

Nadużycia w psychiatrii w czasach sowieckiego totalitaryzmu

Szanowni Państwo, Koledzy!

Moje życie potoczyło dość dziwnie. Choć nie byłem ani rewolucjonistą ani zaangażowanym w politykę młodym człowiekiem los rzucił mnie w wir walki z systemem totalitarnym. Marząc o spokojnej i ciepłej posadzie prowincjonalnego lekarza z zamiłowaniem do literatury zostałem, niestety, specjalistą od najpodlejszych działań aparatu totalitarnego – wykorzystywania psychiatrii do celów politycznych. Tak, niestety. Rzeczywiście bardzo tego żałuję. Żałuję, że urodziłem się i wychowałem w tym kraju, żałuję straconych możliwości rozwoju zawodowego... Koniec końców, doświadczanie samego siebie więzieniem, karceraми, zgniłym pożywieniem i brakiem rodziny jest wbrew naturze ludzkiej.

Miałem szczęście, przetrwałem. Miał szczęście także mój kraj – bez walki, bez specjalnych starań stał się wolny i niezależny. Dziś chciałbym jednak opowiedzieć Państwu nie o heroicznych fałach sprzeciwów, nie o potędze ducha „więźniów sumienia” w ZSRR. Opowiem o drugiej stronie tych wydarzeń: o brudzie, krwi i strachu, które wzięły udział w upadku człowieczeństwa, stały się powodem jego dążenia do maksymalnie wygodnej, udanej vegetacji w totalitarnym państwie.

Nadużycia w psychiatrii nie są wyłącznie radzieckim fenomenem. To zjawisko ma wielowiekową historię. W starożytnej Grecji mieszkańcy miasteczka Abdera, wyróżniający się wyjątkowo trzeźwymi i praktycznymi umysłami, czczący należycie swoich bogów, uważali swojego rodaka – Demokryta – za osobę niespełna

rozumu. Przecież Demokryt tak dziwnie się zachowywał i wypowiadał... Poprosili pewnego lekarza o rozmowę z nie przestającym okazywania oznak szaleństwa Demokrytem, mając jednocześnie nadzieję, że ów lekarz przywróci mu jedyny i właściwy, uznany przez wszystkich światopogląd. Wtedy z wyspy Kos przybył wszytkowiedzący uzdrowiciel Hipokrates. Dwóch wielkich Greków urządziło sobie „biesiadę pod platanami”, po czym Hipokrates przedstawił mieszkańcom Abdery diagnozę: Demokryta wyróżnia jasny umysł, czego nie można powiedzieć o jego współmieszkańcach. Tak było w starożytnej Grecji.

W Związku Radzieckim było inaczej. Uzdrowiciel – akademik Andrzej Snieszniewskij, wysłuchawszy osobiście wypowiedzi licznych radzieckich dysydentów, uznał ich za chorych psychicznie. Tak stało się z Włodzimierzem Bukowskim, Leonidem Pluszczem, Piotrem Grygorienko i wieloma innymi, których zdrowie psychiczne w rzeczywistości nie budziło wątpliwości.

Totalitarne kręgi społeczne próbują wcielić w życie swój mit. Na przeszkodzie stoi im jednak banalny drobiazg – ludzka świadomość. Najwyklesza świadomość ludzka, która nie życzy sobie, nawet nie potrafi, karmić się wyidealizowanymi koncepcjami politycznych fanatyków, nie próbujących zrozumieć, że mit, dzieło sztuki, wypowiedziane słowo, kodeks praw, system społeczny to nic innego jak fenomeny ludzkiej świadomości.

Zazwyczaj niedouczeni totalitarni liderzy, uważający postęp za kontynuację tradycji, tworzą swoje własne systemy wartości, oparte na kłamstwie i masowym terrorze. Więzienie lub śmierć – oto przyszłość tych obywateli, którzy śmieją myśleć w następujący sposób: „Wszystko co widzisz podlega zmianom i wkrótce zniknie, rozmyślaj wciąż o tym, ilu podobnych zmian byłeś świadkiem. Świat to zmienność, życie jest tego dowodem” (Marek Aureliusz „W samotności z samym sobą”).here

Totalitarny system myślenia nie jest zdolny do samokrytyki, pozbawiony jest moralności. Sposób myślenia ludzi tworzących korpus psychiatryczny totalitarnego państwa jest niewątpliwie totalitarny. Nie może być inaczej. Specyficzne wychowanie, selekcja i strach – to gwaranty kształtowania takiego systemu myślenia. „Człowiek myślący to wynaturzone zwierzę” – tę sentencję Russo z powodzeniem mogliby umieścić na swym sztandarze totalitarni psychiatrzy (między innymi także filozofowie, pisarze i nauczyciele szkolni).

W starożytnej Grecji rozróżniano trzy typy zaburzeń psychicznych: manię, melancholię i niedomaganie umysłowe. Dzisiejsza psychiatria zna o wiele więcej stanów chorobowych. Lecz porównywanie paradygmatów psychiatrycznych ma też inny aspekt:

lekarz Soran z Efezu (czasy cesarza Adriana) – „Lekarze porównujący chorych psychicznie z dzikimi zwierzętami, poskramiający ich głodem i pragnieniem, powinni sami uważać się za pozbawionych rozumu i nie zabierać się za leczenie innych”,

XX wiek – lekarze nazistowskich Niemiec, uzdrawiający duszę i ciało nacji poprzez eliminację osób z problemami psychicznymi...

Nie jesteśmy ani lepsi, ani mądrzejsi od starożytnych. Nasza wiedza jest w dużej mierze iluzją. Człowiek mądry to człowiek podejmujący właściwe decyzje i podlegający ciągłym metamorfozom; to nie tylko dziecko postępu technicznego. Nasi przodkowie dawno temu uświadomili sobie fakt, iż próbując uzdrowić czyjeś ciało i duszę w krytycznej sytuacji, można w prosty sposób doprowadzić człowieka do zguby, o ile przedstawiciele zawodów powołanych do

ratowania ludzkiego życia nie będą postępować zgodnie z ustalonymi regułami moralnymi.

Totalitarny światopogląd, w tym także stosunek do nauki, pozbawiony jest zdolności do refleksji. Refleksja to innymi słowy potrzeba i umiejętność wyciągania wniosków, to tak, jakby wyglądać przez okno i ujrzeć samego siebie spacerującego ulicą. To nieodzowny atrybut wolnego myślenia. Nauka, która nie obiera między innymi samej siebie za przedmiot badań jest bezwartościowa, niebezpieczna i w końcu samobójcza.

Historia psychiatrii pamięta wiele. Krew i cierpienie, wschodzących mędrców i zdradzonych nauczycieli. Czyżby psychiatrię dało się oddzielić od danego czasu czy terytorium? Święta Inkwizycja, z zamiłowaniem niszcząca ludzi świadomie i dobrowolnie poddanych władzy demonów, zgubiła setki cierpiących na depresję, naznaczonych poczuciem winy osób. Oto słowa Lutra: „Moim zdaniem wszyscy pozbawieni władz umysłowych zostali skrzywdzeni w taki sposób przez diabła. Jeżeli lekarze uważają przyczynę tego typu schorzenia za oczywistą i naukowo wytłumaczalną, to dzieje się tak dlatego, że nie zdają sobie sprawy z potęgi i siły złego”. Na koniec prof. Uszakow (Moskwa 1973 r.): „Naukowe idee, dominujące w umyśle uczonego, czy też fanatyczne myśli człowieka wierzącego są wariantami idei 'przecenionych'... Zjawisko idei przecenionych obserwowano w klinice badań nad paranoją u chorych na tę chorobę”. Proszę zwrócić uwagę, że jest to cytat z podręcznika dla studentów medycyny, wydanego w Moskwie w 1973 roku. Autor – prof. Uszakow, nawiasem mówiąc nie był ani razu włączony do składu komisji badających politycznych i religijnych dysydentów.

Nadużycia w psychiatrii w celach politycznych w Związku Radzieckim rozbudowano w system. Dziś już powszechnie udostępniono publikacje tajnych do niedawna dokumentów radzieckiego kierownictwa partyjnego i KGB, które to potwierdzają obecność takich praktyk w ZSRR. Przykłady podobnych dokumentów widzą Państwo na ekranie.

Na fenomen używania psychiatrii do celów politycznych składały się dwa komponenty: spo-

sobność radzieckiej psychiatrii do tego typu odchyleń od normy i chęć władz do uczynienia z psychiatrii części aparatu represyjnego. Szczegółowa statystyka ofiar represji psychiatrycznych na sowieckiej Ukrainie nie istnieje. Przyczyny tego faktu są zarówno obiektywne jak i subiektywne. Najwyraźniej jednak w tak długim okresie świadomego udziału psychiatrów w represjach ofiarami stało się tysiące obywateli Ukrainy. Współczesne badania nad tym, jakże smutnym fenomenem, skupiły się na grupie około dwustu osób.

Związek Psychiatrów Ukrainy powołał specjalny zespół badawczy, w skład którego weszło trzech lekarzy psychiatrów o wysokich kwalifikacjach i psycholog sądowy. Zadaniem zespołu było zbadanie stanu pacjentów, w pierwszej kolejności osób, które 15 – 20 lat temu ze względów politycznych objęto przymusowym leczeniem psychiatrycznym. Nie byłem członkiem tego zespołu przez wzgląd na osobiste zaangażowanie w te dawne wydarzenia. Grupa badawcza brała pod uwagę tylko te przypadki, w których brak uzasadnienia przebywania w zakładzie psychiatrycznym potwierdzony został przez WPA (World Psychiatric Association), Związek Psychiatrów Amerykańskich, ekspertów z innych krajów czy też kompetentnych apolitycznych psychiatrów w samej Ukrainie. Dostęp do materiałów mogących pomóc w badaniach był znacznie ograniczony. To typowe trudności zachodzące przy studiowaniu przypadków osób poddanych brutalnej przemocy. Osoby takie rzadko spontanicznie opowiadają o przeżyciach, na aktywizację wspomnień reagują chorobliwie – dochodzi do zaburzeń snu, depresji, spadku poziomu komunikatywności.

Dla celów badawczych opracowana została specjalna ankieta. Ze zrozumiałych względów forma pytań nie mogła zawierać całej problematyki badawczej, dlatego też biorący udział w badaniach psycholog kliniczny przeprowadzał z każdym z osobna wywiad, czasami obecny był też ktoś, kto rejestrował sesję.

Badania zakończono, jesienią ich wyniki zostaną opublikowane w książce, w książce pełnej goryczy. Za zgodą autorów zacytuję: „Ludzie postrzegali przyszłość jako praktycznie nieistnie-

jącą rzeczywistość. Nie mieli nadziei. Zrezygnowali z przyszłości. Należało żyć teraźniejszością. Teraźniejsze, realne było krzesło, okno, skrzywienie drzwi, nocne krzyki i jęki, łóżko sąsiada, sam sąsiad, który faktycznie cierpiał na ciężką chorobę psychiczną, bezczelny lub, przy odrobinie szczęścia, porządny lekarz czy sanitariusz oraz regularne przyjmowanie leków wzmagających wiarę w rychły koniec, śmierć dającą kres mękom. Ogromny żal i ból serca ale i mała isierka nadziei ukrywane były za powłoką pozorów, która dawała ochronę, odgradzając się od wspomnień.

Człowiek nie miał prawa do własnego życia wewnętrznego. Sam świadomie odmawiał sobie tego prawa. Rozumiał i intuicyjnie zgadywał, że nie czas na ujawnianie osobistych emocji, ponieważ to może sprawić, że osłabnie i nie przetrzyma. Zatem ukrywał swoje uczucia nawet przed samym sobą. Formalne wyliczanie nieistotnych detali w opowiadaniach – spowiedziach świadczyły o działaniu silnych mechanizmów obronnych, podczas gdy główny problem, jego sedno pozostawało ukryte we wnętrzu. Przedmiotem rozmów były sprawy drugoplanowe, które pod naciskiem zaistniałej sytuacji zamieniły te o wiele ważniejsze. Zrozumiały i niekwestionowany był fakt, że mówiąc o problemie najistotniejszym płakali, większość z nich, aby nie płakać starała się podchodzić doń z rezerwą lub w ogóle na ten temat się nie wypowiadać.

Jaki jest więc cel badań i samej książki? Przecież wiele już powiedziano i opublikowano. Cel jest oczywisty: zrozumieć i ocenić fenomen nadużyć w psychiatrii nie z pozycji profesora prawa rodem z Harvardu czy londyńskiego profesora psychiatrii ale od strony samej psychiatrii ukraińskiej. Zdążyć zrozumieć nie suche resztki dokumentacji lecz żyjących jeszcze ludzi, którzy uczestniczyli w tych wydarzeniach osobiście. Moi koledzy zdążyli już wiele zrozumieć, zdążyli porozmawiać z osobami, których wspomnienia odeszły wraz z nimi do grobu.

Specyfika warunków leczenia w specjalistycznych psychiatrycznych szpitalach Ministerstwa Spraw Wewnętrznych ZSRR opisana jest dość ogólnikowo. Niewątpliwie charakter tych istic psychiatrycznych represji był o wiele bar-

działanie poważny, o wiele bardziej zastraszający niż zwykłe więzienie czy łagry. Na tym polu władze stosowały szerokie spektrum metod o intensywniejszym działaniu. Różnorodność czynników stresujących, którym działaniu poddawani byli więźniowie zakładów psychiatrycznych można zebrać w trzy grupy:

Stresory o charakterze fizycznym

- a) ogromne przeludnienie w celach; byli więźniowie specjalistycznych szpitali psychiatrycznych i eksperci międzynarodowi opowiadają o sytuacji w celach – przejścia między łóżkami były tak ciasne, że jeden człowiek przeciskał się przez nie z wielkim trudem. Absolutnie niemożliwe było przemieszczanie się jednocześnie kilku osób. W taki oto sposób więźniowie skazani byli na nieustanne przebywanie na swoich pryczach w pozycji siedzącej lub leżącej. Powietrze było ciężkie za sprawą braku jakiegokolwiek klimatyzacji.
- b) proste, jednorodne, paskudne pożywienie; w radzieckich zakładach penitencjarnych reżim opierający się na kiepskim odżywianiu osadzonych okazywał się jedną z najsukcesowniejszych metod wpływania i kierowania zachowaniami więźniów. Specyfika więzień psychiatrycznych polegała na tym, że skazani otrzymywali znacznie mniejsze racje żywnościowe od tych jakimi raczono zamkniętych w normalnych więzieniach i łagrach. Przyczyna tego była prosta. Znaczną część „kotła” wyjadali tak zwani sanitariusze, wybierani do tej przymusowej pracy z przestępczego kontyngentu, spośród odsiadujących wyroki karne. Byli więźniowie specjalistycznych szpitali psychiatrycznych donieśli również o fakcie uprawianego przez sanitariuszy procederu – częstokroć przy użyciu szantażu, pogroźek i przemocy fizycznej (a co istotne – za oficjalną zgodą administracji) – odbierali żywność, przekazywaną więźniom przez ich bliskich.
- c) brak podstawowych warunków do ruchu na świeżym powietrzu, jakichkolwiek ćwiczeń fizycznych; przewidziane regulaminowo jednogodzinne spacerowanie w rzeczywistości realizowano w następujący sposób: więźniów,

celami po celach, wyprowadzano na niewielkie podwórka, pozbawione roślinności oraz jakiegokolwiek inwentarza sportowego. Betonowe ściany, asfaltowe podłoże, siatka i drut kolczasty to typowe warunki do relaksu na powietrzu. Do tego czasu trwania spaceru skracany był zazwyczaj o połowę za sprawą administracji, nie więźniów (usprawiedliwieniem był paragraf prawny – pozbawienie praw więźniów uznanych za chorych psychicznie oraz, co typowe dla radzieckiego systemu penitencjarnego, zakaz posiadania przez więźniów zegarków osobistych).

- d) najcięższym do zniesienia w opinii byłych więźniów był brak ubikacji w celach; zaspakajanie potrzeb fizjologicznych odbywało się w godzinach ustalonych przez administrację, przy jednoczesnym przestrzeganiu limitu trzech minut dla każdego. Sądzę, że komentowanie tego nie ma sensu... Wystarczy nadmienić, że większość więźniów nie była dysydentami lecz rzeczywiście osobami ciężko chorymi psychicznie. Należy też zwrócić uwagę na to, że wszyscy więźniowie psychiatryczni przyjmowali duże dawki neuroleptyków spowalniających peristaltykę jelit.
- e) niewątpliwym stresorem o charakterze fizycznym były dla więźniów akty przemocy fizycznej, na które narażeni byli ze strony sanitariuszy – przestępców. Dość często pobicia były tak brutalne, że dochodziło do ciężkich komplikacji. Świadczenie opowiadają o konkretnych przypadkach śmierci w wyniku pobicia, padają nazwiska.

Stresory o charakterze moralno – psychologicznym

- a) sam fakt zdiagnozowania choroby psychicznej i skierowania na przymusowe leczenie był dostatecznie stresujący dla zdrowego psychicznie człowieka.
- b) najcięższym w tej karze było zatajenie czasu trwania wyroku. Regularne konsultacje komisji lekarskiej (raz na pół roku) przeprowadzano „pro forma”. Decyzje o oswobodzeniu lub przeniesieniu w lepsze warunki podejmowało KGB i jedynie symbolicznie zaświadczali je lekarze i sąd.

- c) dużą traumą była też świadomość nikłych perspektyw na normalne życie po opuszczeniu zakładu, poza jego murami prowadzono ewidencję byłych więźniów wg miejsca zamieszkania.
- d) przebywanie w więzieniach psychiatrycznych pozbawiało przebywającego tam człowieka podstawowych praw, które posiadali jednak osadzeni w zwykłych więzieniach i łagrach.
- e) ciągła troska o rodziny pozostające na wolności ciężko doświadczała moralnie więźniów specjalistycznych szpitali psychiatrycznych. Oto fragment wypowiedzi jednego z osadzonych w więzieniu psychiatrycznym Dniepropietrowska: „Zazdrościłem rodzinom Stusa, Swierstiuka. Mogły być dumne, choć ze łzami w oczach ale dumne. Moi bliscy nie byli rodziną „politycznego” – byli rodziną wariata”.
- f) jawnie wypełniający funkcje śledcze personel medyczny, podnosząc natężenie elektrowstrząsów, zwiększając dawki neuroleptyków i sulfozyny starał się w ten sposób za wszelką cenę zmieniać poglądy polityczne więźniów. Poddawani takim zabiegom uciekali się do ideologicznej mimikry, udawali wyciszenie.
- g) pomimo, iż w każdym ze specjalistycznych szpitali psychiatrycznych MSW przebywało jednocześnie co najmniej kilku dysydentów, nie lokowano ich nigdy w jednej celi. Każdy z nich osadzany był wyłącznie z ciężko chorymi (często zbrodniarzami). Kontakty między dysydentami były kategorycznie zabronione, skazani byli na długoletnie towarzystwo osób upośledzonych umysłowo, katatoników, itd..
- h) więźniom psychiatrycznym zabronione było korzystanie z papieru i długopisu, surowo ograniczono dostawę książek i czasopism. Tym sposobem niemożliwe było włączenie się do jakichkolwiek zajęć, aby chociaż przez moment nie myśleć o swoim gorzkim losie i odciąć się od przytłaczającego otoczenia. W przypadkach kiedy więźniowie zaczęli zajmować się nauką języków obcych, lekarze natychmiast diagnozowali pogorszenie i zwiększali dawki neuroleptyków. Jeden z

byłych więźniów (z zawodu lekarz) opowiedział nam o swoim lekarzu prowadzącym – kobiecie, która słono zapłaciła za próbę pomocy koledze po fachu, przynosząc mu książkę medyczną, by choć w taki sposób zachował swoje „ja”.

Procedury lecznicze wykorzystywane jako stresor

- a) pierwszą wymienianą przez byłych więźniów jest efekt iniekcji sulfozyny. Terapia sulfozyną po raz pierwszy została zastosowana w 1924 r. przez duńskiego psychiatrę Schroedera-Knuta w leczeniu paralizu postępującego. Nie zważając na brak jakichkolwiek badań prowadzonych nad tym medykamentem zarówno na gruncie biochemicznym jak i elektrofizjologicznym, ten specyficzny środek do dziś jest stosowany na Ukrainie. Długoterminowe stosowanie terapii solfozyną miało charakter karzący (intensywne bóle mięśni, wycieńczający, astenizujący efekt pirogeny). Potwierdzają to wszyscy byli więźniowie specjalistycznych szpitali psychiatrycznych.
- b) zarówno niektórzy dysydenci jak i eksperci międzynarodowi odwiedzający więzienia psychiatryczne ZSRR donoszą o praktykowaniu terapii śpiączkowej atropiną. Specjalistyczna literatura medyczna Związku Radzieckiego potwierdzając ten fakt, opisuje również niebezpieczeństwo jaki niesie ze sobą stosowanie tak archaicznej metody leczenia.
- c) znaczna liczba dysydentów, którzy przeżyli przymusowe leczenie, twierdzi, że poddawano ich silnemu działaniu terapii śpiączkowej insuliną.
- d) terapia neuroleptykami stosowana była codziennie. Prawie wszyscy byli więźniowie donoszą o tym, że wydawane im „korektory” (mające na celu obniżenie poziomu objawów pozapiramidowych) odbierane im były pod groźbą pobicia przez tzw. młodszy personel medyczny, czyli przestępców – sanitariuszy, i wykorzystywany przez nich do narokotyzowania się. Byli więźniowie uważali terapię neuroleptykami za najcięższą metodę oddziaływania, po pierwsze ze względu na

natychmiastowe działanie, po drugie – na długoterminowe stosowanie dawek. Długoletni więźni szpitali specjalistycznych (z zwołu lekarzy) tak opisał działanie neuroleptyku na umysł psychicznie zdrowego, zrównoważonego człowieka, po wprowadzeniu dawki Majeptilu (najbardziej wówczas rozpowszechnionego): „Wyobraźcie sobie ogromną celę, w której jest tyle łóżek, że z trudem poruszacie się między nimi. Praktycznie nie ma wolnego miejsca – a wam zaaplikowano Majeptil. W rezultacie zaczynacie odczuwać nieodpartą potrzebę ruchu, chcecie miotać się po celi, mówić bez końca a obok was w takim samym stanie znajdują się dziesiątki morderców i gwałtcieli. Nie ma miejsca, każdy nieprzemyślany ruch prowadzi do zderzenia z podobnie pobudzonym sąsiadem... I tak upływają dni, miesiące, lata.”

- e) Zmiany zachodzące w psychice, będące rezultatem działania leków, doświadczane były przez wszystkich więźniów. Strach przed nieodwracalnością zmian, przed tym, że nigdy już nie wróci poprzednia osobowość, życiowe i zawodowe zainteresowania, był nie do wytrzymania. Lekarze zazwyczaj ukrywali możliwość powrotu do poprzedniego stanu; starali się utrzymywać strach i wykorzystywać go do modyfikowania politycznych i religijnych przekonań więźnia.

Pozostaje dodać, że intensywność stosowania metod leczenia jako czynników represyjnych znacznie zmniejszała się w wypadkach, kiedy więźniowie uciekali się do swoistej ideologicznej mimikry i pod przymusem przyznawali się do błędnych poglądów, osądów i poczynań. I odwrotnie.

Analogicznie do opisanych przez Frankla stanów psychicznych więźniów nazistowskich obozów koncentracyjnych, możemy stwierdzić, iż reakcje osadzonych w radzieckich specjalistycznych szpitalach psychiatrycznych dzieliły się na trzy fazy: I – szok po zamknięciu, II – zmiany charakteru typowe w przypadku długoterminowego pobytu w szpitalu i III – oswobodzenie.

I – szok po zamknięciu. Opisy wszystkich, którzy po raz pierwszy trafili więzienia psychia-

trycznego są bardzo zbieżne. Najjaskrawszy obraz pierwszej nocy spędzonej w takim zakładzie przedstawił nam więzień lekarz. Wszystko, co zobaczył wtedy i odczuł (łącznie z pobiciem przez sanitariusza) określa jako ze wszech miar przerażające i koszmarnie doświadczenie. Cztery z badanych osób oświadczyły nam, że właśnie wtedy, w pierwszych godzinach i dniach pobytu w szpitalu, pojawiły się myśli samobójcze, czego nie odczuwały ani w chwili aresztowania ani w kolejnych etapach śledztwa.

II – zmiany charakteru (inaczej faza adaptacji). W swoim czasie Bettelheim wyraził swoje przerażenie faktem, iż człowiek jest w stanie przejść tak wiele, nie kończąc samobójstwem, nie uciekając w obłęd. Bezterminowy pobyt w szpitalu psychiatrycznym, który był niczym innym jak połączeniem stresorów o najsilniejszym i najdłuższym oddziaływaniu, nie prowokował uwięzionych dysydentów do prób samobójczych.

Pozbawiona nadziei egzystencja w szpitalu – więzieniu wywołuje obawy o utratę przyszłości. Bez widocznego punktu odniesienia w przyszłości człowiek nie potrafi istnieć. Więźniowie psychiatrycznych więzień w odróżnieniu od politycznych dysydentów przebywających w łagrach, takiego punktu odniesienia nie posiadali. To co opowiadali o okresie adaptacji do warunków szpitalnych pozwala dziś mówić o takich zmianach charakteru, obojętność wobec czynników, które do niedawna powodowały zdernerowanie, obniżenie poziomu ujawnianych emocji. Prawdopodobnie jest to ten sam rodzaj mechanizmu obronnej apatii, o której pisał Frankl, podając przykłady obozów nazistowskich.

Jednak nie wypada łagodzić sytuacji. Wszyscy badani, bez wyjątku, donoszą, że otaczający ich zarówno ciężko chorzy jak i całkiem zdrowi (a takich było niemało) periodycznie pomimo atmosfery obojętności i apatii przejawiali agresję, byli wyraźnie pobudzeni. Z naszego punktu widzenia, chodzi tu nie o typowe psychotyczne, chorobliwe pobudzenie, dokładniej, nie tylko o nie. Najwidoczniej apatia w parze z agresją to immanentne i nieodzowne uzupełniające się wzajemnie stany psychiczne osób znaj-

dujących się w takich warunkach, co więcej, można wysunąć stwierdzenie, że taka „huśtawka” nastrojów jest zjawiskiem obronnym. Badający psychologię więźniów obozów koncentracyjnych również reprezentują takie stanowisko.

Sądząc z opisów dysydentów, ich zachowanie wyróżniało się większym zrównoważeniem, brakiem autoagresji i agresji skierowanej na innych. Przeprowadzenie drobiazgowej ankiety pozwala nam na stworzenie listy czynników, które pozwoliły zachować tym osobom swoją tożsamość w warunkach tak totalitarnie – represyjnych.

1. Wiara w Boga. O ile na początku za głęboko wierzących uważali się zaledwie nieliczni, o tyle pod koniec wyroków w szpitalach w Boga uwierzyli prawie wszyscy.
2. Wiara w to, że twoje przekonania polityczne są właściwe i nie cierpisz na chorobę psychiczną.
3. Przystosowanie się do straszliwych warunków (patrz – apatia, Frankl).
4. Przekonanie, że świat, w tym i psychiatrzy w innych krajach, wiedzą o tobie i chcą ci pomóc, obronić, uratować cię (ale my wiemy, jak było w rzeczywistości, wszystko było inaczej. Świat żył swoim życiem i przytłaczająca większość psychiatrów nie życzyła sobie „brudzić rąk” politycznymi intrygami).
5. Skąpe wiadomości z zewnątrz, docierające do tych, prawie hermetycznych instytucji, sprawiały ulgę w odczuwaniu deprawacji, wzmacniały wiarę w to, że „świat wie o moim cierpieniu i walczy o mnie”.

Od siebie pragnę dodać, że jestem przekonany, iż pomimo faktu, że żaden ze skazanych do tego się nie przyznał, nie mógł, nawet nie powinien, to właśnie pokażne dozy neuroleptyków za pomocą których znęcano się nad psychologią dysydentów, jednocześnie chroniły ich, łagodząc zarówno ból rozłąki z bliskimi, ból wynikający z pojmowania swojej beznadziejnej sytuacji i nawet ból fizyczny. Cierpienie ratowało, ratunek sprawiał cierpienie.

Burton, badając zupełnie inny fenomen, tzw. nerwecę szpitalną u chorych na schizofrenię, przebywających w zwyczajnych szpitalach psychiatrycznych Ameryki, wymienił następujące

przyczyny specyficznej neurotyzacji pacjentów, które naszym zdaniem, charakteryzują zarazem przyczynę zmian zachodzących w psychice więźniów specjalistycznych szpitali psychiatrycznych ZSRR:

1. Utrata kontaktu ze światem zewnętrznym.
2. Przymusowy brak zajęć.
3. Niepodważalny autorytet personelu.
4. Utrata bliskich, utrata rzeczy osobistych i codziennych, zwykłych problemów.
5. Nadmierne dawki przyjmowanych leków.
6. Przytłaczająca atmosfera w czasie pobytu.
7. Utrata perspektyw na życie poza granicami instytucji.

Po przystąpieniu do jakiegokolwiek organizacji totalitarno – represyjnej człowiek traci swój normalny wizerunek, środki i możliwości, swój charakter. Dlatego cierpi z powodu braku indywidualności. Tym nie mniej w takich warunkach wyłaniają się pewne wartości ludzkie, obecne do momentu represji. To dobry moment aby wspomnieć o wynikach obserwacji Cohena prowadzonych na więźniach obozów koncentracyjnych: „Rzeczywiście byli wśród więźniów i tacy, którzy nie stali się egoistami, którzy zachowali w swoich sumieniach miejsce dla uczuć altruistycznych, współczucia, którzy współcierpieli wraz ze swoimi kolegami. Najwyraźniej warunki obozowe nie wywarły na nich takiego wpływu jak na innych więźniach”. To co pisał Frankl o swoich oświecimskich współwięźniach w pełni odnosi się do dysydentów, którzy przeżyli pobyt w specjalistycznych szpitalach psychiatrycznych ZSRR: „Oni nigdy nie traktowali życia w obozach jako błędnego epizodu, był to okres doświadczeń, które zmieniły ich życie. O tych ludziach nie można powiedzieć, że doświadczyli represji, przeciwnie, w sensie moralnym doświadczyli progresji, przeżyli ewolucję – moralną i religijną. U wielu więźniów właśnie w czasie odbywania kary pojawiła się podświadoma chęć zbliżenia się do Boga. Tak mijały lata. Zaczynało się dla nich inne życie, ale – nie wolność. To życie nie mogło być życiem wolnym przez wzgląd na cały rząd przyczyn.

Obiektywny badacz nie powinien być sędzią. Jego zadanie to nie osądzać a rozumieć. Z powodzeniem można by wymienić nazwiska leka-

rzy, skazujących swoich współobywateli na tak przerażające cierpienia, tym samym kończąc temat. Ale nazwiska oprawców są drugoplanowe, jak i nazwiska ofiar.

Po latach więźniowie wracali do radzieckiego społeczeństwa – samotni, chorzy fizycznie, wracali do ludzi, których sposób pojmowania świata znacznie różnił się od ich sposobu.

Ta mentalność i światopogląd nie miały nic wspólnego z prawidłowym systemem myślenia. Ta mentalność w dużym stopniu, a może nawet w ogóle, była logicznie niewytłumaczalna. Nie był to ani filozoficzny, ani naukowy czy estetyczny system – to poziom świadomości społecznej, na którym myśl nie różni się niczym od pierwotnej emocji, pospolitych nawyków i zaledwie przeblysków świadomości; ludzie poddają się im, zazwyczaj nie zdając sobie z tego sprawy, nie zastanawiając się nad istotą rzeczy, nad logiczną motywacją.

Wszystkie te mogłoby się wydawać filozoficzne sądy, są ściśle powiązane z interesującym nas tematem. Czy można zrozumieć paranoję (a właśnie taką diagnozę stawiano dysydentom, poddając ją rozmaitym modyfikacjom) w warunkach, w których zachodzi bezpośredni związek pomiędzy chorobą a kulturą (środowiskiem), z której wywodzi się chory, zwłaszcza że pojęcie obłądzenia nie mieści się w świadomości danej kultury, danego środowiska? Zdiagnozowanie paranoi komplikuje się w momencie, kiedy okazuje się, że chory należy do innego środowiska, do innej kultury. Psychiatra diagnozujący paranoję, nie biorąc przy tym pod uwagę istniejących w danej kulturze norm i tradycji, z góry popełnia błąd.

Świadomie pomijając zaistniałe zmiany w byłym Związku Radzieckim, zadaję sobie pytanie: co było podstawą w diagnozowaniu choroby psychicznej dysydentów? Jeżeli społeczeń-

stwo rzeczywiście deklarowało niezachwianą wiarę w deklarowane przez państwo wartości ideologiczne, to wina lekarzy w tym wypadku była minimalna. Czyżby podstawą ich grzechów była nieświadomość?

Niestety, wina psychiatrów była absolutnie świadoma. Jest jeden niepodważalny dowód na to, że społeczeństwo miało dystans zarówno do swoich liderów jak i państwowej ideologii. Ten dowód to tysiące krążących dowcipnych anegdot, rozpowszechnianych w społeczeństwie w ciągu całych dziesięcioleci, nie zważając na niebezpieczeństwo „rozpręszczenia z góry kłamliwych wymysłów, obciążających radziecki aparat państwowy i społeczny. Dowcipami reagowano natychmiast na każdą „ideologiczną nowinkę”, w tym także i na samo zjawisko wykorzystywania psychiatrii w celu rozprawienia się z twórcami dowcipów.

Do takiego życia, do takiego społeczeństwa wracali ze szpitali psychiatrycznych. Wracali nie wszyscy, tylko niektórzy. Ktoś wracał i wyjeżdżał z kraju, ktoś inny wracał i po pewnym czasie znów był sądzony za antyradziecką działalność. Wyjście z więzienia psychiatrycznego przebiegało z reguły etapami. Brutalne warunki specjalistycznych szpitali psychiatrycznych zmieniano na łżejsze, dopiero po długich miesiącach zaczynała się właściwa wolność. Ze wspomnień samych więźniów, z ich odpowiedzi na zadawanie pytania wynika, że znaczna część tych osób zauważała u siebie symptomy wcześniej nieobecne, które w pełni zaliczyć można do kręgu objawów neurotycznych. To uczucie zmęczenia, pogorszenie koncentracji, pobudzenie, objawy wegetatywne, rozdrażnienie. Analogiczne badania przeprowadzano kiedyś na więźniach obozów koncentracyjnych, w porównaniu z naszymi wynikami wygląda to tak:

	Więźniowie nazistowscy	Więźniowie psychiatryczni
Symptomy neurotyczne	78%	60%
Nocne koszmary		
o obozach / szpitalach	47%	45%
Chronicznienie tych stanów	44%	31%

Zmuszeni jesteśmy oceniać czyjś ból, czyjeś cierpienie w pozaetycznych kategoriach... Rozumiem dobrze naukowca, który jeszcze w 1958 roku pisał o podobnej sytuacji: „Język psychiatrii jest zbyt ubogi, aby ubrać w pojęcia to, co jest obserwowane przez prowadzącego badania nad tymi ludźmi. Najbardziej obawiam się używania tak płynnego pojęcia jak 'nerwica', po to tylko aby sprawić wrażenie naukowej diagnozy”.

I rzeczywiście, jak opisać terminami tak zwaną wolność byłych więźniów, jeśli zawierała w sobie (może nie we wszystkich przypadkach lecz w wielu):

- a) Kontynuację represji, tak nieoficjalną jak i jawną.
- b) Samotność moralną i fizyczną.
- c) Niezamożność, brak własnego mieszkania.
- d) Wykorzystywanie rodzin dla zwiększenia presji.
- e) Brak jakichkolwiek ośrodków rehabilitacyjnych dla byłych ofiar (w odróżnieniu od państw o autorytatywnym reżimie – Ameryka Łacińska, Pakistan itp.)
- f) Naznaczenie, stygma „jasyru” psychiatrycznego.

Badacze opisujący stan ludzi oswobodzonych z obozów koncentracyjnych, zwracają uwagę na występujące powszechnie głębokie stany depresyjne. Wyjaśniają, że na te osoby, które padły ofiarą rasizmu, antydepresyjnie nie wpływa nawet fakt oswobodzenia.

Nie znaleźliśmy oczywistych symptomów depresyjnych u byłych więźniów specjalistycznych szpitali psychiatrycznych (w rozmowach o przeszłości zadawano zarówno bezpośrednie jak i „ukryte” pytania). Wyjaśniamy to w następujący sposób:

zamknięcie w obozie koncentracyjnym i zamknięcie w specjalistycznym szpitalu psychiatrycznym nie są porównywalne ani ze względu na charakter ani na intensywność stresorów,

o ile ofiary nazizmu były zazwyczaj ofiarami pasywnymi, o tyle więźniowie psychiatryczni zostali skazani za aktywną działalność antypaństwową (prawo karne uważało słowo mówione i pisane jako przejaw takiej działalności),

sam fakt zależności „wolności” od wyżej wymienionych jej właściwości wymuszał mobilizację wszystkich sił psychicznych do walki o przetrwanie. Inaczej było z więźniami obozów koncentracyjnych: osamotnienie, utrata bliskich, bezsensowność dalszej egzystencji i wiele innych... lecz nie przedłużające się w nieskończoność poczucie realnego niebezpieczeństwa. Należy tu zaznaczyć, że byli więźniowie psychiatryczni, którzy po opuszczeniu szpitali wyjechali za granicę (w naszej grupie – trzech), znaleźli się tam w o wiele gorszym stanie psychicznym: czasowe stany depersonalizacji, ostre uczucie tęsknoty, chroniczność symptomów neurotycznych, alkoholizm. Analogiczne stany depersonalizacji obserwowano u więźniów stalinowskich łagrów.

Zwraca na siebie uwagę i ten fakt, że więźniowie psychiatryczni powróciwszy do rodzin lub zakładający własne rodziny zaraz po wyjściu ze szpitala, wykazują minimalną chroniczność symptomów neurotycznych. Najwidoczniej właśnie rodzina była jedyną instytucją rehabilitacyjną dla ludzi, powracających do życia w złowrogim świecie umierającego totalitaryzmu.

Jest rzeczą zrozumiałą, że ludzie wyzwoleni od psychiatrycznej matni w czasie „pierestrojki”, byli w lepszej sytuacji. Już nie groziły im przesładowania ze strony władz. Choć bywały wyjątki: dwóch spośród naszych badanych ponownie zostało skierowanych na przymusowe leczenie, tym razem jednak nie intensywne i krótkotrwałe, do zwykłego szpitala psychiatrycznego.

Ukraina stała się niezależnym Państwem. Prawodawcy nowego niezależnego państwa zadbali o odpowiedni paragraf w kodeksie, powołane zostało prawo do rehabilitacji ofiar politycznych represji, jakie miały miejsce w czasach władzy radzieckiej, włączając ofiary psychiatrycznych nadużyć. Mężczyźni i kobiety represjonowani wcześniej za działania antyradzieckie, otrzymali moralną satysfakcję w postaci szablonowego dokumentu świadczącego o udziale w rehabilitacji. Ale ich życie niewiele się zmieniło. Mizerna renta (10 \$ miesięcznie), choroby i kompletny brak zainteresowania nimi społeczeństwa ukraińskiego – oto realia ich życia. Przez okres dziesięciu lat istnienia nowego pań-

stwa ani jeden z byłych oprawców nie próbował nawet przeprosić, wyrazić skruchy. Proszę zwrócić uwagę: dwa lata temu w światowym kongresie psychiatrycznym w Hamburgu uczestniczył wysokiej rangi urzędnik KGB, które dziś nazywamy Służbą Bezpieczeństwa Ukrainy. Właśnie on, generał i prawnik, mówił z kongresowej trybuny o tym o czym nie wspominał nigdy ani Minister Zdrowia Ukrainy ani jego podwładni. On – generał służb bezpieczeństwa, mówił o dawnych nadużyciach i o tym jakie należy powziąć środki, aby do podobnych okrucieństw już nigdy nie doszło.

Czy za nadużycia winę ponosi KGB? Niewątpliwie tak. Lecz większą ponosimy my, psychiatrzy.

Psychiatria, której koncepcje nie tak łatwo poddawać badaniom i eksperymentom, aby udowodnić ich prawdziwość, mimo to traktowana jest przez większość lekarzy jako nieodłączny i pełnoprawny dział medycyny. Totalitarny system myślenia w ogóle nie traktuje wątpliwości jako sposobu poznania. Tu właśnie kryje się niebezpieczeństwo możliwości wykorzystania psychiatrii jako instytucji socjalnej, szczególnie realne w środowisku totalitarnej jedynomyślności.

Dla lekarza – psychiatry wątpliwość, ten ekwiwalent zasady nieokreśloności w teorii fizyki, powinna być głównym założeniem w codziennej pracy. Tak jak fizyka jest ograniczona w możliwościach stwierdzenia czegokolwiek z absolutną dokładnością, tak i ograniczona jest zdolność psychiatry do „widzenia” przeżyć i myśli innego człowieka.

Prawa człowieka łatwiej ogłosić niż wcielić w życie. Praktyczna psychiatria wśród swoich rozlicznych zadań ma też za zadanie sprawowanie władzy. Niewątpliwie psychiatria posiada pełnomocnictwa do sprawowania władzy, nie można ich znieść, tak jak nie można znieść samego rządu. Niebezpieczne jest właśnie to, że można ich znieść ani zabronić, można tylko przejąć nad nimi kontrolę. Nad władzą jak i nad instynktem można panować w jeden jedyny sposób – poprzez kulturę.

„Kulturalna”, ceniąca wartości psychiatria, łącząca w sobie otwarte paradygmaty psychiatrycznych koncepcji i odpowiednio przygotowany personel – oto gwarancja praktycznych działań psychiatrii, zgodnych z ogólnie przyjętymi zasadami moralnymi.