интернированных (ПБ общего типа - А.П.) через несколько дней и даже кладут их в психиатрические больницы, чтобы они избежали лагеря". Это утверждение покажется смешным всякому, кто был принудительно госпитализирован в психиатрическую больницу. Врачи всегда действуют по указке сверху. Рядовой врач в этих случаях подчиняется заведующему отделением и главному врачу, а те в свою очередь беспрекословно подчинены органам безопасности. Это хорошо объяснил Евгению Николаеву врач психиатрической больницы В.Д. Дмитриевский: "...Мы все подчиняемся соответствующим органам, и если мы получили соответствующую директиву от этих органов, мы обязаны следовать ей... Видите ли, вы не так известны, как Солженицын. За его взгляды и мнения он был выслан из страны. Но за ваши высказывания и мнения вас отправят в психиатрическую больницу"**.

* Anthony de Meeus. "Livre blanc sur l'internement psychiatrique de dissidents sains d'esprit en U.S.S.R." (Белая книга о психиатрическом интернировании психически здоровых диссидентов в СССР, Брюссель, 1974, стр. 18. Далее - "Белая книга...").

** Разговор с психиатром. "Хроника защиты прав в СССР", изд-во "Хроника", № 12, стр. 26-27.

В качестве иллюстрации существующей между психиатрами и КГБ субординации приведем еще один пример. Владимир Гусаров в 1968 году был насильственно госпитализирован в психиатрическую больницу общего типа им. Кащенко в Москве. Причиной его госпитализации была ошибка, дезинформированность КГБ. Сотрудники КГБ считали, что у него находится архив солженицынского "Архипелага ГУЛаг'a" и пообещали держать его в больнице до тех пор, пока он этот архив не выдаст. В больнице он провел много тяжелых дней, подвергаясь разрушительному "лечению" транквилизаторами и нейролептиками. Выпущен он был из больницы в тот же день, когда пообещал работнику КГБ, назвавшемуся Скобелевым, отдать архив (который он, конечно, не выдал уже хотя бы потому, что не имел его). Такая согласованность работы психиатров и гэбистов достаточно

ясно свидетельствует об их тесных контактах^ день выписки Гусарова между его лечащим врачом, зав. XV отделением больницы Ф.Е. Вартаняном и сотрудником отделения Л. произошел следующий диалог:

- Феликс Енохович, как же так? Мы приняли Гусарова здоровым человеком, а выписываем его совершенно больным?

- А, уж эти мне судебные больные, - недовольно отмахиваясь, ответил Вартанян.

Между тем, В. Гусаров был госпитализирован не по определению суда, а в рамках действия "Инструкции по неотложной госпитализации...". О его отношениях с КГБ Вартанян мог знать только от КГБ. Кстати говоря, Ф.Е. Вартанян в настоящее время является одним из представите-лей СССР в ЮНЕСКО. Мы хотели бы предостеречь его коллег, которые при встрече подают ему руку: на совести Ф.Е. Вартаняна умышленное разрушение здоровья как минимум одного его пациента - Владимира Гусарова.

Сведений о врачах-психиатрах, искренне считающих заключенных в психбольницы диссидентов душевнобольными людьми, у нас почти не имеется. Известно нам лишь об одном враче преклонного возраста ЛТПБ в 1953 году. Уже нет нужды упоминать ее фамилию. Женщина эта благоговела перед авторитетами Института им. Сербского и не имела смелости поставить под сомнение поставленный в институте диагноз. Отличалась она большой добротой и заботой о заключенных. Но хотя нам и неизвестны другие случаи, мы допускаем возможность существования таких врачей в наше время. Но не находим им оправдания. Психиатр, не умеющий отличить психически здорового человека от психически больного, тем более социально опасного, должен оставить медицину и заниматься тем делом, в котором низкая квалификация не влечет за собой человеческих жертв. Безграмотность лечащего врача преступна. Дважды преступник тот врач, который сознает свою безграмотность, но из материальных или карьеристских соображений продолжает практиковать, руководствуясь указаниями карательных органов. Вполне естественно, что большинство таких психиатров, да и врачей других профилей сосредоточены именно в спецпсихбольницах. Здесь они находятся под надежной защитой МВД и КГБ и не несут никакой ответственности за здоровье и жизнь вверенных им пациентов. В СПб мало обращают внимания на специализацию врача. Так, например, один из лечащих врачей Орловской СПб Дятловский - отоларинголог, другой, старший лейтенант Петров - терапевт, зав. III отделением старший лейтенант Козич - окулист. Сознывая перед заключенными и своими коллегами свою низкую квалификацию, они возмещают ее применением жестких дисциплинарных мер.

Но если врачи СПб часто медицински неграмотны, то этого не скажешь о сотрудниках московского Центрального научно-исследовательского института судебной психиатрии им. проф. Сербского. Научные сотрудники, врачи, доценты, профессора, работающие в этом институте, поставлены на службу органов госбезопасности и внутренних дел. Свои знания психиатрии они используют для защиты политической власти, а не интересов больных. Их гневные выступления на страницах советской прессы, в которых они клеймят позором и обличают клеветников, утверждающих, что в СССР якобы за инакомыслие помещают в психбольницы*, находятся в противоречии с их откровенными высказываниями в частных беседах.

* "Фальшивка и действительность", газета "Известия" от 11.8.73 г.; Е. Майоров "На судебном процессе в Москве", там же, 31.8.73 г.; "Подлость. Почти судебный очерк о тех, кто спекулирует на человеческих трагедиях", "Литературная газета" от 4.2.76 г. и др.

Так, например, директор Института им. Сербского член-корр. АМН СССР проф. Г.В. Морозов, по свидетельству Ж.А. и Р.А. Медведевых, однажды заявил: "Зачем нам проводить политические процессы, когда у нас имеются психиатрические больницы?"* Следуя этой логике.хотелось бы спросить у профессора Морозова: а нужны ли нам психиатрические больницы, когда на каждого гражданина СССР найдется по девять грамм свинца?

После этого особенно смешным выглядит утверждение главы советской психиатрической школы акад. А.В. Снежневского: "За пятьдесят лет работы в советских

больницах я не знаю случая, чтобы здоровый человек подвергался психиатрическому лечению"**. Остается бедному академику только жаловаться на несправедливое к нему отношение диссидентов и некоторых западных психиатров. Выступая свидетелем на судебном процессе по делу Якира и Красина в августе 1973 года, Снежневский сообщил, что на международном конгрессе психиатров в Мехико в 1971 г. для него и его советских коллег сложилась весьма неприятная обстановка вследствие того, что среди делегатов конгресса были распространены экземпляры английского издания "Хроники текущих событий", а также книга Ж. и Р. Медведевых "Кто сумасшедший?"*** Это сообщение Снежневского, по-видимому, вполне искренне. Призывы доктора Лоубера, доктора Хирта и некоторых других западных психиатров к обструкции Снежневского и его советских коллег безусловно создают неприятное положение для официальных представительниц советской психиатрии. Не осмеливаясь открыто спорить с достоверными фактами на международных форумах, эти советские психиатры используют для самозащиты советскую прессу. В интервью корреспонденту ТАСС заместитель директора Института психиатрии АМН СССР доктор Р.А. Наджаров заявил: "Не может быть сомнений в том, что разговоры на Западе о "принудительном помещении в психиатрические лечебницы неких "инакомыслящих" представителей интеллигенции - не что иное как составная часть той антисоветской пропагандистской кампании, которую определенные круги пытаются разжечь, руководствуясь самыми неблагоприятными политическими целями... Абсурдные утверждения об использовании советской психиатрии для оказания какого-то "давления" на "инакомыслящих" не имеет ничего общего с действительностью"****. Нелишним будет заметить, что Р.А. Наджаров лично ответственен за заключение в психиатрические больницы В. Кузнецова, В. Файнберга, Ж. Медведева.

* "Белая книга...", стр. 43.

** "Хроника текущих событий", вып. 30.

*** "Хроника защиты прав в СССР", вып. 3.

**** "Известия" от 11.8.73 г.

Как и врачи СПб, психиатры Ин-та им. Сербского аттестованы. По некоторым свидетельствам, член-корр. Г.В. Морозов имеет генеральский чин. П.Г. Григоренко и многие другие неоднократно видели профессора Д.Р. Лунца в форме полковника КГБ. Д.Р. Лунц - фигура едва ли не самая отвратительная в Ин-те им. Сербского. По свидетельству С. Писарева, В. Гусарова и С-на, доцент Лунц еще в 50-е годы вел в институте дела политических заключенных. Затем он стал заведующим IV отделением института, сменив на этом посту профессора Введенского. В 1956-58 годах комиссия Комитета партийного контроля при ЦК КПСС, созданная по инициативе бывшего узника ЛТПБ С.П. Писарева, установила личную ответственность Д.Р. Лунца за принудительное помещение в психбольницы психически здоровых людей. Однако это не помешало ему и дальше заниматься своими грязными делами. В списке его жертв Григоренко, Иофе, Айхенвальд, Писарев, Гусаров, Старчик, Файнберг, Горбаневская, Яхимович, Добровольский, Плющ, Шиханович и многие другие. Лишь недавно Лунц ушел на пенсию и оставил практику карательной медицины, но тем усиленнее занялся теоретическим ее обоснованием. В своих работах он останавливает внимание психиатров на особой социальной опасности больных в пограничных состояниях, при отсутствии психотической симптоматики. Основываясь на явлении диссоциации психической деятельности у больных шизофренией, Лунц определяет возможность существования различных уровней адаптации с преобладанием негативной симптоматики только на одном уровне, в одной сфере деятельности.* Остается добавить, что у большинства пациентов доктора Лунца социальная адаптация отсутствует в политической сфере деятельности, чтобы понять, почему его имя здесь так часто упоминается. Так, расширяя границу определения шизофрении и социальной опасности, стирая взаимозависимость между тяжестью психических нарушений и уровнем социальной адаптации, Лунц подводит теоретическую базу под карательную медицину.

* Д.Р. Лунц. О соотношении психопатологических расстройств и особенностей

социальной адаптации больных шизофренией. Доклад на VI Всесоюзном съезде невропатологов и психиатров. М., 1975.

С уходом Д.Р. Лунца на пенсию его место заняла не менее одиозная фигура - Я.Л. Ландау. Подписи Ландау стоят под многими экспертными заключениями, признающими психически здоровых людей невменяемыми (Файнберг, Кузнецов, Фин, Егидес и другие). Очевидец Р. Фин рассказывает, что Ландау собственноручно душил подэкспертного, отказавшегося сдавать на анализ кровь. По-видимому, Я.Л. Ландау разделяет мнение одного лагерного врача, описанного А.И. Солженицыным: "Прежде всего я чекист, а потом врач". Озверелость врачей вполне соответствует целям и духу подобных учреждений. По свидетельству В. Гусарова, один больной был подвергнут смирительной рубашке за то, что обозвал врача "фашистской сволочью". Даже не учитывая, что это определение было, по всей видимости, верным, надо учесть, что высказал его действительно психически больной, признанный невменяемым. Настолько в глазах врачей СПб стерлась разница между больными и здоровыми, что за поступок, ответственность за который могут нести только здоровые люди, они подвергают наказанию и больных. Тот же Гусаров рассказывает, что ему были назначены инъекции сульфозина за то, что он сказал своему лечащему врачу: "Вы же Гиппократову клятву давали!"

М.И. Кукобака рассказывает о Сычевской СПб: "В 1972 г. четверо больных - Широков Геннадий, Самородов (других не помню) - пытались бежать. Когда их скрутили, то в отделение вместе с контролерами (вольнонаемные системы МВД) пришел и начальник больницы майор Лямец Леонид Иванович. Больных-уголовников по одному заводили в туалет, и он собственноручно избивал их. А чтобы не испачкать руки, он одел кожаные перчатки.

По образованию он врач. Одно время был заведующим IV отделением и сам приказывал избивать тех больных, которые обращались к нему с какой-либо жалобой. Это у него называлось - "прописать кулазину".

Отвратительный моральный облик таких психиатров проявляется в различных аспектах их деятельности. Находясь на карательной службе, они не упускают возможности заняться личным обогащением. У нас имеются свидетельства В.Гершуни и Р. Фина о взяточничестве в Орловской СПб. Э.Н. Фильшин был привлечен к уголовной ответственности за хищение государственного имущества в особо крупных размерах (около 200.000 рублей). Прокурор на суде требовал для него смертной казни, но Фильшин был признан невменяемым. Пробыв короткое время в Орловской СПб, он был выпущен на свободу, уплатив старшему лейтенанту врачу Козичу 500 рублей.

В процедуре получения взятки участвуют и медсестры, которые получают часть суммы. Передавать деньги родственникам непосредственно врачу рискованно. В передаче взятки могут участвовать и иные посредники, получающие определенный процент. Среди заключенных Орловской СПб бытует мнение, что можно выйти на волю, заплатив кому нужно 500-600 рублей. И некоторым удается освободиться. Эти врачи не брезгуют деньгами, берут взятки и за более мелкие услуги. Такова одна из черт нравственного облика карателей в медицине, порожденная сознанием их сегодняшней безнаказанности.

Вот воспоминание одного политического заключенного психиатрической больницы общего типа о разговоре со своим лечащим врачом.

- Послушайте, когда будет Московский процесс по типу Нюрнбергского и сядут на скамью подсудимых Снежневский, Лунц, Ландау, вы ведь рядом сядете.

- Когда это будет...

- Да хоть через три-пять лет - доживете. Карьера ваша кончится.

- Я слишком мелкая сошка. Не хватит места на таких, как я. А ординатором я всегда устроюсь.

- Хорошо, а детям как будете смотреть в глаза?

- О таких, как я, в Нюрнберге не было речи.

- Ну, тогда до свидания. Всего наилучшего, - откланялся я и вышел".

Действительно ли они опасаются второго Нюрнберга или просто такова чекистская привычка, но психиатры всегда стараются оставаться в тени, не бывать на виду у широкой общественности.

На симпозиуме по социальным проблемам судебной психиатрии, проходившем в рамках VI Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров (Москва 1975 год), мною были сфотографированы выступавшие с докладами и в прениях Г.В. Морозов, Т.П. Печерникова, Д.Р. Лунц, Н.И. Фелинская, Р.А. Наджаров, З.Н. Серебрякова и другие апологеты карательной медицины. После объявления перерыва в заседании я был задержан милицией и не представившимися лицами в штатском и допрошен в помещении комендатуры здания. Хотя симпозиум был открытым и фотографировать не запрещалось, гэбисты почуяли неладное. Может быть, потому, что я был единственным фотографом. Уже посыпались на меня вопросы о моем психическом состоянии и подъехала уже к воротам машина психиатрической перевозки, но спасла меня от принудительной госпитализации в психбольницу только моя изобретательность да то, что я работаю в Москве на станции скорой медицинской помощи. Однако мое заявление о том, что я преклоняюсь перед такими корифеями современной психиатрии, как Морозов, Снежневский и Лунц и хотел бы иметь их фотографии, не возымело действия. Пленки были тут же засвечены, и читатель таким образом, лишился возможности взглянуть на групповой снимок этих гнусных корифеев.

85% опрошенных нами бывших узников спецпсихбольниц считает, что карательная медицина в СССР находится в стадии расцвета. Большинство из них добавило, что это будет продолжаться до тех пор, пока существует коммунистическая власть. Уродливая социальная система рождает исполнителей ее преступных замыслов. Врачи-психиатры, не осмелившиеся протестовать, влились в карательный легион борьбы с демократией и свободой. Слова "советские психиатры 70-х годов" будут вызывать у наших потомков чувство брезгливости и презрения. Предав гуманные принципы медицины, советская психиатрия дискредитировала себя в глазах потомков и свободомыслящих современников. Именно поэтому мы не можем не рассказать о немногочисленных случаях протестов некоторых психиатров. На Западе, по видимому, сильно преувеличивают степень сопротивления советских врачей карательной медицине. Доктор Лоубер из Гортон-госпиталя в статье "Зловещий поворот в советской психиатрии"* пишет: "... Или же мы должны поддерживать доктора Глузмана и тех его коллег - я убежден, что их тысячи, - которые ничего не просят, кроме возможности работать по тем деонтологическим нормам, которые мы имеем у себя?" Тысячи - сильное преувеличение. В СССР всего-то несколько тысяч психиатров. На основании собственных наблюдений и бесед с некоторыми из них мы можем отметить, что подавляющее большинство психиатров, не участвующих в практике карательной медицины, занимают позицию невмешательства.

Самый яркий пример протеста подал киевский психиатр С. Глузман. Вместе с двумя своими коллегами, пожелавшими остаться неизвестными, он провел заочную психиатрическую экспертизу генерал-майора П.Г. Григоренко. Они пришли к заключению о его совершенном психическом здоровье и полной вменяемости. После публикации этой экспертизы на Западе С. Глузману было предъявлено обвинение в антисоветской агитации и пропаганде**. В 1972 году С. Глузман был осужден на семь лет лишения свободы и три года ссылки. В настоящее время он отбывает свой срок в исправительно-трудовых лагерях.

* Газета "Гардиан" (Великобр.) от 11.9.73 г.

** С. Глузман был арестован в мае 1972 г., суд состоялся в октябре 1972 г., но на Западе о заочной экспертизе П.Г. Григоренко стало известно только осенью 1972 г. из обращения А.Д. Сахарова в его защиту от 15.11.72 г., уже после процесса Глузмана - Ред.

Некоторый интерес заслуживает поведение доктора Детенгофа (г. Ташкент), признавшего П.Г. Григоренко психически здоровым. Однако до сих пор неясно, сделал ли он это, подчиняясь голосу совести и разума и вопреки указаниям из Москвы, или же вследствие бюрократической неразберихи.

Известную смелость проявила и бывший врач третьей Ленинградской психиатрической

больницы общего типа Марина Войханская, взяв под защиту бывшего узника Ленинградской СПБ Виктора Файнберга. Впоследствии она вышла за него замуж, а затем они эмигрировали из СССР.

Угрозам и обыскам неоднократно подвергалась врач-психиатр заведующая III отделением Сычевской СПБ Ольга Викторовна Макарова. В 1976 году она была уволена с работы по ложному обвинению в клевете на администрацию СПБ, а затем дисквалифицирована.

За контакты с политзаключенным Сычевской СПБ Юрием Сергеевичем Беловым неоднократно подвергался обыскам и допросам в КГБ врач этой больницы Владимир Васильевич Москаленко. Ему угрожали арестом, если он откажется стать осведомителем органов Комитета государственной безопасности, однако он отказался и в 1976 году был уволен с работы и дисквалифицирован.

Тридцатилетний врач-психиатр Анатолий Никитич Барабанов, заведовавший одним из отделений Сычевской СПБ, в 1975 г. был уволен с работы за высказанную им симпатию к политзаключенным больницы. По некоторым сведениям, он уехал во Владивосток, где и был в 1976 году арестован органами госбезопасности и затем направлен на принудительное лечение в психиатрическую больницу.

Известны случаи, когда врачи проявляют тайное сочувствие к политическим заключенным психиатрических больниц. Это сочувствие проявляется в различных формах: назначение относительно мягкого режима, ослабление или даже отсутствие контроля за приемом лекарств, нормальное или даже дружелюбное обращение с заключенными, различного рода уклонения от приказов КГБ и т.д. Такое же отношение может проявлять и средний медперсонал, хотя гораздо реже.

Нам известны имена трех ныне работающих психиатров, в меру своих сил противостоящих карательной медицине. По соображениям безопасности этих людей мы не приводим их имен.

Эти немногочисленные случаи протеста очень важны. В какой-то мере возмущение одиночек искупает грехи всего общества врачей-психиатров. Власти жестоко расправляются с недовольными, так велика их боязнь перед решительным и ярким примером. Но молчание общественности развязывает им руки. Так же сорок лет назад молчание медицинского мира привело к ужасным экспериментам над людьми в национал-социалистической Германии.

Канадский психиатр, председатель секции Британской Колумбии Канадской психиатрической ассоциации, доктор Норман Б. Хирт в докладе "Медицинская этика и злоупотребление психиатрией в СССР" пишет:

"Заняли ли медики четкую позицию против программы уничтожения, принятой немцами? ... Более чем вероятно, что в этом случае принцип и техника лагерей уничтожения никогда бы не появились на свет".

По этому поводу А. де Мейс замечает: "Автор (т.е. Норман Б. Хирт А.П.) считает, что сегодня медики находятся в аналогичном положении в отношении психиатрических злоупотреблений. Их молчание снова делает их соучастниками преступлений"* . Мы полностью разделяем мнение доктора Хирта. В настоящее время только мощный протест мировой общественности, и прежде всего врачей и юристов, может остановить лавину психиатрического террора, захлестнувшую Советский Союз. Кампания протеста 1971-73 годов ослабила карательную медицину. Многие были выпущены из спецпсихбольниц, некоторым удалось эмигрировать на Запад. Но большое количество здоровых людей еще находится в спецпсихбольницах и психиатрических больницах общего типа, подвергаясь разрушительному воздействию лекарств. Имеются и новые жертвы. Имена многих нам неизвестны.

* "Белая книга ...", стр. 51.

Позиция активной обструкции советских психиатров на международных конгрессах и форумах создала бы некоторые предпосылки для уничтожения системы карательной медицины в СССР. В цитированной выше статье доктор Лоубер пишет: "Можно ли считать

таких врачей, как Снежневский, Лунц, Морозов, Наджаров и другие единственно уполномоченные встречать и пожимать руки западных психиатров, нашими настоящими коллегами?". Полагая, что ответ на этот вопрос известен и самому доктору Лоуберу, и его западным коллегам, мы призываем всех психиатров на Западе объявить полный бойкот советским психиатрам до тех пор, пока в Советском Союзе будет находиться хоть один заключенный в психиатрическую больницу по политическим мотивам.

Полный бойкот - это тот минимум, который соответствует гуманным принципам медицины и без тяжелых для Запада жертв станет средством борьбы с карательной медициной.

Что же касается наших психиатров, врачей, всех медиков - здесь путь прост и ясен. Личное неучастие в практике карательной медицины - вот тот минимум, на который способен каждый человек, не рискуя своей жизнью и сохраняя этим свою собственную честь, честь медицинского работника.

В конце концов все решают люди, а не система. Если каждый врач откажется от участия, прямого или косвенного, в системе карательной медицины, то от самой системы вскоре ничего не останется. Пусть каждый психиатр решит для себя: либо он убийца и пособник убийц, либо он честный врач и должен возвысить голос протеста. Психиатрам труднее всего. Просто молчание едва ли спасет их от презрения и позора в глазах наших потомков. Пример у них есть - путь им указал Глузман. Только протестуя против карательной медицины, можно восстано-вить доброе имя врача-психиатра. Только этим путем можно реабилитировать советскую психиатрию.

ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ КАРАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

В последние годы уменьшилось число судебных дел (по статьям 64-72 и 190-1 УК РСФСР), результатом которых являлось заключение в СПБ. Разумеется, речь идет только о тех случаях, которые стали нам известны. Огромные масштабы нашей страны и почти полное отсутствие достоверной информации не позволяют приводить нам сколько-нибудь серьезные статистические данные. Единственный источник, на который мы могли опираться в этой работе, самиздат-ский журнал "Хроника текущих событий". Однако "Хроника" информирована далеко не обо всех случаях преступлений против прав человека. В основном "Хронике" (а с ней западным корреспондентам и радиостанциям) известно о людях, так или иначе вовлеченных в орбиту деятельности московских групп защиты прав человека. Некоторую информацию "Хроника" дает о преследовании представителей различных религиозных течений и о положении угнетаемых национальных меньшинств. Но, конечно, информация эта не всеобъемлющая, так как журнал издается в очень трудных условиях.

Следствием провозглашенной советским правительством "политики разрядки" явилось не уменьшение репрессий, а более тщательная их маскировка, усиление камуфляжа и дезинформации. В крупных городах, где аккредитованы иностранные корреспонденты, власти предпочитают не устраивать шумные судебные процессы. А в провинции, откуда информация не доходит не только до иностранных корреспондентов, но даже до "Хроники", такие случаи по-прежнему возможны, и уменьшение числа дел о заключении инакомыслящих в СПБ может быть лишь кажущимся.

Помимо судебных дел все большую практику получает насильственная госпитализация диссидентов в психиатрические больницы общего типа. Даже кратковременное пребывание в такой больнице влечет за собой много неприятностей. В ПБ общего типа проводится комплекс "медицинских" мероприятий не меньшего объема, чем в СПБ. По жестокости режима некоторые ПБ общего типа (Александровская, буйные отделения 15-й больницы им. Кащенко в Москве) не уступают "спецам". Пребывание на диспансерном учете (обязательное после лечения в психиатрической больнице) препятствует профессиональной карьере, получению образования, осуществлению юридических и общественных прав. Заключение в психиатрическую больницу общего типа может проводиться во внесудебном порядке, что предоставляет властям (в особенности местным) большие возможности для произвола.

Заключению в психбольницу общего типа подвергаются не только диссиденты, но и те, кто по каким-то другим причинам неугоден местным властям.

Мотивы, по которым здорового человека можно изолировать в психбольницу, чрезвычайно многообразны. От медика, работающего на одном крупном промышленном предприятии, мы получили информацию, расширившую наши представления о сферах использования карательной медицины.

Низкий уровень техники безопасности - явление повседневное в советском промышленном производстве. Профессиональные союзы, призванные обеспечить рабочим нормальные условия труда, своих функций не выполняют, так как всегда действуют заодно с администрацией. В ведении профсоюзов находится система государственного социального обеспечения. В числе прочих льгот профсоюзы выплачивают по системе социального обеспечения пособия по временной нетрудоспособности и постоянные пособия по нетрудоспособности в результате производственных травм и заболеваний. Однако, экономя государственные средства, профсоюзы стараются уклониться от выплаты пособий утратившим трудоспособность по причинам производственного травматизма или заболевания. И тут на помощь администрации и профсоюзам приходит карательная медицина.

Рабочих, получивших серьезное производственное заболевание, окончившееся полной или частичной утратой трудоспособности, обязательно отправляют на обследование к психиатру. Нам в точности не известно, как договаривается администрация с медиками, но определенная часть таких инвалидов признается психически больными, а это уже не профессиональное заболевание. Так снижается отчетный процент производственных заболеваний. Так экономятся средства для осуществления глобальных планов в государственной промышленности.

Методы карательной медицины находят применение и в междоусобной борьбе за власть среди советских бюрократов. По свидетельству одного сотрудника московской станции скорой и неотложной психиатрической помощи, в психиатрические больницы иногда госпитализируются ответственные чиновники (вполне здоровые люди) различных ведомств, вплоть до аппарата ЦК и Совмина. Естественно, после пребывания в такой больнице не может быть и речи о дальнейшей политической карьере.

Следует упомянуть и о недобросовестной посмертной судебно-психиатрической экспертизе в делах о наследовании и о других случаях неполитического характера, в которых используется нечистоплотность, продажность некоторых психиатров.

Довольно широко используется аппарат карательной психиатрии в бытовых и стяжательских целях. Один из способов избавиться от нежелательного конкурента на работе или от соседа по коммунальной квартире - объявить его психически больным, представляющим угрозу общественной безопасности. Конечно, чтобы запрятать здорового человека в психушку, нужны связи с психиатрами, кому-то нужно "дать", для кого-то что-то "сделать". Недаром еще в 1963 году по прибытии В. Тарсиса в психиатрическую больницу у него осведомились, в чем были его неполадки с соседями, а успокоились только тогда, когда узнали, что он писатель.

Нам известен случай, когда врачи упрятали в ПБ общего типа своего коллегу, который хотел возбудить дело о преступной халатности в лечении больного, в результате которой больной скончался.

* * *

Представляет некоторый интерес эволюция режима в "спецах". Общее направление изменений в режиме СПБ мы охарактеризовали бы как ослабление общекарательных мер и усиление медицинских репрессий. Так, в 1953 году (второй год существования) в Ленинградской СПБ почти никто не получал никакого лечения. Теперь такие случаи относительно редки. Свидетельствуют (Н. Горбаневская), что в Казанской СПБ сейчас нет такого больного, который бы не получал хоть какого-нибудь лечения.

Подтверждением нашего предположения о направлении развития карательной

медицины являются официальные данные об увеличении числа госпитализаций в психиатрические больницы общего типа. Охранный режим в ПБ общего типа, как правило, мягче, чем в "спецзах", однако это никак не отражается на проводимом "лечении". Власти не ограничиваются изоляцией инакомыслящих, они предпочитают с помощью лекарств довести человека до деградации или навсегда запугать его.

Исходя из этого, психиатрические больницы общего типа становятся все более выгодными советским властям. Заключение в ПБ общего типа, так же как и заключение в СПБ, может быть бессрочным. Для госпитализации в ПБ общего типа не обязательно определение суда, что позволяет властям избежать судебных процессов. Кстати, для этого и была специально издана совместная Инструкция Министерства здравоохранения и Министерства внутренних дел о неотложной госпитализации психически больных, представляющих общественную опасность. Инструкция предоставляет большой простор местным властям для оперативного и быстрого помещения в психбольницу. Если прежде для изоляции требовались санкция прокурора, предварительное следствие, судебное определение, возможно, согласованное с вышестоящими партийными и юридическими органами, то теперь вопрос о помещении не угодного властям человека в ПБ общего типа можно согласовать по телефону между тем же прокурором, начальником МВД или КГБ и главным психиатром города или района.

Спрашивается, зачем открывать новые СПБ, если, по официальным данным, количество невменяемых больных, поступающих туда на лечение, уменьшается? Все это ставит под большое сомнение достоверность данных, приведенных в вышеупомянутом сборнике.

Истинное количество больных и здоровых, находящихся в СПБ, не приводится ни в одном из открытых статистических сборников, так как СПБ находятся в ведении МВД. Тем более нет никаких официальных данных о заключении в СПБ и ПБ общего типа по политическим мотивам.

Что же касается будущего, то нам кажется - если строятся и открываются все новые спецпсихбольницы, то, значит, нужно их будет кем-то заселять?! И весьма сомнительно, что власти оставят инакомыслящих в покое.

Тенденции развития карательной медицины довольно отчетливо представились на последнем VI Всесоюзном съезде невропатологов и психиатров, проходившем в Москве с 16 по 20 декабря 1975 года.

Зловеще прозвучал призыв члена-корреспондента АМН СССР директора ЦНИИСП им. Сербского профессора Г.В. Морозова, а за ним и других докладчиков о развитии метода социально-трудовой реабилитации. Г.В. Морозов предложил, а съезд затем ходатайствовал перед соответствующими министерствами и ведомствами об организации новых "лечебных" учреждений стационарных реабилитационных центров, основным методом лечения в которых должен стать метод трудотерапии. Морозов не постеснялся заметить и то, что "подобные учреждения, восстанавливающие трудоспособность больных, должны явиться эффективными и с государственно-экономической точки зрения"*. Причем стационарные реабилитационные центры рассчитаны на невменяемых больных, совершивших противоправные деяния и подлежащих госпитализации по определению суда. Короче говоря, психиатры-каратели предлагают новый вид СПБ, в которой больные (и диссиденты) будут не только находиться в изоляции, но и работать, получая нищенскую заработную плату (или вообще ее не получая), и тем самым приносить доход государству. За мягкими формулировками скрывается новый вид трудовых лагерей - психиатрических.

* Материалы VI Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров. Доклад Г.В. Морозова на 3-м симпозиуме по социальным аспектам судебной психиатрии. Москва, 1975, т. 1, стр. 414.

Многими докладчиками (в том числе Г.В. Морозовым, Д.Р. Лунцем и другими) поднимался вопрос об усилении ответственности опекунов, о противоправных действиях или социальной опасности опекаемого психически больного. Если на этот счет будет принят

какой-нибудь законодательный акт, то в плане карательной медицины это будет означать возможность для органов КГБ привлекать к ответственности не только бывшего узника совести, но и его опекунов, родных, близких, друзей. Возможно, они рассчитывают таким образом отпугнуть близких осужденного от выполнения опекунских обязанностей с тем, чтобы утяжелить положение заключенного или вышедшего из СПБ, лишив его возможности хотя бы через опекуна осуществлять свои гражданские и юридические права.

Те, кто сидел в "спецах", подтверждают, что самое значительное событие в жизни "спеца" - проезд очередной экспертной комиссии, которая должна проводиться по закону один раз в полгода, а фактически бывает один раз в 8-10 месяцев. С экспертной комиссией связаны надежды на освобождение, смягчение режима, перевод в ПБ общего типа. Время между комиссиями тянется невообразимо долго, ее ждут, на нее надеются. Это знают и лечащие врачи, и администрация больниц. Многие психиатры считают, что сроки между комиссиями надо сократить. Однако выступлений с таким предложением на съезде не прозвучало (только в кулуарах). Напротив, имели место выступления Абаскулиева А.А., Феля М.И. и Алиева Т.Г. из г. Баку с предложением установить следующие сроки экспертных комиссий: для всех больных один раз в девять месяцев, для совершивших опасные деяния один раз в год, для повторных больных один раз в два года, для совершивших особо опасные деяния (куда входит статья 70 УК РСФСР - антисоветская агитация и пропаганда) один раз в три года. И хотя присутствовавшие на симпозиуме психиатры встретили это предложение докладчика Алиева смехом и возмущением, нам представляется осуществление такого предложения вполне возможным уже хотя бы потому, что на съезде зачитывались только те доклады, которые отобрал оргкомитет и которые соответствуют официальной линии. В свете этого становится понятным и такой размах строительства новых СПБ оборачиваемость коек должна уменьшиться.

Во многих докладах (Р.Ф. Коканбаевой с соавторами, проф. Д.Р. Лунца и других) говорилось об увеличении в последнее время количества противоправных деяний, совершенных не по психотическим мотивам, о преобладании в судебно-психиатрической практике случаев больных с пограничными состояниями, медленно- и вялотекущей формами шизофрении, психопатоподобных форм. До сих пор самым криминогенным синдромом при шизофрении считалось бредовое состояние различной структуры и содержания, особенно если оно направлено против конкретных лиц. Теперь проф. Лунц привлекает особое внимание судебных психиатров к больным шизофренией с паранойяльной и неврозоподобной симптоматикой, т.е. к патологии, приближающейся к пограничным состояниям. Цель Лунца ясна - он пытается доказать большую криминогенность лиц с патологией пограничных состояний и положительной социальной адаптацией, чтобы лишить официальную судебную психиатрию четких критериев социальной опасности (параноидные, бредовые, галлюцинаторно-параноидные симптомы) и облегчить возможность расправы с не удобными властям людьми, выставляя им малоубедительные и не поддающиеся строгой клинической проверке диагнозы пограничных состояний или паранойяльного синдрома. Лунц пишет: "Особого внимания с точки зрения реабилитации, соответствующей терапии и профилактики опасных действий заслуживают больные, у которых шизофренический процесс в течение определенного времени сочетается с дальнейшим их социальным ростом, со способностью к обучению, в том числе и в высших учебных заведениях, к выполнению более или менее сложных профессиональных обязанностей на должностях инженеров, архитекторов и т. п."* Так Д.Р. Лунц, подбираясь к "больным" со стертой клинической симптоматикой, с "хорошей приспособляемостью к условиям микросреды", к "больным" с "сохранностью прежних знаний и навыков и внешне упорядоченным поведением", теоретически обосновывает возможность признания невменяемыми психически здоровых людей, размывая и без того нечеткие критерии патологии и психиатрии.

Неизвестно, удастся ли Лунцу убедить своих коллег в правильности изложенных взглядов, но достаточно ясно, что доклад, сделанный им на VI Всесоюзном съезде невропатологов и психиатров, будет служить руководством к действию и теоретическим

оправданием для тех психиатров, которые являются исполнителями функций карательной медицины.

Мы не видим оснований для утверждения о смягчении в будущем политики психиатрических репрессий. Никто из опрошенных нами бывших заключенных СПБ не считает, что карательная медицина переживает свой закат. В основном мнение бывших узников СПБ (мы присоединяемся к этому мнению) сводится к тому, что практика психиатрических репрессий получит большее распространение на периферии, вдали от крупных городов и иностранных корреспондентов. Может быть, станет меньше скандальных процессов с заключением инакомыслящих в больницы, может быть, эти процессы станут проводить тише, вдали от демократической общественности, но нам представляется невероятным, чтобы советские власти отказались от этого орудия насилия над свободой и волей демократически настроенных советских граждан: слишком уж хорошо оно себя зарекомендовало в советской практике.

* Материалы VI Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров. Доклад проф. Д.Р. Лунца на 3-м симпозиуме по социальным аспектам судебной психиатрии. Москва, 1975, т. 1, стр. 476.

БЕЛЫЙ СПИСОК

В СССР по меньшей мере 11 спецпсихбольниц: в городах Алма-Ата, Ашхабад, Благовещенск, Днепропетровск, Казань, Ленинград, Минск, Орел, Смоленск, Сычевка, Черняховск. Есть сведения о существовании спецпсихбольниц в Биробиджане, Томске, Челябинске, Шацке, психиатрической колонии тюремного типа в Чистополе. Кроме того, в систему карательной медицины входят Центральная тюремная психиатрическая больница в городе Рыбинске, психиатрическая зона для политзаключенных Мордовских лагерей (Теньгушевский район, Барашево, учреждение ЖХ-385/3) и ЦНИИСП имени Сербского в Москве.

Средняя вместимость одной СПБ 600 человек. Опрошенные нами бывшие политзаключенные по-разному оценивали количество содержащихся в СПБ узников совести. Средний показатель - 14%. Таким образом, одновременно в системе спецпсихбольниц (не считая недостоверных сведений о СПБ в Биробиджане, Томске, Челябинске и Шацке) находится не менее 1000 узников совести.

Б.Д. Евдокимов (Сергей Разумный) считает, что во всех СПБ СССР находится 25% здоровых людей, т. е. около 1800 человек.

Средняя оборачиваемость койки политзаключенного СПБ - 5 лет. Евдокимов вспоминает, что в сталинские времена в Казанской ТПБ сроки заключения были по 10-15 и даже 20 лет. Эти сведения подтверждает и В. Гусаров.

Необходимо сказать и о тех, кто госпитализирован в психиатрические больницы общего типа в рамках "Инструкции о неотложной госпитализации психически больных, представляющих общественную опасность" от 1961 и 1971 годов. Многие из них не имели задачи борьбы за гражданские права и оказались в психбольнице в результате конфликтов с администрацией своего предприятия или с местными властями. Среди них очень велика прослойка так называемых "жалобщиков". Эти люди надеются добиться справедливости, обращаясь в вышестоящие советские и партийные инстанции, в органы юстиции, и в конце концов оказываются в психиатрических больницах, госпитализированные туда прямо из чьей-то очередной приемной. Эти люди не поддаются нашему учету. Число их во много раз превышает количество политзаключенных СПБ.

Узнать фамилии тысяч заключенных, побывавших в советских спецпсихбольницах за последние 25 лет, - задача для нас непосильная. Тем не менее мы считаем своим долгом назвать тех жертв карательной медицины, которые нам известны. В этом списке их всего лишь 200. С подавляющим большинством из них мы лично не знакомы и поэтому не беремся утверждать что-либо об их психическом состоянии.

Рискуя повториться, напомним: мы выступаем в защиту не только здоровых людей, помещенных в психбольницы по любому обвинению, но и тех психически больных, которые

не представляют истинной опасности для общества. Поскольку, с нашей точки зрения, слово, даже сумасшедшего, не несет угрозы общественному благу, то не исключено, что в этот список попали и не вполне психически здоровые люди. Мы, к сожалению, не имеем возможности провести сейчас объективную психиатрическую экспертизу, но в любом случае заключение в СПб после предъявления обвинения в "инакомыслии" представляется нам делом безнравственным и преступным.

Нам рассказывали (это относится и к некоторым фамилиям из Белого списка) о психической деградации здоровых заключенных спецпсихбольниц в результате фармакологического воздействия на их организм.

Таким образом, хотя мы и не утверждаем, что все перечисленные в этом списке психически здоровы, у нас есть достаточно веские основания (свидетельства родственников, друзей, товарищей по заключению, фрагменты судебных дел и др.) считать их жертвами карательной медицины. Мы считаем оптимальным вариантом создание независимой следственной психиатрической комиссии по проверке психического состояния этих людей и дополнительному расследованию совершенных ими деяний.

Мы бы могли выделить тех, кто нам хорошо известен и чье психическое здоровье не вызывает у нас сомнений, но считаем это неэтичным по отношению к остальным.

Надеемся также, что этот список будет впоследствии уточнен и дополнен именами тех, кто нам, к сожалению, не известен*.

* Курсивом набраны фамилии тех, кто, по нашим сведениям, и сейчас находится в ПБ.

1. АВРАМЕНКО Владимир Ильич, 1938 г. р., Москва.

Авиационный инженер. Арестован в 1972 г. Предъявлено обвинение по ст. 190-1 УК РСФСР (при поступлении в институт в сочинении выразил сожаление, что в наше время нет декабристов). Признан невменяемым и интернирован в Казанскую СПБ. В 1976 г. переведен в Московскую ПБ общего типа № 5 ("Столбы"), откуда освобожден в июле 1977 г.

2. АЙХЕНВАЛЬД Юрий Александрович, 1928 г. р., театральный критик и поэт. Москва.

Первый раз арестован в 1949 г. и приговорен к 10 годам ссылки. Арестован в 1951 г. в ссылке и судим Особым совещанием (ОСО) по ст. 58. Находился в Ленинградской ТПБ в 1952-1955 гг.

3. АЛЕКСЕЕНКО Сергей Сергеевич, 1924 г. р.

Инженер, капитан Военно-Морских Сил. Арестован в 1970 (71?) г. в числе еще пятерых своих сослуживцев. Предъявлено обвинение по ст. 75 или 76 УК РСФСР, (разглашение или утрата государственной тайны). Ни экспертизы, ни суда не было. В 1971 г. интернирован в Ленинградскую СПБ. Пытался бежать, но неудачно. Прыгая с тюремной стены, сломал позвоночник. Переведен в Орловскую СПБ, откуда опять пытался бежать и опять неудачно. Болен циррозом печени, холецистопанкреатитом. Просит предать его дело международной огласке. Судьба его товарищей нам не известна.

4. АНДРЕЕВ А.

Около 6 лет провел в Благовещенской СПБ (после попытки перехода границы). Бежал, был пойман и помещен в Сычевскую СПБ*.

* По данным "Хроники текущих событий", вып. 41, Андреев был освобожден из Сычевки несколько лет назад - Ред.

5. АНДРЕЕВ Алексей Семенович.

Член ВКП(б). В 20-х гг. после дискуссии с ЦКК (Центральная контрольная комиссия ВКП (б)) ему был поставлен диагноз - шизофрения. Из партии исключен не был. В 50-х гг. предъявлено обвинение по ст. 58. В 1953 г. находился в Ленинградской ТПБ. Ныне проживает в Москве.

6. АНИСИМОВ Анатолий, 1950 г. р., из Закарпатья.

Арестован в 1970 г. Предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР. Интернирован в Днепропетровскую СПБ.

7. АНТОНОВ Михаил Федорович, 1935 (?) г. р.

Архитектор, арестован в 1968 г. Член группы Фетисова. Обвинялся по ст. 70 УК РСФСР, находился в Ленинградской СПБ.

8. БАРАНОВ Николай Иванович, 1936 г. р., рабочий из Ленинграда. Арестован в 1963 г. (был членом подпольной группы "Путь", пытался передать программу группы сотрудникам американской выставки технической книги в Ленинграде). Осужден по статье 70 УК РСФСР к 5 годам лишения свободы. Отбывал срок в Мордовских лагерях. Освободился в 1968 г., жил в Ташкенте и Симферополе. В том же году был осужден на один год лишения свободы по обвинению в нарушении паспортного режима. Освободившись, поехал в Москву и прошел в шведское посольство, где подал заявление с просьбой помочь ему выехать из СССР. При выходе из посольства был задержан и госпитализирован в Московскую ПБ им. Ганнушкина, оттуда попал на экспертизу в Институт им. Сербского, где был признан невменяемым. С мая 1969 г. находился в Ленинградской СПБ, 22 сентября 1972 г. направлен в Ташкентскую СПБ. В феврале 1974 г. принял участие в неудачной попытке массового побега из больницы. В июле 1974 г. переведен в Казанскую СПБ.

9. БЕЗЗУБОВ

Во время одночасового перерыва в работе Ростовской радиотрансляционной сети с помощью сконструированного им передатчика передавал для слушателей Ростова записанные им на магнитофонной пленке передачи западных радиостанций для СССР. Предъявлено обвинение по ст. 190-1 УК РСФСР. Признан невменяемым и с 1969 по 1973 гг. находился в Орловской СПБ.

10. БЕЛОБОРОДОВ Леонид, 1952 г. р.

Ст. 62 УК УССР, Днепропетровская СПБ. В 1969 г. пытался по Черному морю переплыть в Турцию. В Днепропетровске с 1972 г.

11. БЕЛОВ Юрий Сергеевич, 1941 г. р.

Арестован в 1964 г., предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР, осужден на 3 года лишения свободы, которые он отбыл в Мордовских лагерях, и 2 года ссылки. В 1968 г. арестован вновь (еще находясь в ссылке), осужден по ст. 70 ч. 2 на 5 лет лагеря особого режима, которые он отбывает в Мордовии и Владимирской тюрьме. В тюрьме на него заводят дело по ст. ст. 70 ч. 2 и 72 УК РСФСР и отправляют на экспертизу в Институт им. Сербского, где его признают невменяемым. С мая 1972 г. находился в Сычевской СПБ, в январе 1976 г. был переведен в Смоленскую СПБ, а 3 сентября - в Красноярскую краевую психиатрическую больницу общего типа*.

* В декабре 1977 г. Белов был освобожден. Сейчас живет в г. Рославле Смоленской обл. - Ред.

12. БЕРНШТАМ Михаил Семенович, Ленинград.

Историк. С 3.5 по 3.12 1973 г. находился в Новочеркасской ПБ(?). В 1976 г. эмигрировал из СССР.

13. БОГДАН Юрий

Предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР. Отбывал срок в Мордовском лагере № 19. Переведен в психиатрическую зону.

14. БОНДАРЕВ Юрий, 1954 г. р.

Арестован в 1974 г. Предъявлено обвинение по Указу Президиума Верховного Совета СССР об ответственности за угон самолета. Находился в Казанской СПБ*.

* В 1978 г. переведен в ПБ г. Архангельска - Ред.

15. БОПОЛОВ, Москва.

В 1968 г., будучи студентом Московского института иностранных языков, написал письмо в редакцию "Голоса Америки" с осуждением оккупации Чехословакии. Письмо свое потерял, не отправив, после чего оно оказалось в руках администрации института. Курсовое собрание приняло решение исключить его из комсомола и просить ректора об исключении из института. Через три часа после собрания бросился в реку, но был спасен и интернирован в психиатрическую больницу.

16.+ БОРИСОВ Владимир Ильич, 1945(?) - 1970, Владимир.

Один из инициаторов создания и председатель Союза независимой молодежи г. Владимира (1969 г.) - легальной организации, провозгласившей своей целью "всемерно способствовать развитию социалистической демократии и общественного прогресса в нашей стране". Союз имел свой информационный орган - листок "Молодость", последний выпуск которого известен за № 2. В мае 1969 г. принудительно госпитализирован во Владимирскую ПБ общего типа, в июле того же года выпущен. Арестован через месяц, предъявлено обвинение по ст. 190-1 УК РСФСР. Направлен на судебно-психиатрическую экспертизу в Институт им. Сербского, признан невменяемым. 19 мая 1970 г. повесился в Бутырской тюрьме.

17. БОРИСОВ Владимир Евгеньевич, 1943 г. р., Ленинград.

В 1964 г. предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР. С 1964 по 1968 гг. находился в Ленинградской СПБ. 19.11.1969 г. вновь судим - по ст. 190, признан невменяемым, в 1969-73 гг. - в Ленинградской СПБ, с 1973 по 74 гг. - в психиатрической больнице общего типа. В декабре 1976 г. вновь помещен в ПБ общего типа в Ленинграде, откуда освобожден под давлением советской и международной общественности в марте 1977 г.

18. БОРИСОВ Владимир Сергеевич, 1937 г. р., г. Люберцы.

Студент МЭИ. Предъявлено обвинение по ст. 190-1 УК РСФСР. С 1968 по 1974 гг. находился на принудительном лечении сначала в Ленинградской, а затем в Орловской СПБ. Его судьба после 1974 г. нам не известна.

19. БОРОВИК Павел, из Калининграда.

Бухгалтер. Находился в Институте им. Сербского в марте 1974 г.

20. БОСС Давид Яковлевич

Поволжский немец, католик. В 1950 г. попал в лагерь по ст. 58-10. С 1956 г. - в Казанской СПБ, в 1962 г. переведен в Сычевскую СПБ. Освобожден в 1975 г.

21. БРЕСЛАВСКИЙ Николай Иванович, 1905 г. р.

Во время войны служил в Иране, перешел границу и до конца войны жил в Турции. Был выдан советским властям американцами на основании Ялтинского соглашения. Из лагеря освобожден в 1956 г. и сразу же пошел в турецкое посольство с надеждой выехать в Турцию. У входа в посольство был арестован, предъявлено обвинение по ст. 83 У К РСФСР. Признан невменяемым и интернирован в Ленинградскую СПБ. С 1972 г. - в Сычевской СПБ.

22. БУБЛИК Виталий Кузьмич, 1924 г. р., украинец.

Во время войны, оказавшись на оккупированной территории, работал на ремонте и строительстве дороги. После войны осужден за "сотрудничество с немцами". Вышел в 1956 г., жил в Батуми. В 1959 г. на первой американской выставке в Москве рассказал о своей судьбе американскому корреспонденту. У выхода с выставки был задержан и допрошен в КГБ, а по возвращении в Батуми был арестован и признан невменяемым. Сначала был в Казанской СПБ, затем переведен в Сычевскую СПБ.

23. БУКОВСКИЙ Владимир Константинович, 1942 г. р., Москва.

Студент биологического факультета МГУ. Первый раз арестован в 1963 г. за изготовление двух фотокопий книги М. Джиласа "Новый класс", признан невменяемым и помещен в Ленинградскую СПБ, где пробыл до февраля 1965 г. Вновь арестован в конце 1965 г. за организацию в Москве демонстрации 5 декабря в защиту Синявского и Даниэля, помещен в Люберецкую ПБ, освобожден в августе 1966 г. В январе 1967 г. за участие в демонстрации в защиту Галанскова, Добровольского, Дашковой и Радзиевского арестован и приговорен по ст. 190-3 УК РСФСР к 3 годам лагерей общего режима. Освобожден в январе 1970 г. В январе

1971 г. передал для Всемирного конгресса психиатров в Мехико собранные им материалы о психиатрических репрессиях против инакомыслящих в СССР. 29 марта того же года - арестован, обвинен по ст. 70 УК РСФСР и в январе 1972 г. приговорен к 7 годам заключения и 5 годам ссылки. В декабре 1976 г. в результате обмена на Луиса Корвалана оказался на Западе, живет в Англии.

24. БУЛЕВ Анатолий, Ленинград.

Студент ЛГУ, лейтенант запаса. Предложил экономическую реорганизацию, подобную той, которая была проведена в 1965 г. Косыгиным. Был исключен из университета и уволен с работы. В знак протеста вышел днем к Александрийской колонне с плакатом: "За мои убеждения меня лишили работы и выгнали из университета". После этого, в 1952 г., был интернирован в Ленинградскую ТПБ.

25. БЫКОВ В., 1935(?) г. р., Москва.

Архитектор, из группы Фетисова. Арестован в 1968 г., ст. 70 УК РСФСР. Находился в Ленинградской СПБ.

26. БЫКОВ Сергей, 1953(?) г. р., Сибирь.

По политическим мотивам пустил под откос два эшелона с советским вооружением, направлявшихся в Северный Вьетнам. С 1971 по 1974 гг. находился в Казанской СПБ.

27. БЫЧКОВ Глеб Алексеевич, 1925(?) г. р., Сочи.

Таксист. Предъявлено обвинение по ст. 190-1 УК РСФСР за "разговоры". Находился с 1972 г. в Черняховской СПБ.

28. ВАРГАНОВ Константин Петрович.

Судим по ст. 58. В 1953 г. находился в Ленинградской ТПБ. Ныне живет в г. Горьком. Экономист.

29. ВАРЕННИКОВ Иван Семенович.

Генерал-майор, командующий 9 армией штаба Жукова. Предъявлено обвинение по ст. 58. В 1953 г. находился в Ленинградской ТПБ.

30. ВЕТОХИН Юрий Александрович, 1929 г. р., Ленинград.

Инженер-кибернетик. Большой знаток и ценитель поэзии, добивался опубликования всех стихов Есенина, Гумилева, Цветаевой и др., был вызван в КГБ и предупрежден о возможности ареста по ст. 70 УК РСФСР. Бежал из Ленинграда и, поехав в Крым, пытался бежать из СССР на надувной лодке в Турцию. Был схвачен пограничниками и обвинен по ст. ст. 64 и 70 УК РСФСР. Решением экспертов Ин-та им. Сербского признан невменяемым, направлен в 1972 г. в Ленинградскую СПБ.

31. ВИШНЕВСКАЯ Юлия, 1949 г. р., Москва.

В декабре 1965 г. помещена в ПБ за участие в подготовке первой демонстрации на Пушкин-ской площади, пробыла в ПБ 1,5 месяца. 7 июля 1970 г. во время суда над Н. Горбаневской не подчинилась противозаконным требованиям милиции. Возбуждено дело по ст. 191 УК РСФСР. Экспертной комиссией ЦНИИСП им. Сербского 22 июля 1970 г. признана невменяемой. 12 октября того же года выпущена под надзор районного психиатра. 27 марта 1971 г. принудительно госпитализирована в психиатрическую больницу общего типа им. Кащенко. Выехала из СССР в 1971 г., живет в ФРГ.

32. ВИШНЯВСКИЙ Дмитрий.

Племянник В. Молотова. В 1953 г. находился в Казанской ТПБ.

33. ВОРОБЬЕВ Олег Иванович, 1940 г. р., Москва.

В январе-марте 1966 г. находился в Институте им. Сербского в связи с участием в демонстрации на Пушкинской площади 5 декабря 1965 г. (за это же исключен из МГУ), признан вменяемым. 12 сентября 1969 г. на личном обыске (после обыска у Краснова-Левитина, где находился О.В.) изъяли "Письмо Ленина членам Политбюро" по поводу Шуйских событий. Принудительно госпитализирован в 15-ю ПБ общего типа, где пробыл до 20 октября. Арестован 24 сентября 1970 г., предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР, приговор - 6 лет лишения свободы. Выехал из СССР весной 1977 г., живет в ФРГ.

34.+ ГАЛАНСКОВ Юрий Тимофеевич, 1939-1972, Москва.

Поэт. Редактор-составитель самиздатского журнала "Феникс". Неоднократно подвергался принудительному лечению в ПБ общего типа. Арестован в 1967 г., предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР (дело Галанскова, Гинзбурга, Добровольского и Дашковой), приговорен к 7 годам заключения. Умер в лагере в 1972 г.

35. ГАЛАШОВ Н.П.

Ленинградская СПБ.

36.+ ГАЛЛЕР Лев Михайлович, 1883-1952 (50?).

Адмирал с 1940 г., в Советском ВМФ с 1918 г., член КПСС с 1932 г., начальник Главного морского штаба с 1938 г., зам. наркома ВМФ с 1947 г. Бывший член экипажа "Авроры" (1917 г.). Умер в Казанской ТПБ в 1952 (50?) г.

37. ГАНЮШКИН, г. Тюмень.

Сибирская коммунистическая партия. Первый секретарь Сибирской компартии - нелегальной организации, именующей себя также "параллельные коммунисты". Находился в Казанской СПБ.

38. ГЕНКЕ

Курсант военного училища. Предъявлено обвинение в создании антисоветской организации - статьи 70 и 72 УК РСФСР. Подельник МАРТЬЯНОВА В. Находился в Казанской СПБ с 1971 по 1973 гг.

39. ГЕРШУНИ Владимир Львович, 1930 г. р., Москва.

Первый раз арестован в 1949 г. и по приговору ОСО отправлен на 10 лет в лагерь за участие в антисталинской юношеской группе, освобожден после смерти Сталина. Арестован 18 октября 1969 г. (Гершуни - один из поддержавших обращение Инициативной группы по защите прав человека в СССР к Комитету прав человека при ООН.) Предъявлено обвинение по ст. 190-1 УК РСФСР. В Институте им. Сербского признан невменяемым. В марте 1970 г. направлен в Орловскую СПБ, где пробыл до апреля 1974 г. С апреля по октябрь 1974 г. находился в ПБ общего типа № 13 г. Москвы, после чего был выписан.

40. ГИТЕЛЬМАН Яков Наумович

Студент Львовского университета. Предъявлено обвинение по ст. 58 УК РСФСР, в 1953 г. находился в Ленинградской ТПБ.

41. ГРАЧЕВ, 1939 г. р., Симферополь.

Мастер на стройке. Арестован в 1973 г. Предъявлено обвинение по ст. 190-1 УК РСФСР, в Институте им. Сербского в январе 1974 г. СПБ или ПБ неизвестна.

42. ГРИГОРЕНКО Петр Григорьевич, 1907 г. р., Москва.

Бывший генерал-майор. Арестован в 1964 г., предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР, находился в Ленинградской СПБ до 1965 г. Арестован в 1969 г. за участие в движении за права человека в СССР, предъявлено обвинение по ст. 190-1 УК РСФСР, признан невменяемым, интернирован в Черняховскую СПБ. В сентябре 1973 г. переведен в ПБ общего типа № 5 на ст. Столбовая под Москвой. Выписан в июне 1974 г.*

* В конце 1977 г. поехал к сыну в США и был лишен советского гражданства - Ред.

43. ГРИГОРЬЕВ Денис.

Электромонтер из Волгограда. В Институте им. Сербского в марте 1964 г.

44. ГРИЩЕНКО Олег, г. Свердловск.

Предъявлено обвинение по ст. 64 УК РСФСР за попытку перехода границы. Находился в Казанской СПБ с 1971 по 1974 гг.

45. ГУСАРОВ Владимир Николаевич, 1930(?) г. р., Москва.

В 1953 г. предъявлено обвинение по ст. 58 УК РСФСР. С 1953 по 1954 г. находился в Казанской ТПБ. В 1968 г. подвергся принудительной госпитализации (на три месяца) в ПБ № 1 им. Кашенко в Москве (в рамках "оказания неотложной психиатрической помощи"). Был госпитализирован в ту же ПБ в 1971 г. во время XXIV съезда КПСС.

46. ДАВАРАШВИЛИ Борис, 1937 г. р.

В 1972 г. получил визу в Израиль, приехал в Москву. Около ГУМа с ним затеяли драку. Арестован, предъявлено обвинение по ст. 206 УК РСФСР (хулиганство). Признан невменяемым, находился в Сычевской СПБ. Семья Даварашвили выехала в Израиль.

47. ДАВЛЕТОВ Ким Сайфуллович, 1932 г. р., Москва.

Бывший член КПСС, кандидат филологических наук. Арестован в 1971 г. Предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР за публикацию в Албании своих статей просталинского, прокитайского направления. С 1972 г. находился в Казанской СПБ*.

* В конце 1977 или начале 1978 г. переведен в ПБ общего типа - Ред.

48. ДАНИЛОВ Николай Николаевич, 1936(?) г. р., Ленинград.

В 1959 г. окончил юридический факультет Ростовского университета. С 1960 по 1963 г. работал в Прокуратуре Сахалинской области по делам реабилитации жертв сталинизма. С 1963 г. жил в Ленинграде, работал сначала рабочим, потом юрисконсультом. Поэт, печатал стихи в журналах, заочно учился в Ленинградском литературном институте. В апреле 1968 г. вместе с Ю. Гендлером, Л. Квачевским и В. Файнбергом написал письмо Генеральному Прокурору СССР о процессуальных нарушениях во время суда над членами ВСХСОНа. В июне 1968 г. исключен из института. Арестован в начале августа 1968 г. (вместе с Ю. Гендлером, Л. Квачевским, Е. Шашенковым и А. Студенковым), предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР, инкриминировалось размножение и распространение самиздата. Признан невменяемым (как и Шашенков), интернирован в Ленинградскую СПБ, где пробыл до 1970 г.

49. ДАНИЛОВ О., г. Москва.

50. ДЕМЬЯНОВ Николай Иванович, 1938 г. р., Москва.

Инженер. Арестован в 1970 г. Предъявлено обвинение по ст. 70 ч. 1 УК РСФСР. Казанская СПБ.

51. ДЕНИСОВ А.

Сычевская СПБ.

52. ДЗИБАЛОВ Вячеслав Анисимович, 1923 г. р., Ленинград.

Инженер. Работал в Институте механической обработки. Арестован в марте 1971 г. за участие в антисоветской организации - группе Пуртова. Предъявлено обвинение по ст. ст. 70 и 72 УК РСФСР. Признан невменяемым и интернирован в Ленинградскую СПБ, в 1972 г. переведен в Казанскую СПБ*.

* Сейчас находится в ПБ общего типа № 5 в Ленинграде. В мае 1978 г. комиссия рекомендовала его к выписке, но в августе суд продлил пребывание Дзибалова в ПБ - Ред.

53. ДОБРОСМЫСЛОВ Вячеслав

Ст. 70 УК РСФСР, Казанская СПБ*.

* В конце 1977 или начале 1978 г. переведен в ПБ общего типа - Ред.

54. ЕВДОКИМОВ Борис Дмитриевич (Сергей Разумный), 1923 г. р., Ленинград.

Арестован в 1971 г. Предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР за публикацию статей в журнале "Посев". Находился в Ленинградской СПБ. 10 августа 1972 г. переведен в Днепропетровскую СПБ. В августе 1976 г. переведен в Казанскую СПБ.

55. ЕГИДЕС Петр Маркович, 1917 г. р.

Кандидат философских наук, преподаватель Ростовского университета. Узник сталинских лагерей. Арестован 22 марта 1970 г., предъявлено обвинение по ст. 190-1 УК РСФСР. В Институте им. Сербского признан невменяемым, интернирован в ПБ № 1 им. Кащенко в Москве.

56. ЕМАТИНОВ Евгений, г. Элиста.

Предъявлено обвинение по ст. ст. 70 и 72 УК РСФСР за участие в калмыцком национальном движении. Был признан невменяемым.

57. ЕСЕНИН-ВОЛЬПИН Александр Сергеевич, 1924 г. р., Москва.

Сын Сергея Есенина. Математик, логик. В 1949 г. предъявлено обвинение в антисоветской пропаганде, признан невменяемым, провел год в Ленинградской ТПБ. В августе 1957 г. был госпитализирован в ПБ общего типа № 14 им. Ганнушкина в Москве на три недели. В сентябре 1959 г. арестован за "антисоветскую пропаганду" и опять интернирован в Ленинградскую СПБ, вышел оттуда через год. Сентябрь 1962 - март 1963 - в ПБ № 4 им. Ганнушкина в Москве, февраль-май 1968 г. - ПБ № 5 на ст. Столбовая под Москвой. Активный участник правозащитного движения. Эмигрировал в 1972 г.

58. ЕФИМОВ Леонид, 1950 г. р., Ивано-Франковск.

Предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР. С 1970 г. находился в Днепропетровской СПБ.

59. ЗАБОЛОТНЫЙ А., 1935 г. р., рабочий.

Был в Ленинградской СПБ, в 1972 г. переведен в Днепропетровскую СПБ.

60. ЗАДКОВ Геннадий, 1940 г. р.

Предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР. Осужден к лишению свободы в НТК строгого режима. В лагере был признан психически больным и с 1968 г. находился сначала в Ленинградской, а затем в Казанской СПБ.

61. ЗАЛЕССКИЙ-ЭНЕЛИН Иван Алексеевич, 1881 г. р.

Актер. Предъявлено обвинение по ст. 58 УК РСФСР. В 1953 г. находился в Ленинградской ТПБ.

62. ЗВЕРЕВ Михаил Степанович, 1925 г. р., Пятигорск.

Инженер-электрик. Обвинялся по ст. 70 УК РСФСР, арестован в феврале 1975 г. Признан невменяемым. Черняховская СПБ.*

* В июле 1977 г. переведен в ПБ общего типа - Ред.

63. ЗИЛЬБЕРМОВИЧ Борис Евсеевич.

Врач. Предъявлено обвинение по ст. 58 УК РСФСР. В 1953 г. находился в Ленинградской СПБ.

64. ЗУЕВ Б., г. Саранск.

Неоднократно подвергался заключению в СПБ. Последний раз предъявлено обвинение по ст. 190-1 УК РСФСР. С 1969 по 1974 г. находился сначала в Ленинградской, затем в Орловской СПБ.

65. ИВАНЬКОВ-НИКОЛОВ Михаил, 1921 г. р.

Радист танкера "Туапсе". В 1956 г. команда танкера попросила политического убежища в США. Вернулся в СССР после того, как советское посольство пообещало, что с ним ничего не случится. С тех пор находится в СПБ: в Казанской, затем в Черняховской, в июле 1968 г. переведен в Днепропетровскую.

66. ИГРУНОВ Вячеслав Владимирович, 1948 г. р., Одесса.

Арестован 1 марта 1975 г. Предъявлено обвинение по ст. 190-1 УК РСФСР. С 1975 по январь 1977 г. находился в Одесской областной ПБ общего типа.

67. ИЛБИН Анатолий, 1945 г. р., Ленинград.

Предъявлено обвинение по ст. 66 УК РСФСР (в 1969 г. стрелял в Л.И. Брежнева). Содержится в Казанской СПБ.

68. ИОФЕ Ольга Юрьевна, 1950 г. р., Москва.

Принимала участие в попытке распространить листовки по случаю 90-летия со дня рождения И.В. Сталина. Арестована в декабре 1969 г. Предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР, признана невменяемой. Находилась в Казанской СПБ с сентября 1970 по февраль 1971 г., потом была переведена в ПБ общего типа № 3 в Москве, выписана в июле 1971 г.

69. ЙОГЕСМА Хейно, 1937 г. р.

Электрик. Перешел советско-финскую границу, но был возвращен финскими властями СССР, признан невменяемым в Ин-те им. Сербского в январе 1974 г. Направлен в Черняховскую СПБ.

70. КАЛЛАС Теет, 1942 г. р., Таллин.

Писатель. Арестован в октябре 1969 г. Предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР. В январе 1970 г. признан невменяемым.

71. КАМЕНСКИЙ Николай Сергеевич, 1910 (?) г. р.

В 1970 г.(?) предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР. Находился в Сычевской СПБ.

72. КАРАСЕВ Владимир, 1945 (?) г. р., Москва.

Выпускник МГУ. В ПБ находился три месяца - осенью 1968 г. после того, как пытался собирать в МГУ подписи под письмом протеста против оккупации Чехословакии.

73. КАРМАНОВ Александр.

В 1966 г. предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР. Находился в Сычевской СПБ.

74. КЛИЩ Михаил.

Сычевская СПБ (переведен сюда в 1974 г. из Владимирской тюрьмы).

75. КОВГАР Борис, 1926 г. р., Киев.

Журналист, работник Киевского музея. До 1972 г. тайный осведомитель КГБ. В 1972 г.

написал открытое письмо о своей работе на КГБ и о приемах КГБ. Арестован в марте 1972 г., признан невменяемым, с сентября 1972 г. находится в Днепропетровской СПБ.

76. КОЗЛОВ Анатолий Павлович, 1936 г. р.

В 1969 г. окончил Военно-инженерное училище в Калининграде, был в армии, потом работал инженером, механиком, плотником. Арестован в 1971 г., предъявлено обвинение по ст. 190-1 УК РСФСР. В сентябре-октябре 1971 г. находился в Томской ПБ, признан вменяемым и приговорен к 2 годам лишения свободы. В 1972 г. в лагере предъявлено обвинение по ст. 70 и 72 УК РСФСР, переведен в Томскую ПБ. Признан невменяемым, рекомендовано лечение в СПБ. В сентябре 1972 г. находился на экспертизе в Институте им. Сербского, признан невменяемым, рекомендовано лечение в ПБ общего типа. Был возвращен в Томскую ПБ.

77. КОЗЛОВ, 1935 (?) г. р.

Рабочий. Первый раз находился в Казанской СПБ как активный жалобщик. После выписки пытался добиться разрешения на выезд к родственникам в Южную Америку. Был арестован в 1973 г., признан невменяемым и отправлен в Казанскую СПБ.

78. КОЗЛОВ Андрей, 1939 г. р., Ленинград.

Подельник Дзибалова. Арестован в марте 1971 г., предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР. Находился в Казанской СПБ, выписан оттуда в 1974 г.

79. КОМАРОВ Евгений Евгеньевич, 1930 г. р., Ленинград.

Рабочий. Обвинялся по ст. 70 УК РСФСР, находился в Ленинградской СПБ в начале 70-х годов.

80. КОМИССАРОВ

Днепропетровская СПБ.

81. КОПЫТИН Петр, 1949 г. р., Москва.

Работая почтальоном, опускал в почтовые ящики самиздат. Предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР. Находился в Казанской СПБ, в 1976 (?) г. переведен в ПБ общего типа.

82.+ КОТОВ Алексей Никифорович, 1912-1976.

Православный. В 30-х годах арестован за веру. В общей сложности отсидел за религиозную пропаганду более 40 лет, последние 10 - в ПБ. В 1971 г. был выписан из Владимирской областной ПБ. Примерно через год вновь арестован по ст. 70 У К РСФСР и направлен в Сычевскую СПБ, где погиб в 1976 г.

83. КОЧКИН А.В.

Ленинградская СПБ (?).

84. КОЧУБЕЙ Анатолий.

Арестован в 1972 г. за незаконный переход границы. Признан невменяемым и помещен в Днепропетровскую СПБ. В конце 1977 г. переведен в ПБ общего типа.

85. КРАВЧУК Ярослав Ярославович, 1938 г. р., Западная Украина. Днепропетровская СПБ.

86. КРАСИВСКИЙ Зиновий Михайлович, 1929 г. р., украинец.

Учитель, поэт. В марте 1949 г. осужден Особым Совещанием (ОСО) на 5 лет лагерей, в 1953 г. амнистирован и сослан в Караганду, в 1957 г. его признали инвалидом II группы и сняли с него спецпоселение. Арестован в марте 1967 г. за участие в издании самиздат-ского журнала, ст. 70 УК РСФСР. Судим в ноябре 1967 г., приговорен к 5 годам тюрьмы, 7 годам лагеря и 5 годам ссылки. В январе 1972 г. в тюрьме заведено новое дело по ст. 70 ч. 2 УК РСФСР за распространение собственных стихов. Экспертная комиссия Института им. Сербского признала Красивского невменяемым. В 1972г. помещен в Смоленскую СПБ, в 1976 г. переведен во Львовскую ПБ общего типа*.

* Выписан в июле 1978 г. - Ред.

87. КРАСНЯК Владимир.

Ст. 70 УК РСФСР, находился в Сычевской СПБ.

88. КРЫЛЬСКИЙ Ян Юлиусович, 1951 г. р., Московская область.

Еврей, арестован в 1971 г. в результате драки, спровоцированной антисемитом,

который позже признал себя ответственным за драку, и Крыльский был выпущен. В январе 1972 г. семья Крыльского подала документы на выезд в Израиль. Против Крыльского было вновь открыто дело 1971 г., признан невменяемым. С апреля 1972 г. находился в Смоленской СПБ, с января 1973 г. - в Сычевской СПБ, с ноября 1973 г. - в ПБ общего типа в Москве, откуда выписан в январе 1974 г. Выехал в Израиль.

89.+ КРЭЭК Свен Карлович, 1927 (?) - 1976, Эстония.

Арестован в январе 1975 г., предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР. Признан невменяемым, был в Ленинградской СПБ, в ПБ общего типа в Таллине. Погиб в Таллинской тюрьме в 1976 г.

90. КУЗНЕЦОВ Виктор Васильевич, 1936 г. р., г. Пушкино Московской обл.

Художник-график. Работал в АПН до 1966 г., в октябре 1966 г. выступил в Доме Дружбы на дискуссии на тему "Свобода в современном мире". После этого выступления был помещен в ПБ общего типа, выписан в декабре 1966 г. Арестован в марте 1969 г., предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР. Находился в Институте им. Сербского в апреле-мае 1969 г., признан невменяемым. Отправлен в Казанскую СПБ, выписан в начале августа 1971 г.

91. КУЗНЕЦОВ Геннадий.

Окончил два курса юридического факультета Калининградского университета. Арестован в 1966 г., обвинен по ст. 70 УК РСФСР. Экспертиза Ин-та им. Сербского признала его невменяемым. С 1975 г. находился в Калининградской областной ПБ.

92. КУКОБАКА Михаил Игнатьевич, 1936 г. р.

Рабочий. Арестован 14 апреля 1970 г. во Владимирской области, предъявлено обвинение по ст. 190-1 УК РСФСР. Признан невменяемым, отправлен в Сычевскую СПБ в начале ноября 1971 г., осенью 1974 г. переведен в ПБ общего типа в г. Владимире, откуда выписан в мае 1976 г. В ноябре 1976 г. около месяца находился в Могилевской ПБ.

93. ЛАЗУТА Иван Васильевич, 1928 г. р., дер. Бородачи Гродненской обл.

Баптист. Арестован в феврале 1970 г. за религиозную деятельность, помещен в областную ПБ, выписан оттуда летом того же года.

94. ЛАРИН Иван Максимович, 1939 г. р., рабочий из Калуги.

Обвинялся по ст. 70 УК РСФСР, находился в Ленинградской СПБ в начале 70-х годов.

95. ЛЕЙВОНД Яак, 1949 г. р., Таллин.

Арестован в августе 1971 г. за попытку перехода границы, предъявлено обвинение по ст. 64 УК РСФСР. В 1972 г. находился в Ленинградской СПБ, дальнейшая судьба неизвестна.

96. ЛУКАНИН Валерий, 1946 г. р., г. Рошаль Московской обл.

Арестован весной 1969 г., обвинение по ст. 70 УК РСФСР (выставил в окне плакат с протестом против пребывания советских войск в Чехословакии). Признан невменяемым, находился в Казанской СПБ.

97. ЛУПИНОС Анатолий Иванович, 1937 г. р., Киев.

Отсидел в Дубровлаге 11 лет, вышел в 1967 г. Арестован в Киеве 28 мая 1971 г., предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР (за чтение стихов на митинге у памятника Шевченко 22 мая 1971 г.). В октябре того же года был в Институте им. Сербского. Признан невменяемым, находится в Днепропетровской СПБ.

98. ЛУЦИК Михаил Петрович, 1912 г. р.

Родился в Австро-Венгрии, детство провел в Вене, учился в Берлине. Арестован Гестапо в конце 30-х годов, в начале 40-х выпущен и выслан в Западную Украину; арестован в 1944 г. органами МГБ и до 1956 г. находился в лагерях. В 1956 г. реабилитирован. В 1957 г. вновь арестован и осужден на 15 лет лишения свободы, освобожден в 1972 г. После освобождения отказался получать советский паспорт и добивался разрешения на выезд в Австрию, так как считал себя австрийским гражданином. Осенью 1973 г. осужден на 2 года за "бродяжничество" (ст. 209 УК РСФСР). В лагере продолжал утверждать, что он австрийский гражданин. В 1974 г. переведен в Днепропетровскую СПБ, где находится и сейчас.*

* Освобожден в сентябре 1978 г., комиссия Института им. Сербского сняла с него ранее поставленные психиатрические диагнозы - Ред.

99. ЛЫСАК Петр Алексеевич, 1916 г. р.

Инженер, полковник в запасе. Арестован в г. Гурьеве в начале октября 1956 г. за выступление на собрании против глушения западных радиостанций и против исключения студентов по политическим мотивам. Признан невменяемым, отправлен в Ленинградскую СПБ, в 1965 г. переведен в Сычевскую СПБ.

100. ЛЬВОВ Сергей

Арестован в Свердловске в 1970 г. вместе с Л. Убожко. Экспертизой Института им. Сербского признан невменяемым. При переводе в больницу бежал. Вновь арестован за распространение листовок. Находился в 1977 г. в Институте им. Сербского.

101. МАЙЯУСКАС Владас, 1947 г. р., литовец.

Шофер. Арестован в 1972 г. за поднятие литовского национального флага, предъявлено обвинение по ст. 190-1 УК РСФСР. Направлен в ПБ общего типа (?). Дальнейшая судьба неизвестна.

102. МАКСИМОВ Владимир Сергеевич, 1920 г. р., Ленинград.

В 1937 г. за критику сталинского режима осужден по ст. 58-10 к 10 годам лагерей. В 1947 г., через несколько месяцев после освобождения, был вновь арестован по обвинению в создании "Союза ветеранов советских концлагерей". В Институте им. Сербского признан невменяемым, находился в Казанской СПБ. Освободился в 1972 г. За попытку передать свои рассказы, написанные в СПБ, иностранным корреспондентам был вновь арестован и обвинен по ст. 70 ч. 2 УК РСФСР. Признан невменяемым и направлен в Ленинградскую СПБ. С 1973 г. находится в Сычевской СПБ.

103. МАЛЬШЕВ Константин Петрович, 1929 г. р., Горьковская обл.

Гл. инженер горкомхоза г. Кулебаки Горьковской обл. Предъявлено обвинение по ст. 190-1 УК РСФСР (за жалобы в высшие инстанции). Находился в Сычевской СПБ, с 1975 г. находится в Горьковской ПБ общего типа.

104. МАЛЬЦЕВ Виктор Иванович, 1913 г. р.

В 50-х годах предъявлено обвинение по ст. 58 У К РСФСР. Находится в Днепропетровской СПБ.

105. МАЛЬЦЕВ Юрий Владимирович, 1932 г. р., Москва.

Переводчик, писатель. Один из членов-основателей Инициативной группы защиты прав человека в СССР. Активно добивался разрешения на выезд из СССР, в октябре 1969 г. находился в ПБ № 1 им. Кащенко в Москве. Выехал из СССР в 1974 г.

106. МАМУТОВ Заур

Обвинялся по ст. 64 УК РСФСР за попытку перехода границы. Находился в Орловской СПБ.

107. МАРТЪЯНОВ Владимир

108. МАТЬКО Андрей, 1950 г. р., рабочий из Подмосковья.

В 1975 г. предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР. В Институте им. Сербского признан невменяемым, находится в Сычевской СПБ.

109. МАХАЕВ И., 1942г. р.

В 1969 г. предъявлено обвинение по ст. ст. 70 и 72 УК РСФСР. Находился в Сычевской СПБ.

110. МАШКО Владимир

Один из участников событий в Новочеркасске 1962 г.

111. МЕДВЕДЕВ Жорес Александрович, 1925 г. р., Обнинск.

Биолог, автор ряда книг, имевших хождение в Самиздате. В мае 1970 г. помещен в Калужскую ПБ общего типа. В результате выступлений в его защиту в СССР и за рубежом освобожден, пробыв в ПБ две с половиной недели. В 1973 г. выехал в Англию, лишен советского гражданства.

112. МЕЛЕШКО Виктор Петрович, 1935 г. р., шофер из Подмосковья.

В 1972 г. предъявлено обвинение по ст. 190-1 УК РСФСР (за жалобы). Находился в Казанской СПБ. В 1976 г. переведен в ПБ общего типа в Белых Столбах под Москвой.

113. МИРКУШОВ Вячеслав Иванович, 1945 г. р., Запорожье.

В 1968 г. предъявлено обвинение по ст. 64 УК РСФСР за попытку перехода границы, осужден к 10 годам лишения свободы, отбывал срок в Мордовии. В 1974 г. был в Институте им. Сербского, признан невменяемым, помещен в Днепропетровскую СПБ. В ноябре 1977 г. переведен в Запорожскую областную ПБ общего типа*.

* Освобожден 5 сентября 1978 г. - Ред.

114. МОИСЕЕВ Вениамин Михайлович

Школьный учитель. В 1966 г., добиваясь получения квартиры, обратился к партийным властям, но получил отказ. Пытался отстаивать свои требования, допустил при этом ряд резких высказываний по адресу партийного руководства. Был обвинен по ст. 190-1 УК РСФСР, признан невменяемым и помещен в Черняховскую СПБ.

115. МОНАХОВ Анатолий

Ст. 70 УК РСФСР. Казанская СПБ.

116. МОРКОВНИКОВ

Днепропетровская СПБ.

117. МОРОЗОВ Николай

Один из участников событий в Новочеркасске 1962 г.

118. МУСАТОВ Сергей Васильевич, 1953 г. р., Москва.

Служил в армии в Венгрии. В 1973 г. пытался перейти границу в Австрию. Предъявлено обвинение по ст. 64 УК РСФСР, признан невменяемым. Находился в Казанской СПБ, осенью 1976 г. переведен в ПБ общего типа в Белых Столбах под Москвой, освобожден в июле 1977 г.

119. МУСИЕНКО Мария Семеновна, Ленинград.

Подельница В. Дзибалова. Арестована в марте 1971 г., предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР. Находилась в Казанской СПБ.

120. МУХАМЕДЬЯРОВ Роальд Гашимович, 1934 г. р., рабочий из Москвы.

Автор самиздатовских лагерных воспоминаний, отсидел 12 лет. Арестован в 1972 г., предъявлено обвинение по ст. 190-1 УК РСФСР. Признан невменяемым и направлен в ПБ № 5 г. Москвы (ст. Столбовая). Выписан в 1975 г.

121. НАРИЦА Михаил Александрович, 1909 г. р.

Художник, учитель, писатель. Арестовывался несколько раз: в 1935 г. осужден на 5 лет лагерей; в 1949 г. - приговорен к вечной ссылке, был в Караганде, реабилитирован в 1957 г.; в 1961 г. - за передачу на Запад своей книги - помещен в Ленинградскую СПБ, вышел в 1964 г.; в 1975 г. арестован в Елгаве, Латвия, обвинялся по ст. 190-1 УК РСФСР, был в Рижской ПБ, потом в Институте им. Сербского, освобожден в 1976 г.

122. НИКИТЕНКОВ Василий Николаевич, 1928 г. р., г. Клин Московской обл.

Врач. Арестован 16 марта 1971 г. за посещение американского посольства с целью получить информацию об эмиграции в США, помещен в Центральную московскую областную клиничес-кую психиатрическую больницу на ул. 8 Марта. В мае, после передачи им из ПБ открытого письма с просьбой о защите, предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР. В Институте им. Сербского признан невменяемым, определением Мособлсуда направлен на принудление в СПБ. С марта 1972 г. находился в Казанской СПБ, в начале 1975 г. переведен в ПБ общего типа в г. Талдоме Московской обл., откуда выписан в мае 1975 г.

123. НИКОЛАЕВ Евгений Борисович, 1939 г. р., Москва.

Окончил географический факультет МГУ, биолог, лингвист. 24 сентября 1970 г. госпитализирован в Московскую городскую ПБ № 15 в связи с его отказом принимать социалистическое обязательство в честь XXIV съезда (в то время работал в НИИ дезинфекции и стерилизации), выписан 30 января 1971 г. Вновь госпитализирован в ту же ПБ 23 февраля 1971 г., вышел 11 июля 1971 г. 19 августа 1971 г. госпитализирован в ПБ № 3,

откуда переведен в ПБ № 15, а затем - в ПБ № 5 (ст. Столбовая), освобожден 28 июля 1972 г. 13 февраля 1974 г. госпитализирован в ПБ № 1 (причина - у него в доме ночевали эстонские немцы, приехавшие для участия в демонстрации с требованием выезда в ФРГ), освобожден 6 мая*.

* 15 февраля 1978 г. Николаев был снова помещен в ПБ № 1 им. Кащенко (выступал против злоупотреблений психиатрией, в ноябре на его квартире была проведена пресс-конференция группы рабочих, основавших независимый профсоюз). Освобожден 12 сентября 1978 г. - Ред.

124. НОВОДВОРСКАЯ Валерия, 1951 г. р., Москва.

Студентка Института иностранных языков. 5 декабря 1969 г. разбрасывала листовки во Дворце съездов. Арестована, предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР. Была на экспертизе в Институте им. Сербского, признана невменяемой. В июне 1970 г. отправлена в Казанскую СПБ, в августе 1971 г. переведена в ПБ № 8 г. Москвы, выписана в феврале 1972 г.

125.+ ОВЕЧКИН Валентин Владимирович, 1904-1968, Москва.

Писатель, был членом редколлегии журнала "Новый мир". Член партии, в 1962 г. был кандидатом в депутаты Верховного Совета. После выступления с критикой культа личности Хрущева кандидатом быть перестал. Осенью 1962 г. обратился с письмом к ЦК КПСС с требованием сельскохозяйственной реформы по югославскому образцу, после чего помещен в ПБ, откуда вскоре выписан.

126. ОЖЕГОВ, 1939 г. р., Тюмень.

В 1973 г. предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР. В январе 1974 г. был в Институте им. Сербского. Признан психически больным, невменяемым. Интернирован в Казанскую СПБ.

127. ОКИНИН Ефрем, 1910 (?) г. р.

Православный священник. Помещен в Сычевскую СПБ в 1971 (?) г. (за описание патриарха Пимена как "выбор КГБ" и за обвинение некоторых священников как тайных сотрудников КГБ).

128. ОКУНЕВ Владимир Иванович

129. ОРЛОВ Алексей

Один из участников событий в Новочеркаске 1962 г.

130. ПАВЛОВ Борис Петрович

Психиатр, преподаватель Ставропольского мединститута. Арестован в конце 1972 г. за распространение самиздата. В начале 1973 г. признан невменяемым. После суда помещен в ПБ в Новочеркаске.

131. ПАЛЬЧЕВСКИЙ

Днепропетровская СПБ.

132. ПАНОВ

Ленинградская СПБ.

133. ПАНТЕЛЕЕВ Владимир

Журналист. Ленинградская СПБ, потом Днепропетровская СПБ.

134. ПАРАМОНОВ Геннадий Константинович, Эстония.

Старшина, один из комсомольских руководителей гарнизона г. Палдиски, ЭССР. Член "Союза борьбы за политические права" - организации офицеров Балтфлота. Арестован 11 июня 1969 г., судим Военным трибуналом Прибалтийского военного округа. В 1970 г. помещен в Черняховскую СПБ, в 1975 г. переведен в Пермскую областную ПБ, выписан в марте 1976 г.

135. ПАШКАУСКЕНЕ Анеле, г. Юрбаркас Лит. ССР.

Работала на комбинате коммунальных учреждений, заочно училась на экономическом факультете. Арестована осенью 1974 г., предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР в распространении листовок. После продолжительного следствия в КГБ помещена в психиатрическое отделение тюрьмы Лукишкис в Вильнюсе, признана невменяемой.

136. ПИСАРЕВ Сергей Петрович, 1902 г. р.

Библиограф, член КПСС с 1920 г. В 1953 г. обратился к И.В. Сталину с письмом, разоблачающим деятельность МГБ. Арестован 5 марта 1953 г., был в Институте им. Сербского больше месяца, потом 4 месяца в психиатрическом отделении больницы Бутырской тюрьмы, откуда переведен в Ленинградскую ТПБ, где пробыл до декабря 1954 г. В декабре 1954 - феврале 1955 находился в стационаре НИИ психиатрии им. Ганнушкина, после чего был выпущен. В 1955 г. стал одним из инициаторов создания комиссии Комитета партийного контроля КПСС по проверке злоупотребления психиатрией в период "культы личности Сталина".

137. ПЛАХОТНЮК Николай Григорьевич, 1936 г. р., украинец.

Врач-фтизиатр. Арестован 12 января 1972 г., предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР (инкриминировалось хранение и распространение "Украинского вестника" и другой самиздат-ской литературы). Направлен на экспертизу в Институт им. Сербского. Признан психически больным (но: экспертиза постановила, что он заболел душевной болезнью после совершения инкриминируемых ему деяний, но до вынесения приговора; таким образом, после снятия принудительного лечения Плахотнюк может быть подвергнут судебному преследованию). Направлен в Днепропетровскую СПБ. В 1976 г. переведен в Казанскую СПБ. В мае 1977 г. был представлен к выписке, но Киевский областной суд в выписке отказал*.

* В конце декабря вновь представлен медицинской комиссией к выписке. В феврале 1978 г. Киевский областной суд принял решение о переводе Плахотнюка в ПБ общего типа, сейчас находится в Черкасской областной ПБ в г. Смела Ред.

138. ПЛЮЩ Леонид Иванович, 1939 г. р., Киев.

Математик, один из членов-основателей Инициативной группы защиты прав человека в СССР. Арестован 14 января 1972 г., предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР. Признан невменяемым, интернирован в Днепропетровскую СПБ. В 1976 г. выпущен из-под стражи на пограничной станции Чоп и с семьей выехал из СССР. Живет в Париже.

139. ПОНОМАРЕВ Анатолий Дмитриевич, 1933 г. р., Ленинград.

Инженер. Арестован в октябре 1970 г., предъявлено обвинение по ст. 190-1 УК РСФСР. Находился на экспертизе в ПБ № 2 г. Ленинграда, признан невменяемым, определением Ленгорсуда от 21 января 1971 г. направлен на принудительное лечение в СПБ. С 11 марта 1971 г. находился в Ленинградской СПБ, выписан к концу 1972 г. Насильственно помещен в ПБ № 3 им. Скворцова-Степанова г. Ленинграда в сентябре 1974 г. - за письмо с просьбой выпустить его из СССР, выписан летом 1975 г. Вновь госпитализирован в октябре 1975 г. и помещен в ПБ № 3.

140. ПОПОВ, 1910 г. р., Днепропетровск.

В 1968 г. предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР, находился в Днепропетровской СПБ.

141. ПОПОВ Владимир Васильевич, 1945 (?) г. р., Ленинград.

Архитектор. Арестован в марте (?) 1970 г. Признан невменяемым, с августа 1970 г. находился в Ленинградской СПБ, в 1972 г. переведен в ПБ общего типа, выписан в 1973 г.

142. ПОТЫЛИЦЫН Сергей Анатольевич, 1950 г. р.

Рабочий. В 1968 г. отказался от службы в армии в связи с событиями в Чехословакии. В феврале 1969 г. против него возбуждено уголовное дело по обвинению в уклонении от воинской повинности. Амбулаторная экспертиза в г. Нальчике признала его невменяемым, он был направлен на принудительное лечение в Кабардино-Балкарскую республиканскую ПБ. Выписан в марте 1970 г., уехал в Латвию, работал в совхозе. Потом вернулся в Нальчик. В 1971 г. решил покинуть СССР, пытался перейти границу, но был задержан пограничниками. Признан невменяемым и направлен в Днепропетровскую СПБ*.

* Выписан в конце апреля 1978 г. - Ред.

143. ПРИЛЕПКО Анатолий Александрович, 1940 г. р.

Во время прохождения службы в армии у него была обнаружена и изъята Библия.

После требования вернуть Библию был помещен в психбольницу.

144. ПУНТУСОВ Алексей Павлович, 1928 г. р.

В 1975 г. предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР, находился в Ленинградской СПБ.

145. ПУРТОВ Иван, Ленинград

Арестован весной 1971 г., предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР. Находился в Ташкентской СПБ. Освобожден в 1977 г.

146. ПУРТОВ Сергей, 1946 г. р., Ленинград.

Инженер. Один из организаторов ленинградской коммунистической группы, призывающей к "возвращению к подлинной ленинской политике" (подельники Иван Пуртов, Дзибалов, М. Мусиенко). Арестован и судим в 1971 г. по ст. 70 УК РСФСР. Признан невменяемым. В 1971-72 гг. находился в Ленинградской СПБ. В августе 1972 г. переведен в Смоленскую СПБ. По некоторым сведениям, в 1976 г. находился в Сычевской СПБ. В настоящее время находится в Алма-Атинской СПБ (г. Талгар).

147. РАДИКОВ Иван Федорович, 1939 г. р.

Обвинение в 1973 г. по ст. 190-1 УК РСФСР в связи с письмами Шолохову и в ЦК КПСС. В апреле 1974 г. в Ин-те им. Сербского признан невменяемым.

148. РАФАЛЬСКИЙ Виктор Парфентьевич, 1920 г. р., украинец.

Учитель, писатель. В Днепропетровской СПБ с 1968 г., ст. 70 УК РСФСР.

149. РИПС Илья Аронович, 1948 г. р., Рига.

Студент физ.-мат. факультета. Попытка самоубийства 13 апреля 1969 г. в знак протеста против оккупации Чехословакии. Предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР. Признан невменяемым. Находился в Рижской ПБ, выписан в апреле 1971 г. Выехал в Израиль.

150. РОТШТЕЙН Юрий, 1950 (?) г. р.

В 1971 (?) г. предъявлено обвинение по ст. 190-1 УК РСФСР. Содержался в Сычевской СПБ.

151. РУБАН Василий, 1942 г. р., из Киевской обл.

Поэт, учился в Киевском университете, публиковался в 1965 г., работал редактором. Арестован в 1972 г., предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР. Признан невменяемым. С 1973 г. находится в Днепропетровской СПБ. (Возможно, переведен в Казанскую СПБ.)

152. РУДЕНКО Иван

153. РЫБАКОВ Александр

Арестован 20 марта 1972 г., предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР. В августе 1972 г. находился в Институте им. Сербского, признан невменяемым. Местонахождение неизвестно.

154. САВИН Виктор

Один из участников событий в Новочеркасске 1962 г.

155. САМОЙЛОВ Эдуард Владимирович, 1950 г. р.

Студент факультета журналистики МГУ. В 1975 г. предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР за попытку передать на Запад книгу о политической борьбе в СССР в 20-60 гг., в августе-сентябре в Институте им. Сербского признан невменяемым. Местонахождение неизвестно.

156. САМСОНОВ Владимир

157.+ САМСОНОВ Николай Николаевич, 1906-1971, Ленинград.

Геофизик. Окончил физ.-мат. факультет ЛГУ в 1929 г., старший научный сотрудник с 1936 г., доброволец на Ленинградском фронте в 1941-42 гг., в Арктике в 1942-46 гг., в разных НИИ в 1946-56 гг. Арестован в ноябре 1956 г., предъявлено обвинение по ст. 58-10 за письмо в ЦК КПСС и статью "Мысли вслух" с призывом вернуться к ленинским принципам руководства. С ноября 1956 г. по сентябрь 1964 г. находился в Ленинградской СПБ.

158. САПЕЖКО Юрий Петрович, 1938 г. р.

Рабочий из Петрозаводска. Предъявлено обвинение по ст. 83 УК РСФСР. Находился в

Ленинградской СПБ по крайней мере с начала 1971 г. Выписан.

159. СЕБЕЛЕВ Петр Митрофанович, 1916 г. р., Москва.

С 1939 по 1958 гг. служил в Советской Армии и уволился в запас в звании подполковника. Участвовал в Отечественной войне, имеет 12 правительственных наград. Заочно окончил два института - Всесоюзный индустриальный и Всесоюзный заочный энергетический. Работал в системе МВД по строительству объектов, на которых использовался труд заключенных. Написал эпопею о второй мировой войне "Битва народов". В 1962 г. написал письмо Хрущеву с призывом установить подлинно коллегиальное управление страной и с критикой деятельности Хрущева. 13 апреля 1962 г. был арестован, рукопись "Битвы народов" и все бумаги были изъяты. Себелев был направлен в Институт им. Сербского, с диагнозом "паранойяльное развитие личности" был направлен в Ленинградскую СПБ, откуда был выписан в октябре 1963 г. Восстановил рукопись конфискованной книги. В 1969 г. после повышения квалификации в Ленинградской военной академии Себелеву было присвоено звание полковника в запасе. В ноябре 1975 г. Себелев был вновь помещен в ПБ, где пробыл три недели. За это время работники КГБ вновь изъяли рукопись его книги. В январе 1976 г. Себелев послал два письма XXV съезду КПСС с критикой деятельности КГБ и злоупотребления психиатрией. Накануне открытия съезда был помещен в ПБ, где его продержали три недели. При этом вновь была конфискована рукопись его книги.

160. СЕВРУК Вацлав Леонович, 1937 (?) г. р., Литва.

Арестован 14 января 1972 г., обвинялся по ст. 68 УК Лит.ССР (ст. 70 УК РСФСР). В Институте им. Сербского признан невменяемым, направлен на принудительное лечение в ПБ в Вильнюсе, выписан в июле 1973 г. В 1974 г. выехал из СССР, живет в США.

161. СМИРНОВ Олег, 1934 г. р., Москва.

Архитектор. Член группы Фетисова. Арестован в 1968 г. Предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР. Признан невменяемым, находился в Ленинградской СПБ.

162. СПИНЕНКО Василий, 1947 г. р., Донецк.

Член "Революционной партии интеллектуалистов Советского Союза", организованной в Донецке. С 1972 г. находится в Днепропетровской СПБ.

163. СТАТКЯВИЧЮС Альгис, 1937 г. р.

Отсидел около 9 лет до 1956 г. Потом окончил медицинский факультет Вильнюсского университета, работал в бюро социологических исследований Министерства финансов Лит.ССР. Арестован в мае 1970 г., обвинение - его книги, в частности - "Критика Коммунистического манифеста". Признан невменяемым, направлен на принудительное лечение в больницу тюрьмы Лукишкис в Вильнюсе, позднее переведен в ПБ г. Вильнюса, выписан не позже 1973 г.

164. СТЕПАНОВ Александр, 1936 г. р.

Радиотехник. Арестован в 1970 г., предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР. Признан невменяемым, направлен на принудительное лечение в Казанскую СПБ.

165. СТРОГАНОВ Станислав М.

Учитель русского языка и литературы из Торжка. Обвинялся по ст. 70 или 190-1 УК РСФСР. В Казанской СПБ с 1971 по 1975, выписан не позже 1976 г.

166.+ СТРОЕВА Елена Васильевна, 1930-1975, Москва.

Редактор, жена художника Юрия Титова. В 1971 г. вместе с группой евреев арестована в приемной Генерального Прокурора СССР, помещена в ПБ им. Кащенко, выписана примерно через 2-3 недели. Выехала из СССР в мае 1972 г.

167. ТЕРЕЗНИКОВ Георгий

Один из участников событий в Новочеркасске 1962 г.

168. ТЕРЕЛЯ Иосиф Михайлович, 1943 г. р., украинец.

Первый раз арестован и осужден на 4 года в 1962 г. В 1963 г. бежал из Ужгородской тюрьмы, был пойман, новый срок - 5 лет строгого режима. В 1965 г. - новый побег, из лагеря, пробыл на воле 7 месяцев. Арестован в марте 1966 г. и приговорен к 8 годам строгого режима за "украинский национализм", был в Дубровлаге, во Владимирской тюрьме. В 1972 г.

было заведено в тюрьме новое дело на Терелю (и З. Красивского). В Ин-те им. Сербского признан невменяемым и направлен на принудительное лечение в Сычевскую СПБ. Освобожден в апреле 1976 г. Вновь арестован в ноябре 1976 г. и помещен в Винницкую областную ПБ, освободился через две недели, признан здоровым. Вновь арестован в апреле 1977 г., ему объяснили, что решение о снятии принудительного лечения, принятое судом год назад, отменено. Направлен в областную ПБ г. Берегово Закарпатской обл., бежал оттуда в мае, пойман в июне и помещен в ту же больницу. Вскоре переведен в Днепропетровскую СПБ, где находится и сейчас.

169. ТИМОНИН И.

Верующий. В 1971 г. содержался в Ленинградской СПБ.

170. ТИТОВ Владимир Григорьевич, 1937 г. р. Сычевская СПБ.

171. ТИТОВ Юрий, 1930 (?) г. р., художник из Москвы.

Арестован вместе с группой евреев в приемной Генерального Прокурора СССР в 1971 г. Помещен в ПБ им. Кашенко, где пробыл 2-3 недели. В 1972 г. выехал из СССР, живет в Париже.

172. ТРИФОНОВ Владимир Ильич, 1938 г. р.

Арестован в марте 1968 г. за "антисоветские высказывания", предъявлено обвинение по ст. 190-1 УК РСФСР. Признан невменяемым и направлен на принудительное лечение в Ленинградскую СПБ. В 1977 г. переведен в Днепропетровскую СПБ.

173. ТРОЦЮК-КОЗЛЮК Петр, 1916 (?) г. р., украинец.

Был в УПА. После войны осужден по ст. 58 УК на 25 лет, бежал из лагеря, провел на воле более 6 лет. Снова арестован и в 1962 г. отправлен досиживать срок. В 1971 г. предъявлено новое обвинение, направлен на экспертизу в Институт им. Сербского, признан невменяемым в 1972 г., отправлен в Днепропетровскую СПБ.

174. УБОЖКО Лев Григорьевич, 1935 г. р.

Физик. Арестован в Свердловске в январе 1970 г., обвинение по ст. 190-1 УК РСФСР, приговорен к 3 годам лагерей. Через полтора года в лагере заведено новое дело - по ст. 70 УК РСФСР. Признан невменяемым и направлен на принудительное лечение в Ташкентскую СПБ, примерно через два года переведен в ПБ № 2 Челябинской области. В 1975 г. бежал, пойман в 1976 г. и помещен в Ташкентскую СПБ.

175. УГНАЧЕВ Альберт Кузьмич, 1938 г. р.

В 1957 г. предъявлено обвинение по ст. 58 УК. В начале 70-х годов был в Ин-те им. Сербского, поставлен диагноз "шизофрения". Помещен в психиатрическую зону Мордовских лагерей (ЖХ-385).

176. УЛЕЦКИЙ И.

Сычевская СПБ.

177. ФАЙНБЕРГ Виктор Исаакович, 1931 г. р., Ленинград.

Окончил английское отделение филфака ЛГУ. Арестован в Москве 25 августа 1968 г. во время демонстрации на Красной площади против оккупации Чехословакии, обвинение - по ст. 190-1 и 190-3 УК РСФСР. Направлен на экспертизу в Институт им. Сербского, признан невменяемым, направлен на принудительное лечение в Ленинградскую СПБ. В феврале 1972 г. переведен в Институт им. Сербского, возвращен в Ленинградскую СПБ в конце апреля. Переведен в ПБ № 5 г. Ленинграда в феврале 1973 г., выписан под опеку родителей в ноябре 1973 г. Помещен в ПБ № 3 г. Ленинграда 30 апреля 1974 г. за голодовку солидарности с В. Буковским и другими политзаключенными Пермских лагерей, выписан 18 мая 1974 г. В июне 1974 г. выехал из СССР, живет в Англии.

178. ФЕДОРОВ Лев Константинович, 1934 г. р.

Рабочий. Предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР. Находился в Ленинградской СПБ.

179. ФЕДОСОВ

Днепропетровская СПБ.

180. ФЕДОТОВ Георгий Алексеевич, 1950 г. р., Москва.

В середине 60-х годов осужден по уголовной статье, снова осужден в лагере за листовки против оккупации Чехословакии, участвовал в протестах заключенных Мордовских лагерей. Переведен в Институт им. Сербского в 1971 г., признан невменяемым. Направлен на принудительное лечение в Ленинградскую СПБ. Выписан в 1973 г. В июне 1974 г. помещен на короткий период в ПБ № 15 г. Москвы, в 1976 г. - в ПБ № 14 г. Москвы на два месяца за активное участие в московской группе православной молодежи.

181. ФЕЙГИН Гирш (Григорий) Исаакович, 1927 г. р., Рига.

Майор. После отказов на выезд в Израиль в 1970 г. отказался от военных наград, от советского гражданства. Насильственно помещен в Рижскую республиканскую ПБ в декабре 1970 г., выписан в январе 1971 г. Выехал в Израиль в феврале 1971 г.

182. ФОРПОСТОВ Г.

Поляк по национальности, преподаватель из Минска. Пытался бежать в Польшу в 1960 (?) г., был арестован, предъявлено обвинение по ст. 64 УК РСФСР. 8 лет провел в лагерях. Признан невменяемым и помещен в Черняховскую СПБ, где провел еще 7 лет. Освобожден.

183. ФРОЛКИН Иван Леонтьевич, 1914 г. р.

Рабочий. Предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР, признан невменяемым, находился в Ленинградской СПБ.

184. ЦЕЛЫХ Александр, 1943 г. р.

Ст. 70 УК РСФСР, Смоленская СПБ, затем - Липецкая ПБ общего типа.

185. ЦИДЗИКАС Пятрас, 1944 г. р., Вильнюс.

Студент Вильнюсского университета. В 1973 г. предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР за распространение самиздата. Признан невменяемым и направлен на принудительное лечение в Черняховскую СПБ.

186. ЧЕПУЛА Анатолий Георгиевич, 1950 г. р.

Рабочий из Приморского края. Предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР. Признан невменяемым с диагнозом "шизофрения". Находился в Ленинградской СПБ.

187. ЧЕРНЫШОВ Василий Иванович, 1939 (?) г. р., Ленинград.

Преподаватель математики в Ленинградском технологическом институте. Арестован в марте 1970 г., предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР. Признан невменяемым с диагнозом "хроническая шизофрения", направлен на принудительное лечение в Ленинградскую СПБ, в 1972 г. переведен в Днепропетровскую СПБ.

188. ЧЕХАНАВИЧЮС Арвидас, Литва.

Арестован в апреле 1973 г. Предъявлено обвинение в "антисоветской агитации и пропаганде". Признан невменяемым и направлен на принудительное лечение в Каунасскую ПБ общего типа, откуда дважды бежал (в 1974 и 1975). Был переведен в Черняховскую СПБ*.

* В марте 1978 г. переведен из Черняховской СПБ в Вильнюсскую республиканскую ПБ общего типа - Ред.

189. ЧИННОВ Анатолий Федорович, 1938 г. р.

Биохимик, окончил химфак ЛГУ в 1967 г. Арестован в декабре 1968 г. за попытку перехода границы (вместе со священником Б. Заливако), предъявлено обвинение по ст. 64 УК РСФСР. В конце 1969 г. в Институте им. Сербского признан невменяемым. Направлен на принудительное лечение в Днепропетровскую СПБ, переведен в Ленинградскую СПБ и опять в Днепропетровскую СПБ. Выписан в 1975 г.

190. ЧУДАКОВ Н.

Священник. Был в Сычевской СПБ.

191. ШАШЕНКОВ Евгений Викторович, 1932 г. р., Ленинград.

Инженер. В 1950 г. студентом ЛГУ написал письмо Сталину, был арестован и помещен в ТПБ, помещен в СПБ в 1963-64 гг. Арестован 1 августа 1968 г., предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР (дело Л. Квачевского и др.). Признан невменяемым и направлен на принудительное лечение в Ленинградскую СПБ. В 1972 г. переведен в ПБ общего типа, откуда выписан летом того же года.

192. ШВАЧКО Николай

Арестован в 1966 г. за попытку бегства в Турцию (пытался угнать самолет). Признан невменяемым, направлен на принудительное лечение в Днепропетровскую СПБ, затем переведен в Казанскую СПБ, выписан в 1975 г.

193. ШВЕДОВ

Днепропетровская СПБ.

194. ШИМАНОВ Геннадий Михайлович, 1937 г. р., Москва.

Рабочий, православный. Насильственно помещен в ПБ № 1 им. Кашенко 25 апреля 1969 г. за влияние на окружающих, выписан 15 мая. Автор самиздатских "Записок из Красного дома" о пребывании в ПБ им. Кашенко.

195. ШИПИЛОВ Василий Иванович, 1922 г. р.

В 1939 г., когда он учился в Духовной семинарии, Шипилов был арестован и приговорен к 10 годам по ст. 58-10. Освободился в 1949 г., в том же году был вновь арестован по обвинению в антисоветской пропаганде, в 1950 г. признан невменяемым и помещен в Казанскую СПБ. В 1960 г. переведен в Сычевскую СПБ*.

* В августе 1977 г. Шипилов был переведен из Сычевской СПБ в ПБ общего типа (Красноярский край, пос. Поймо-Тины, краевая психбольница № 1) - Ред.

196. ШКЛОВСКИЙ Владимир Львович

197. ШЛЕПНЕВ Владимир, Москва.

В 1971 г. предъявлено обвинение по ст. 64 УК РСФСР (пытался перейти границу). Признан невменяемым, находился в Казанской СПБ, выписан в 1973 г.

198. ШТЕЙН Любовь, 1949 г. р.

Бежала на Запад, выдана советским властям, будучи пойманной в Чехословакии. Предъявлено обвинение по ст. 64 УК РСФСР. Признана невменяемой, направлена на принудительное лечение в Казанскую СПБ, переведена в Талгарскую СПБ.

199. ШУШЕНКОВ Владимир Николаевич, 1949 г. р.

Бывший военный летчик. В 1973 г. предъявлено обвинение по ст. 70 УК РСФСР. Находился в Черняховской СПБ.

200. ЯХИМОВИЧ Иван Антонович, 1931 г. р., г. Даугавпилс, Латв. ССР.

Филолог, учитель, председатель колхоза. Исключен из КПСС в 1968 г. Арестован 23 апреля 1969 г., предъявлено обвинение по ст. 183-1 УК Латв. ССР (ст. 190-1 УК РСФСР). Признан невменяемым, направлен на принудительное лечение в Рижскую республиканскую ПБ, выписан 27 апреля 1971 г.

ЧЕРНЫЙ СПИСОК

Как и газовые камеры, эти преступления не забудутся никогда, и все причастные к ним будут судимы без срока давности, пожизненно и посмертно.

А.И. Солженицын. Вот так мы живем.

1. АЗАМАТОВ Альфред Гаврилович, сотрудник ЦНИИСП им. Сербского.

2. БАРЫШНИКОВ В.Д., подполковник, начальник Орловской СПБ.

3. БЕЛОКОПЫТОВ, начальник Черняховской СПБ.

4. БЕЛЯЕВ Владимир Павлович, главный психиатр г. Ленинграда.

5. БЛИНОВ Прокофий Васильевич, бывш. глав. врач Ленинградской ТПБ (1955 г.).

6. БОБЫЛЕВ Михаил Иванович, врач Черняховской СПБ.

7. БОНДАРЕВА Галина Петровна, психиатр.

8. БРАВЕРМАН Л.Б., врач 3-й Ленинградской психоневрологической больницы им. Скворцова-Степанова.

9. БРИШКА А.А., глав. врач Рижского республиканского психоневрологического диспансера.

10. БУНЕЕВ А.Н., бывший директор ЦНИИСП им. Сербского (1949 г.)

11. БЫЧКОВА В.А., главный врач Черняховской СПБ.

12. ВАРТАНЯН Феликс Енохович, врач-психиатр Московской психиатрической

больницы № 1 им. Кащенко.

13. ВВЕДЕНСКИЙ И.Н., проф., бывший зав. политическим отделением ЦНИИСП им. Сербского (начало 50-х гг.).

14. ВЕСЕЛКОВА М., врач Томской психиатрической больницы.

15. ВИТЕНБЕРГ З.Р., психиатр Рижского республиканского ПНД*.

* ПНД - психоневрологический диспансер.

16. ВОЛКОВА Маргарита, майор, зав. IX отделением, зав. I отделением Казанской СПБ.

17. ГОФМАН Л.С., невропатолог, консультант Орловской СПБ.

18. ДАНИЛОВ Николай Николаевич, зам. глав. врача психиатрической больницы общего типа № 5, г. Москва.

19. ДАШКЕВИЧ Я., зав. нервно-психиатрическим отделением при ИГЛ в Спасске (1952 г.).

20. ДЯТЛОВИЦКИЙ, отоларинголог, лечащий врач Орловской СПБ.

21. ЖАРИКОВ Николай М., сотрудник ЦНИИСП им. Сербского.

22. ЗЕЛЕНЕЕВ Альберт Львович, врач IV отделения Сычевской СПБ.

23. ИЛЬИНСКИЙ, сотрудник ЦНИИСП им. Сербского, куратор Черняховской СПБ.

24. КАЗАРНОВСКАЯ А.А., зав. III отделением Московской психбольницы № 1 им. Кащенко.

25. КАЛИНИН Л.А., бывший начальник X отделения Ленинградской ТПБ (1953г.).

26. КАМЕНЕЦКАЯ Элла Петровна, зав. XII отд. Днепропетровской СПБ.

27. КАПУСТЯНСКИЙ Виктор Леонидович, врач психоневрологического отд. Центральной Ростовской больницы, "ростовский Лунц".

28. КИЗЕВА, зав. XXXIX отд. Московской психиатрической больницы № 1 им. Кащенко.

29. КИРЮШИН Ю.В., психиатр г. Обнинска.

30. КОЗИЧ Евгений Владимирович, лейтенант, зав. III отделением Орловской СПБ.

31. КОКОРЕВ В.В., нач. психиатрической зоны Мордовских лагерей (учреждение ЖХ-385).

32. КОЛТУНОВА М.Я., психиатр.

33. КОНДРАТЬЕВА, докт. мед. наук, сотрудник ЦНИИСП им. Сербского, куратор Орловской СПБ.

34. КОРОЛЕВ Станислав Аркадьевич, старший лейтенант, зав. III отд. Казанской СПБ.

35. КОСАЧЕВ А.Л., эксперт ЦНИИСП им. Сербского.

36. КОСМОДЕМЬЯНСКАЯ, врач-психиатр Московской психиатрической больницы № 1 им. Кащенко.

37. КОТОВ Вячеслав Павлович, главный психиатр г. Москвы.

38. КРАСНЯНСКИЙ О.А., зав. психиатрическим отд. следственного отдела № 1 г. Риги.

39. ЛАНДАУ Яков Лазаревич, зав. IV отд. ЦНИИСП им. Сербского.

40. ЛЕВЧЕНКО Б.Н., врач-психиатр.

41. ЛЕЗНЕНКО Владимир Николаевич, врач-психиатр.

42. ЛИГУРЕ Л.А., врач-психиатр Рижского республиканского ПНД.

43. ЛИФШИЦ Александр Ефимович, глав. врач Калужской психиатрической больницы

44. ЛОМОВЦЕВА Любовь Федоровна, врач-психиатр Выборгского районного ПНД г. Ленинграда

45. ЛУНЦ Даниил Романович, докт. мед. наук, подполковник КГБ, бывш. зав. IV отд. ЦНИИСП им. Сербского

46. ЛЯМИЦ Леонид Иванович, нач. Сычевской СПБ, бывш. зав. IV отд. Сычевской СПБ

47. МАЛЬШЕВ Николай Николаевич, бывший начальник Ленинградской ТПБ (1953 г)

48. МАЛЬЦЕВА Майя Михайловна, младш. научн. сотрудник ЦНИИСП им. Сербского

49. МАРКИС Л. А., проф., зам. глав. врача по мед. части Рижской республиканской

психиатрической больницы

50. МАРТЫНЕНКО, сотрудник ЦНИИСП им. Сербского
51. МАТЮКОВ Альберт, дежурный психиатр Ленинградского района г. Москвы
52. МЕРДЕЕВ Алмаз Ризаевич, подполковник, глав. врач Казанской СПБ
53. МИЛЬЧУК Людмила Григорьевна, и. о. зав. I отд. психиатрической больницы № 15 г. Москвы
54. МОРКОВКИН В. М., глав. врач Московской психиатрической больницы № 1 им. Кащенко
55. МОРОЗОВ Виктор Михайлович, психиатр, член корр АМН СССР
56. МОРОЗОВ Георгий Васильевич, генерал, член корр АМН СССР, директор ЦНИИСП им. Сербского
57. НАДЖАРОВ Рубен Александрович, зам. директора Института психиатрии АМН СССР
58. НЕФЕДОВА М. Я., зав. VII отд. психиатрической больницы № 5 г. Москвы
59. НИКИФОРОВА Галина Константиновна, зав. X отд. Казанской СПБ
60. НОВИКОВ Борис Васильевич, зав. VII отд. психиатрической больницы № 5 г. Москвы
61. НОВИКОВ В. Н., глав. врач Яхромской психиатрической больницы Московской обл.
62. ПАССЕР Ф., глав. врач психоневрологического диспансера Фрунзенского района г. Москвы
63. ПАШУТА К. В., полковник, начальник Новочеркасской ПБ (?).
64. ПЕТРОВ Леонид Тимофеевич, старший лейтенант, терапевт, лечащий врач Орловской СПБ.
65. ПЕТРОВСКИЙ Борис Васильевич, министр здравоохранения СССР.
66. ПЕЧЕРНИКОВА Т. П., эксперт психиатр ЦНИИСП им. Сербского.
67. ПРОВОЗИНА Г. А., старший лейтенант, зав. I отд. Орловской СПБ.
68. ПРУСС Ф. К., бывший начальник Днепропетровской СПБ.
69. РЕУС, майор, зав. IV отд. Казанской СПБ.
70. РОМАНОВСКАЯ, сотрудник ЦНИИСП им. Сербского.
71. РОТШТЕЙН, психиатр.
72. РУССИНОВА З. Г., глав. врач Рижской республиканской психиатрической больницы
73. РУТНИЦКАЯ, зав. XXXIV отд. Московской психиатрической больницы № 1 им. Кащенко
74. САПОЖНИКОВА Ирина, глав. врач ПНД Октябрьского района г. Москвы.
75. СВЕТЛАНОВА Н. К., врач-психиатр Ленинградской психоневрологической больницы № 3 им. Скворцова-Степанова.
76. СЕКИРИН В. Д., зав. III отд. Яхромской психиатрической больницы Московской обл.
77. СЕРЕБРЯКОВА Зоя Николаевна, главный специалист-психоневролог Гл. управления лечебно-профилактической помощи Министерства здравоохранения СССР.
78. СЛУЧЕВСКИЙ, психиатр
79. СМИРНОВ Николай Петрович, зав. II отделением Сычевской СПБ.
80. СНЕЖНЕВСКИЙ Андрей Владимирович, психиатр, академик АМН СССР, директор НИИ психиатрии АМН СССР.
81. СОКОЛОВ Ю. А., зав. IX отд. Владимирской психиатрической больницы.
82. ТАБАКОВА Любовь Иосифовна, психиатр, сотрудник ЦНИИСП им. Сербского.
83. ТАЛЬЦЕ Маргарита Феликсовна, психиатр, сотрудник ЦНИИСП им. Сербского.
84. ТИМОФЕЕВ Николай Николаевич, генерал-майор, зав. кафедрой психиатрии Ленинградской военно-медицинской академии, главный психиатр Ленинградского военного округа.

85. ТИХОНОВ, генерал майор, бывший главный психиатр Ленинградского военного округа.

86. ТОБАК Арнольд Ильич, зав. VIII отд Ленинградской психиатрической больницы № 3 им. Скворцова-Степанова.

87. ТУРОВА Зинаида Гавриловна, старш. научн. сотрудник ЦНИИСП им. Сербского.

88. УШАКОВ Геннадий К., проф психиатрии.

89. ФЕДОСЕЕВА Людмила Дмитриевна, зам. глав. врача Выборгского районного ПНД г. Ленинграда.

90. ФЕЛИНСКАЯ Нина Игнатъевна, психиатр, сотрудник ЦНИИСП им. Сербского.

91. ХОЛОДКОВСКАЯ Е.М., сотрудник ЦНИИСП им. Сербского, куратор Сычевской СПБ.

92. ХОМЧЕНКО, зав. отд. Новочеркасской ПБ.

93. ХОХЛОВА Е., психиатр Томской психиатрической больницы.

94. ЦАРЕВ Виктор Ефимович, зав. VII отд. Сычевской СПБ.

95. ЛЮБАРСКАЯ Лидия Алексеевна, зав. IX отд. Днепропетровской СПБ.

96. ЧЕРВИНИ И.М., бывший зав. нервно-психиатрическим отд. больницы при исправительно-трудовом лагере в г. Спаске (1951 г.).

97. ЧЕРЕДОВОЙ З., врач-психиатр Томской психиатрической больницы.

98. ШОСТАКОВИЧ Борис Владимирович, психиатр, сотрудник ЦНИИСП им. Сербского.

99. ЩЕРБАТОВ Б.А., врач-психиатр 3-й Ленинградской психоневрологической больницы им. Скворцова-Степанова.

100. ЭВЕЛЬСОН А., участковый психиатр Фрунзенского районного ПНД г. Москвы.

101. ЯНУШЕВСКИЙ И.К., бывший главный психиатр г. Москвы.

102. ЗВЕЗДОЧКИНА, зав. VI отд. Казанской СПБ.

103. РОГОВ, психиатр, куратор Владимирской тюрьмы.

Здесь собраны те фамилии, которые нам удалось почерпнуть из самиздатских документов и из опросов бывших заключенных психбольниц.

В каждом акте карательной медицины непосредственно участвуют не менее пяти-шести психиатров. При заключении в СПБ - ведущий врач стационарного экспертного учреждения, не менее трех судебно-психиатрических экспертов, лечащий врач СПБ, лечащий врач психиатрической больницы общего типа. Это минимум. Обычное же количество врачей по всем этапам принудительного лечения - восемь-десять человек.

При заключении в психиатрическую больницу общего типа - врач неотложной психиатрической помощи или районного ПНД, три врача-эксперта и лечащий врач психиатрической больницы.

Многие из главных деятелей карательной медицины сами являются экспертами, например - Д.Р. Лунц, Г.В. Морозов, Я.Л. Ландау, А.В. Снежневский, Р.А. Наджаров.

Вместе с ними ответственность за преступления карательной медицины разделяют и те, с чьего ведома или молчаливого согласия они осуществляются:

Министры здравоохранения союзных республик

Заведующие отделами здравоохранения Советов депутатов трудящихся

Чиновники управления здравоохранения

Главные специалисты-психоневрологи министерств здравоохранения

Главные врачи станций скорой помощи и неотложной психиатрической помощи

Главные и дежурные психиатры городов и районов.

Установить их фамилии и степень личной ответственности нам не под силу. Неполнота нашего списка очевидна. В нем нет даже фамилий главных врачей и начальников большинства спецпсихбольниц. Но мы надеемся, что расследование этих преступлений - дело недалекого будущего. И, как было сказано, все причастные к ним будут судимы без срока давности, пожизненно и посмертно.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1
БЮЛЛЕТЕНЬ ТЕКУЩЕГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА
(Прокуратура СССР и Верховный Суд СССР)

Для служебного пользования

экземпляр № 005659

За IX. 1972 г.

стр. 85

ИНСТРУКЦИЯ

Министерства здравоохранения СССР от 26.VIII.1971 г. № 06-14-43

(Согласована с Прокуратурой СССР и МВД СССР)

Необходимость предупреждения опасных действий психически больных требует в ряде случаев стационарирования их в психиатрических учреждениях в порядке осуществления специальных мер профилактики, возлагаемых на органы здравоохранения статьей 36 Основ законодательства СССР и союзных республик о здравоохранении.

В соответствии с этим:

1. При наличии явной опасности психически больного для окружающих или для самого себя органы здравоохранения имеют право без согласия родственников больного, его опекунов или иных окружающих его лиц (в порядке неотложной психиатрической помощи) поместить его в психиатрический стационар.

2. Показаниями для неотложной госпитализации является общественная опасность больного, обусловленная следующими особенностями их болезненного состояния.

а) неправильное поведение вследствие острого психотического состояния (психомоторное возбуждение при склонности к агрессивным действиям, галлюцинации, бред, синдром психического автоматизма, синдромы расстроенного сознания, патологическая импульсивность, тяжелые дисфории) .

б) систематизированные бредовые синдромы, если они определяют общественно опасное поведение больных;

в) ипохондрические бредовые состояния, обуславливающие неправильное, агрессивное отношение больного к отдельным лицам, организациям, учреждениям;

г) депрессивные состояния, если они сопровождаются суицидальными тенденциями;

д) маниакальные и гипоманиакальные состояния, обуславливающие нарушение общественно-ного порядка, или агрессивные проявления в отношении окружающих;

е) острые психотические состояния у психопатических личностей, олигофренов и больных с остаточными явлениями органического повреждения головного мозга, сопровождающиеся возбуждением, агрессивными и иными действиями, опасными для самих себя и для окружающих.

Перечисленные выше болезненные состояния, таящие в себе несомненную опасность для самого больного и общества, могут сопровождаться внешне правильным поведением и диссимуляцией. В связи с этим необходима сугубая осторожность при оценке психического состояния таких лиц, чтобы, не расширяя показаний к неотложной госпитализации, вместе с тем своевременным стационарированием предотвратить возможность совершения общественно опасных действий со стороны психически больного.

3. Не являются показаниями к неотложной госпитализации в психиатрические стационары состояния простого, хотя бы и тяжелого, алкогольного опьянения, так же как и состояния интоксикации, вызываемые другими наркотическими веществами, за исключением острых интоксикационных психозов и психотических вариантов абстинентных состояний.

Не могут служить показаниями к неотложной госпитализации аффективные реакции и антисоциальные формы поведения лиц, не страдающих психическими заболеваниями, а обнаруживающих лишь такие психические аномалии, как психопатические черты характера, невротические реакции, нерезко выраженные последствия травмы черепа и т. п.

В тех случаях, когда общественно опасное поведение лица вызывает подозрение о

наличии у него психического расстройства, но последнее не является очевидным, такое лицо не подлежит неотложной госпитализации. Указанные лица, задержанные в связи с общественно опасным поведением органами, обеспечивающими охрану правопорядка, подлежат направлению на экспертно-психиатрическое освидетельствование в порядке, устанавливаемом уголовно-процессуальным законодательством.

4. Неотложную госпитализацию непосредственно осуществляют медицинские работники по указанию врачей-психиатров, на которых органами здравоохранения возложены функции помещения больных в психиатрические больницы (врачи неотложной помощи, психоневрологические диспансеры и др.).

В районах, где отсутствуют психиатрические учреждения, неотложную госпитализацию могут проводить те врачи общемедицинской сети, которые обычно осуществляют там оказание помощи психически больным. При этом больной должен быть немедленно отправлен в ближайшую психиатрическую больницу.

При неотложной госпитализации врач, направляющий больного, обязан подробно изложить обоснование медицинских и социальных показаний к неотложной госпитализации, указав в заключение место своей работы, должность, фамилию и время направления.

5. Местные органы внутренних дел (милиция) обязаны оказывать содействие медицинским работникам, при их обращении, в неотложной госпитализации психически больных, представляющих общественную опасность, в случаях:

а) возможности ими сопротивления (так в тексте - А.П.), проявления агрессии и др. действий, угрожающих жизни и здоровью медицинских работников, или при попытках скрыться от них;

б) оказания сопротивления со стороны родителей, опекунов и других лиц в госпитализации больного.

6. В психиатрическом учреждении госпитализированный больной в течение суток должен быть освидетельствован специальной комиссией в составе 3-х врачей-психиатров, которая рассматривает вопрос о правильности стационарирования и определяет необходимость дальнейшего пребывания в стационаре, что документируется в истории болезни за подписью всех членов комиссии. В случае несогласия одного из врачей, он может написать свое особое мнение.

О госпитализации больного информируются его ближайшие родственники не позднее суток после освидетельствования больного комиссией.

7. Госпитализированные в психиатрические учреждения больные помещаются в отделения в соответствии с их психическим состоянием для проведения активного лечения и подлежат обязательному (не реже одного раза в месяц) переосвидетельствованию комиссией в составе трех врачей-психиатров для решения вопроса о необходимости дальнейшего пребывания в больнице, что также документируется ими в обязательном порядке.

При улучшении психического состояния больного или таком изменении клинической картины заболевания, при котором общественная опасность больного устраняется, комиссия врачей дает письменное заключение о возможности выписки больного. Выписка такого больного производится на попечение родных или опекунов, договоренность с которыми должна быть предварительно обеспечена.

8. Если больной, подлежащий по медицинским показаниям выписке из больницы, находится в состоянии, при котором он не может быть предоставлен самому себе и не имеет постоянного места жительства и близких, обязанных осуществлять о нем заботу, он может быть выписан из больницы только после учреждения над ним опеки.

9. О выписке больного психиатрическая больница заблаговременно информирует психоневрологический диспансер, где такие больные должны находиться на особом учете, подвергаясь в необходимых случаях систематическому лечению.

10. Главные врачи лечебных психиатрических учреждений должны осуществлять систематический контроль за выполнением положений, предусмотренных настоящей инструкцией.

11. Инструкция от 10.X.1961 г. № 04-14/32 - утратила силу.

Приложение 2

Для сравнения приводим текст аналогичной инструкции от 10.10.1961 года

ИНСТРУКЦИЯ

По неотложной госпитализации психически больных, представляющих общественную опасность

Утверждаю
Согласовано

Зам. мин. здрав. СССР с Прокуратурой СССР с Министерством

И. Кочергин Зам. Генерального охраня общественного

№ 04-14-32 Прокурора СССР порядка РСФСР

А. Мишутин Зам. министра охраны

10 октября 1961 г. общественного порядка РСФСР

П. Ромашков

9 октября 1961 г.

Необходимость предупреждения опасных действий психически больных требует в ряде случаев срочного стационарирования их в психиатрические учреждения. В соответствии с этим:

1. При наличии явной опасности психически больного для окружающих или для себя самого органы здравоохранения имеют право без согласия самого больного и его родственников или опекунов (в порядке неотложной психиатрической помощи) поместить его в психиатрический стационар.

2. В психиатрическом учреждении госпитализированный больной в течение суток должен быть освидетельствован специальной комиссией в составе 3 врачей-психиатров, которая рассматривает вопрос о правильности стационарирования и определяет необходимость дальнейшего пребывания в стационаре. О госпитализации больного информируются его ближайшие родственники.

3. Основным показанием для обязательной госпитализации является общественная опасность больного, обусловленная следующими особенностями его болезненного состояния:

а) психомоторное возбуждение при склонности к агрессивным действиям;

б) неправильное поведение, обусловленное наличием психического расстройства (галлюцинации, бред, синдром психического автоматизма, синдромы расстроенного сознания, патологическая импульсивность), если оно сопровождается резко выраженной аффективной напряженностью и стремлением к реализации;

в) систематизированные бредовые синдромы с хронически прогрессивным течением, если они определяют общественно опасное поведение больных;

г) ипохондрические бредовые состояния, обуславливающие неправильное, агрессивное отношение больного к отдельным лицам, организациям, учреждениям.

Перечисленные выше болезненные состояния, таящие в себе несомненную общественную опасность, могут сопровождаться внешне правильным поведением и диссимуляцией.

В связи с этим необходима сугубая осторожность при оценке психического состояния таких лиц, чтобы, не расширяя показаний к неотложной госпитализации, вместе с тем своевременным стационарированием предотвратить возможность совершения общественно опасных действий со стороны психически больного.

Перечисленные показания к неотложной госпитализации не являются исчерпывающими, а представляют собой лишь перечень наиболее часто встречающихся болезненных состояний, представляющих общественную опасность.

4. Не является показанием к неотложной госпитализации в психиатрические стационары состояние простого, хотя бы и тяжелого, алкогольного опьянения, так же как и состояния интоксикации, вызванные другими наркотическими веществами (за исключением острых интоксикационных психозов и психотических вариантов абстинентных состояний),

аффективные реакции лиц, не страдающих психическими заболеваниями.

5. Неотложную госпитализацию непосредственно осуществляют врачи-психиатры, а в районах, где отсутствуют психиатрические учреждения, врачи общемедицинской сети, причем больной должен быть немедленно отправлен в ближайшую психиатрическую больницу.

6. При неотложной госпитализации врач, направляющий больного, обязан подробно изложить обоснование медицинских и социальных показаний к неотложной госпитализации, указав в заключение место своей работы, должность, фамилию и время направления.

7. Местные органы милиции в случае необходимости (при возражении родственников, опекунов больного и оказании ими сопротивления), по представлению лиц, указанных в п. 5 настоящей инструкции, обязаны оказывать содействие медицинским работникам в неотложной госпитализации психически больных.

8. Госпитализированные в психиатрические учреждения больные помещаются в отделения в соответствии с их психическим состоянием для проведения им активного лечения и подлежат обязательному (не реже 1 раза в месяц) переосвидетельствованию специальной комиссией в составе 3 врачей-психиатров для решения вопроса о необходимости дальнейшего пребывания в больнице. При улучшении психического состояния больного или таком изменении клинической картины заболевания, при котором общественная опасность больного устраняется, - комиссией врачей дается заключение о возможности выписки больного. Выписка такого больного производится на попечение родных или опекунов.

9. Если больной, подлежащий по медицинским показаниям выписке из больницы, находится в состоянии, при котором он не может быть предоставлен самому себе и не имеет постоянного места жительства и близких, обязанных осуществлять о нем заботу, он может быть выписан из больницы только путем перехода на патронаж. В случае необходимости больница принимает меры к оформлению опеки над больным.

10. О выписке больного психиатрическая больница информирует ближайших родственников больного и психоневрологический диспансер, где такие больные должны находиться на особом учете, подвергаясь систематическому профилактическому лечению.

Приложение 3

ИНСТРУКЦИЯ

О ПРОИЗВОДСТВЕ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В СССР

Утв. 27.X.1970 г. БМЗ СССР 1971 г., январь, стр. 26.

Глава I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Судебно-психиатрическая экспертиза служит целям и задачам советского социалистического правосудия.

Основными задачами судебно-психиатрической экспертизы являются:

а) определение психического состояния и заключение о вменяемости подозреваемых, обвиняемых, подсудимых, в отношении которых у органов дознания, следствия и суда возникло сомнение в их психическом здоровье, а также заключение о необходимости применения медицинских мер в отношении лиц, признанных невменяемыми или заболевших психической болезнью после совершения преступления;

б) определение психического состояния свидетелей и потерпевших и заключение о способности обследуемого правильно воспринимать, запоминать и воспроизводить обстоятельства, имеющие значение для дела, в случаях, когда у органов следствия и суда возникают сомнения в психической полноценности указанных лиц;

в) определение психического состояния истцов, ответчиков, а также лиц, в отношении которых решается вопрос о их дееспособности.

2. В соответствии со ст. 51 Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении экспертные судебно-психиатрические учреждения находятся в ведении органов здравоохранения.

Руководство судебно-психиатрической экспертизой и контроль за ней осуществляется

министерствами здравоохранения союзных и автономных республик, краевыми, областными и городскими отделами здравоохранения через республиканских, краевых, областных и городских психиатров. Методическое и научное руководство судебно-психиатрической экспертизой осуществляется Министерством здравоохранения СССР через Центральный научно-исследовательский институт судебной психиатрии им. проф. Сербского, которому предоставляется право контроля за качеством и сроками проведения экспертизы.

3. При проведении судебно-психиатрической экспертизы эксперты руководствуются основами Уголовного и Гражданского законодательства и судопроизводства СССР и союзных республик, соответствующими статьями Уголовного и Уголовно-процессуального, Гражданско-го и Гражданско-процессуального кодексов РСФСР и других союзных республик, а также инструкциями и приказами, издаваемыми Министерством здравоохранения СССР.

4. Судебно-психиатрическая экспертиза производится по постановлению следователя, прокурора, органа дознания, определению суда и по определению (постановлению), вынесенному единолично судьей по делу частного обвинения или в порядке досудебной подготовки гражданского дела.

5. Судебно-психиатрическая экспертиза проводится стационарно, амбулаторно, на суде, у следователя или дознавателя, заочно или посмертно.

При проведении стационарной экспертизы подозреваемого или обвиняемого, не содержащегося под стражей, а также истцов, ответчиков и лиц, в отношении которых решается вопрос о дееспособности, помещение их в лечебно-психиатрическое учреждение производится только с санкции прокурора или по определению суда.

6. Судебно-психиатрическое заключение должно быть основано на данных, полученных экспертом в процессе психиатрического обследования испытуемого, сведениях, содержащихся в уголовном или гражданском деле, и медицинских документах о перенесенных в прошлом заболеваниях. Заключение эксперта дается в соответствии с методическими указаниями по составлению акта судебно-психиатрической экспертизы, прилагаемыми к настоящей Инструкции.

7. Орган, назначивший судебно-психиатрическую экспертизу, обязан представить экспертам материалы уголовного или гражданского дела, относящиеся к предмету экспертизы, а также дополнительные сведения об испытуемом, в том числе подлинники истории болезни.

В тех случаях, когда медицинская документация не приложена к уголовному делу, медицинские учреждения обязаны представить ее непосредственно судебно-психиатрическим экспертам по их требованию.

Подлинники истории болезни, полученные из медицинских учреждений, подлежат возврату.

8. Заключение судебно-психиатрической экспертизы оформляется в виде акта (см. Приложение), подписываемого всеми членами комиссии, которые несут за его содержание личную ответственность. В случае несогласия между экспертами последние дают свои заключения отдельно.

9. В случае недостаточной ясности или полноты экспертного заключения может быть назначена дополнительная экспертиза, порученная тому же или другому эксперту.

10. В случае необоснованности заключения эксперта или сомнения в его правильности может быть назначена повторная экспертиза, проведение которой поручается другому эксперту или другим экспертам, а в особо сложных случаях - Центральному научно-исследовательскому институту судебной психиатрии им. проф. Сербского.

11. Организацию повторных экспертиз в Институте им. проф. Сербского Министерство здравоохранения СССР возлагает на руководство Институтом, которое может привлекать в состав комиссии высококвалифицированных специалистов из круга психиатрических учреждений, если таковые персонально не указаны органом, назначившим повторную экспертизу.

Глава II. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЭКСПЕРТОВ-ПСИХИАТРОВ

12. Судебно-психиатрическим экспертом может быть только врач-психиатр.

Судебно-психиатрическая экспертиза проводится экспертами-психиатрами медицинских учреждений или психиатрами, назначенными лицом, проводящим дознание, следователем, прокурором, судьей или судом. Психиатры, привлеченные к экспертизе, обязаны явиться по вызову судебно-следственных органов и дать объективное заключение по поставленным перед ними вопросам.

Если при производстве экспертизы эксперт установил обстоятельства, имеющие значение для дела, по поводу которых ему не были поставлены вопросы, он вправе указать на них в своем заключении.

13. На врачей-психиатров, производящих судебно-психиатрическую экспертизу, распространяются права и обязанности экспертов, предусмотренные Уголовно-процессуальным и Гражданско-процессуальным законодательством.

14. Эксперт имеет право:

- а) знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы;
- б) заявлять ходатайство о предоставлении ему дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения;
- в) с разрешения лица, производящего дознание, следователя, прокурора и суда присутствовать при производстве допросов и других следственных действий и задавать допрашиваемым вопросы, относящиеся к предмету экспертизы.

15. Если поставленный эксперту вопрос выходит за пределы его специальных познаний или представленные ему материалы недостаточны для дачи заключения, эксперт в письменной форме сообщает органу, назначившему экспертизу, о невозможности дать заключение, подробно объяснив мотивы отказа.

16. Эксперт не имеет права без разрешения прокурора, следователя или лица, производящего дознание, разглашать данные предварительного следствия или дознания, полученные судебно-психиатрической экспертизой.

За разглашение следственных материалов и данных экспертизы или за дачу заведомо ложного заключения эксперт несет ответственность в соответствии с действующим Уголовным законодательством.

17. Эксперты ведут учет произведенных ими экспертиз, сообщая о них в своих отчетах в соответствующие органы здравоохранения и в ЦНИИ судебной психиатрии им. проф. Сербского.

Глава III. АМБУЛАТОРНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

18. Амбулаторная экспертиза проводится судебно-психиатрическими амбулаторными комиссиями, которые состоят не менее чем из трех врачей-психиатров: председателя, члена комиссии и докладчика. Персональный состав амбулаторной экспертной комиссии утверждается местными органами здравоохранения по представлению республиканского, краевого, областного или городского психиатра. Комиссия организуется при психиатрических учреждениях или непосредственно в следственных изоляторах.

Примечание. В тех местностях, где комиссия в составе трех психиатров не может быть создана, допускается комиссия в составе двух психиатров, а в исключительных случаях амбулаторная экспертиза может производиться одним врачом-психиатром.

19. На испытуемого, свидетельствуемого амбулаторной судебно-психиатрической комиссией, составляется заключение (акт), обосновывающее диагноз и судебно-психиатрические выводы в соответствии с методическими указаниями по составлению заключения (акта) судебно-психиатрической экспертизы, прилагаемые к Инструкции.

20. Если амбулаторная экспертиза не может ответить на поставленные на ее разрешение вопросы, она дает заключение о необходимости помещения испытуемого на стационарное обследование.

Глава IV. СТАЦИОНАРНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

21. Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза проводится в психиатрических

стационарах, где организуются стационарные судебно-психиатрические экспертные комиссии, состоящие не менее чем из трех врачей-психиатров: председателя, члена комиссии, докладчика, проводящего наблюдение за испытуемым.

Персональный состав комиссии утверждается местными органами здравоохранения.

22. Для проведения экспертизы испытуемые помещаются в судебно-психиатрические отделения, а при отсутствии таковых - в специально отведенные палаты общих отделений психиатрических (психоневрологических) учреждений. При проведении экспертизы применяются необходимые методы медицинского исследования, а в соответствующих случаях и лечение.

23. Срок стационарного испытания не должен превышать тридцати дней. В случае невозможности вынести окончательное заключение о психическом состоянии и вменяемости в указанный срок, стационарная экспертная комиссия выносит решение о необходимости продления срока испытания, копия которого направляется органу, назначившему экспертизу.

24. В тех случаях, когда для решения вопроса о психическом состоянии испытуемого необходимо компетентное суждение врачей других специальностей, органами, назначившими экспертизу, могут быть созданы комплексные экспертные комиссии.

Глава V. СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В СУДЕ И У СЛЕДОВАТЕЛЯ

25. Судебно-психиатрическая экспертиза в судебном заседании может производиться психиатром-экспертом единолично или комиссией из нескольких врачей-психиатров органов здравоохранения, вызываемых судом. После ознакомления с обстоятельствами дела и личностью испытуемого в процессе судебного следствия эксперт дает заключение в письменном виде, оглашает его в судебном заседании и дает разъяснения по вопросам, заданным в связи с его заключением. Экспертное заключение дается в отношении обвиняемых, лиц, выступающих в процессе в качестве истцов, ответчиков, свидетелей, потерпевших, а также лиц, относительно которых решается вопрос о их дееспособности.

В случае невозможности дать ответы на вопросы, поставленные судом, эксперт выносит заключение о необходимости направления подэкспертного на стационарную экспертизу.

26. Судебно-психиатрическая экспертиза у следователя, дознавателя может производиться единолично врачом-психиатром или комиссионно. После обследования обвиняемого или подозреваемого эксперт или комиссия экспертов дает свое окончательное заключение или указывает на необходимость в проведении дополнительной амбулаторной или стационарной судебно-психиатрической экспертизы.

Глава VI. СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ОСУЖДЕННЫХ

27. Судебно-психиатрическая экспертиза, назначаемая лицам, совершившим общественно опасное деяние в период отбывания срока наказания в местах лишения свободы и вызывающим сомнение в их психическом состоянии, проводится в соответствии с п. "1 а" настоящей Инструкции.

Примечание. В отношении лиц, осужденных к лишению свободы и заболевших душевной болезнью, препятствующей отбыванию наказания, врачебной комиссией дается заключение о возможности дальнейшего отбывания наказания.

Глава VII. ЗАОЧНАЯ И ПОСМЕРТНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

28. Заочная экспертиза проводится лишь в исключительных случаях, когда подэкспертный не может быть доставлен для личного освидетельствования, в частности, когда он находится вне пределов СССР.

29. Посмертная экспертиза производится комиссией врачей-психиатров либо психиатром-экспертом единолично на основании изучения представленных материалов дела и медицинской документации (если она имеется).

30. В случае недостаточности сведений о психическом состоянии лица, в отношении которого назначена заочная или посмертная экспертиза, эксперты могут потребовать дополнительные материалы.

Глава VIII. ЭКСПЕРТИЗА В ГРАЖДАНСКОМ ПРОЦЕССЕ

31. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе производится:

а) по делам о признании гражданина недееспособным вследствие душевной болезни или слабоумия. В случаях выздоровления или значительного улучшения здоровья лица, признанного недееспособным, экспертиза проводится по делам о признании гражданина дееспособным;

б) по делам, разрешение которых зависит от определения психического состояния лица в момент заключения сделки, составления дарственной записи, завещания, вступления в брак, причинения вреда.

32. Судебно-психиатрическая экспертиза производится по делам, для разрешения которых суду необходимо иметь суждение о вероятном прогнозе заболевания данного лица в будущем и возможности осуществления им определенных прав и обязанностей (дела о расторжении брака и споры о воспитании детей, опека).

Приложение 4

ИНСТРУКЦИЯ

О ПОРЯДКЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ И ДРУГИХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА В ОТНОШЕНИИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ, СОВЕРШИВШИХ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫЕ ДЕЯНИЯ*

от 14 февраля 1967 г.

(Согласована с Прокуратурой СССР, Верховным Судом СССР и Министерством охраны общественного порядка СССР и утверждена заместителем Министра здравоохранения СССР)

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В соответствии с Уголовным законодательством в качестве принудительных мер медицинского характера в отношении больных, совершивших общественно опасные деяния, могут применяться:

а) помещение в психиатрическую больницу общего типа;

б) помещение в психиатрическую больницу специального типа.

Эти меры применяются к лицам, совершившим общественно опасные деяния в состоянии невменяемости или совершившим такие деяния в состоянии вменяемости, но заболевшим до вынесения приговора или во время отбывания наказания душевной болезнью, лишаящей их возможности отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими (ст. 58 УК РСФСР)**.

Суд может вынести также определение о прекращении дела и о неприменении принудительных мер медицинского характера в случаях, когда лицо по характеру совершенного им деяния и своему болезненному состоянию не представляет опасности для общества и не нуждается в принудительном лечении. В этих случаях суд извещает о больном органы здравоохранения (ст. 410 УПК РСФСР).

* Инструкция от 31 июля 1954 г. о порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших преступление, утрачивает свою силу с изданием настоящей инструкции.

** Здесь и в последующем имеются в виду и соответствующие статьи УК и УПК других союзных республик.

II. ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

A. Назначение принудительного лечения

1. Принудительное лечение в психиатрической больнице общего типа может быть применено судом в отношении душевнобольного, который по психическому состоянию и характеру совершенного общественно опасного деяния нуждается в больничном содержании и лечении в принудительном порядке.

Помещение в психиатрическую больницу специального типа может быть назначено судом в отношении душевнобольного, представляющего по своему психическому состоянию и характеру совершенного им общественно опасного деяния особую опасность для общества

(ст. 59 УК РСФСР).

2. Суд, принимая решение о назначении принудительного лечения, одновременно выносит определение об отмене с момента доставки психически больного в больницу меры пресечения, если она была применена к нему.

3. Исполнение определения суда о направлении на принудительное лечение производится в отношении лиц, находящихся в местах заключения, силами и средствами этих учреждений, а в отношении всех прочих лиц - органами здравоохранения при содействии органов милиции.

4. Направление в психиатрическую больницу общего типа, в которую согласно определению суда должен быть помещен психически больной, выдается органами здравоохранения по месту его жительства, а в больницы специального типа - органами охраны общественного порядка.

5. Администрация психиатрических больниц принимает больных на принудительное лечение только в том случае, если имеются заверенные подписями должностных лиц и гербовыми печатями копии определения суда о назначении принудительного лечения, акта судебно-психиатрической экспертизы и направления органов здравоохранения (для больниц общего типа) или органов охраны общественного порядка (для больниц специального типа) о приеме больного. При наличии указанных документов больные принимаются в психиатрическое лечебное учреждение безотказно.

6. К определению о назначении принудительного лечения суд приобщает паспорт больного и другие личные документы и направляет их в то учреждение, где больной находится после произведенной ему экспертизы, в дальнейшем эти документы направляются по месту прохождения больным принудительного лечения.

На осужденного, освобожденного от наказания по психической болезни, администрация мест лишения свободы обязана направить паспорт в психиатрическую больницу по месту его нахождения.

При выписке из психиатрической больницы их родственникам или опекунам возвращаются личные документы больного.

Б. Проведение принудительного лечения

7. Больные, поступающие на принудительное лечение, размещаются администрацией больницы в лечебных отделениях соответственно с их психическим состоянием и соблюдением условий, предупреждающих возможность со стороны психически больных побегов и других эксцессов.

8. При проведении принудительного лечения к больным применяются все необходимые и апробированные методы лекарственной и иных видов терапии.

9. Перевод психически больных, находящихся на принудительном лечении, из одной психиатрической больницы в другую в пределах республики осуществляется Министерством здравоохранения этой республики.

10. Перевод психически больных, находящихся на принудительном лечении, из психиатрической больницы общего типа одной республики в больницу того же типа другой республики, а также из специальных психиатрических больниц органов охраны общественного порядка в психиатрические больницы общего типа (по определению суда) производится лишь по указанию Министерства здравоохранения СССР, а из одной специальной психиатрической больницы в другую - по указанию Министерства общественного порядка СССР.

Изменение принудительных мер медицинского характера производится только судом по заключению лечебного учреждения (п. 3 ст. 60 УК РСФСР).

11. В тех случаях, когда данные стационарного наблюдения вызывают сомнение в наличии психического заболевания и обоснованности признания лица, находящегося на принудительном лечении, невменяемым, администрация больницы назначает врачебную комиссию, мотивированное заключение которой об этом направляется в суд, назначивший принудительное лечение, и прокуратуру по месту нахождения больницы для принятия

соответствующих мер.

12. В случае исчезновения больного, находящегося на принудительном лечении, главный врач больницы или лицо, его заменяющее, обязаны немедленно проверить причины исчезновения, принять меры к розыску больного, а также поставить в известность о происшедшем органы милиции и прокуратуры по месту нахождения больницы.

В. Порядок ведения и хранения документации на больных, находящихся на принудительном лечении

13. Документация на больных, находящихся на принудительном лечении, выделяется в особое делопроизводство.

14. Больные, находящиеся на принудительном лечении, особо учитываются в специальном журнале больницы, на них ведется история болезни с приобщением всех медицинских справок, определения суда, акта судебно-психиатрической экспертизы и других документов.

В психиатрических больницах специального типа больные учитываются в порядке, установленном Министерством общественного порядка союзных республик.

15. Вся документация, касающаяся больных, должна храниться в специальных сейфах.

16. После отмены принудительного лечения и выписки больного вся документация на больных передается в общий архив больницы.

Г. Порядок выплаты государственной пенсии психически больным, находящимся на принудительном лечении. Установление опеки

17. Выплата пособий по временной нетрудоспособности психически больным, совершившим общественно опасные деяния, за время пребывания их на принудительном лечении и судебно-психиатрической экспертизе производится в соответствии с действующим законодательством о социальном страховании.

18. Лица, находящиеся на принудительном лечении, пользуются правом на пенсионное обеспечение на общих основаниях.

Эти лица могут быть направлены во ВТЭК для определения состояния их трудоспособности в период пребывания на принудительном лечении, если для назначения или продления ранее назначенной пенсии требуется заключение ВТЭК.

При определении группы инвалидности больным, находящимся на принудительном лечении, ВТЭК должна руководствоваться ныне действующей Инструкцией по определению групп инвалидности, утвержденной Министерством здравоохранения СССР и ВЦСПС 1-2 августа 1956 г.

ВТЭК должна свое экспертное заключение (решение) выносить, исходя из настоящего клинического состояния больного, т. е. исходя из той психопатологической симптоматики, которая у него есть на день комиссии, вне зависимости от длительности его принудительного лечения.

19. Лица, находящиеся на принудительном лечении, имеют право на получение от предприятия возмещения за причиненный ущерб здоровью.

Процент утраты трудоспособности находящимся на принудительном лечении определяется в том случае, если данный больной получил увечье либо повреждение здоровья в связи с работой до назначения ему принудительного лечения.

Освидетельствование для определения процента утраты трудоспособности производится в установленном порядке, т. е. по направлению предприятия и лечебного учреждения.

20. Если у психически больного, помещенного на принудительное лечение в психиатрическую больницу, нет родителей, усыновителей или опекунов, администрация больницы должна принять меры к установлению над ним опеки.

Д. Отмена или изменение принудительных мер медицинского характера

21. Для постановки перед судом вопроса о прекращении принудительного лечения или изменении его формы обязательно заключение медицинской психиатрической комиссии той больницы, в которой больной находится на принудительном лечении.

22. Основанием для возбуждения администрацией больницы вопроса о прекращении принудительного лечения является подтвержденное врачебной комиссией больницы выздоровление или такое изменение психического состояния больного, при котором отпадает необходимость в дальнейшем применении ранее принятой принудительной меры медицинского характера.

Если психическое состояние больного изменилось и больного нельзя содержать на принудительном лечении в условиях данного типа больницы, администрация больницы (главный врач или его заместитель) обращается в суд с мотивированным представлением об изменении меры медицинского характера (ст. 412 УПК РСФСР).

23. Принудительное лечение продолжается до тех пор, пока психическое состояние больного не изменится настолько, что будет исключать его опасность как для окружающих, так и для себя, и поэтому срок принудительного лечения не устанавливается. Все больные, находящиеся в психиатрической больнице на принудительном лечении, должны не реже одного раза в шесть месяцев подвергаться переосвидетельствованию врачебной комиссией для определения их психического состояния и возможности постановки вопроса перед судом об изменении или отмене принудительной меры медицинского характера.

В психиатрических больницах специального типа переосвидетельствование психически больных, находящихся на принудительном лечении, осуществляется Центральной судебнопсихиатрической экспертной комиссией.

24. Заключение медицинской комиссии оформляется специальным актом. В акте должны быть указаны психическое состояние больного, условия, в которые больной должен возвратиться, необходимость систематического врачебного наблюдения, лечения и профилактических мероприятий.

25. После отмены принудительного лечения за 10 дней до выписки больного психиатрическая больница направляет в психоневрологический диспансер по месту жительства выписку из истории болезни (учетную форму № 27).

В районах, не имеющих психоневрологических диспансеров, выписка из истории болезни направляется через соответствующие органы здравоохранения в учреждение, на которое возложены обязанности по внебольничному обслуживанию психически больных.

Одновременно психиатрическая больница извещает об отмене принудительного лечения и выписке больного его родственников или опекунов, а также органы милиции по месту его жительства.

26. С получением выписки из истории болезни (учетной формы № 27) психоневрологическим диспансером или другим учреждением, осуществляющим внебольничное обслуживание психически больных, на выписанного больного оформляется контрольная карта диспансерного наблюдения (учетная форма № 30), в которую вносятся данные о характере общественно опасных действий больного, и больной берется на активный диспансерный учет, в соответствии с методическими указаниями о работе психоневрологических диспансеров.

27. Лица, у которых после отмены принудительного лечения и выписки их из психиатрической больницы ухудшилось психическое состояние, подлежат обязательному приему в психиатрическую больницу.

Е. Надзор за осуществлением принудительного лечения

28. Надзор за законностью и исполнением определений суда о применении принудительного лечения осуществляется органами прокуратуры в соответствии со ст. 22 Положения о прокурорском надзоре в СССР, утвержденного в 1955 году.

Контроль за своевременным и правильным проведением принудительного лечения в больницах общего и специального типа осуществляется органами здравоохранения.

III. ЛЕЧЕНИЕ НА ОБЩИХ ОСНОВАНИЯХ И ОТДАЧА НА ПОПЕЧЕНИЕ РОДНЫХ, ОПЕКУНОВ И ОРГАНОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

29. Признав нецелесообразным применение принудительного лечения к психически больному, совершившему общественно опасное деяние в невменяемом состоянии, суд

выносит определение о передаче его лечебным учреждениям органов здравоохранения (ст. 410 УПК РСФСР).

30. В соответствии со ст. 362 УПК РСФСР на попечение психоневрологических учреждений органов здравоохранения решением суда могут быть переданы также лица, заболевшие хроническим психическим заболеванием в местах заключения и не нуждающиеся в принудительном лечении.

IV. МЕДИЦИНСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, СОВЕРШИВШИХ ПРЕСТУПЛЕНИЯ В СОСТОЯНИИ ВМЕНЯЕМОСТИ И В ДАЛЬНЕЙШЕМ ЗАБОЛЕВШИХ ВРЕМЕННЫМ РАССТРОЙСТВОМ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

31. Лица, заболевшие временным психическим расстройством в период ведения следствия, на основании заключения об этом судебно-психиатрической экспертизы в соответствии со ст. 195 УПК РСФСР и п. 4 ст. 409 УПК РСФСР, направляются на обязательное лечение в психиатрическую больницу общего или специального типа (в зависимости от характера преступления и психического состояния) до выздоровления.

После выздоровления на основании медицинского заключения предварительное следствие по делу возобновляется в порядке, предусмотренном ст. 198 УПК РСФСР.

32. Лица, заболевшие временным психическим расстройством (т. е. расстройством, не оставляющим после лечения существенных изменений в психической деятельности) после вынесения обвинительного приговора о лишении свободы или во время отбывания наказания в местах заключения, направляются на лечение в психиатрические больницы мест заключения в порядке, установленном министерствами охраны общественного порядка.

