

Міністерство освіти і науки України
Національний університет “Києво-Могилянська академія”
Факультет гуманітарних наук
Кафедра історії

Кваліфікаційна робота

Освітній рівень – бакалавр

на тему: **«Каральна психіатрія в УРСР 1960-х – 1980-х рр. (за матеріалами его-свідчень)»**

Виконала: студентка 4-го року навчання,
спеціальності: 032 «Історія та археологія»

Освітньо-наукової програми «Історія»

Савельєва Ксенія Олександрівна

Науковий керівник: Шліхта Наталія Василівна, кандидат історичних наук,
доцент кафедри історії Національного університету «Києво-Могилянська
академія»

Рецензент: Бажан Олег Григорович, кандидат історичних наук, старший
науковий співробітник відділу історії державного терору радянської доби
Інституту історії України НАН України.

Кваліфікаційна робота

захищена з оцінкою _____

Секретар ЕК _____

“ _____ ” _____ 2023 р.

Декларація академічної доброчесності

Студентки НаУКМА

Я, Савельєва Ксенія Олександрівна, студентка 4 р. н. факультету гуманітарних наук, спеціальності: 032 “Історія та археологія” адреса електронної пошти: kseniiia.savelieva@ukma.edu.ua підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему «Каральна психіатрія в УРСР 1960-х – 1980-х рр. (за матеріалами его-свідчень)» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, передбачених пунктами 3.1.1- 3.1.6 Положення про академічну доброчесність здобувачів НаУКМА від 07.03.2018 року, зі змістом якого ознайомлена;

- підтверджую, що надана мною електронна версія роботи є остаточною і готовою до перевірки;
- згодна на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності, у будь-який спосіб, у тому числі порівняння змісту роботи та формування звіту подібності за допомогою електронної системи Unicheck.
- даю згоду на архівування моєї роботи в репозитаріях та базах даних університету для порівняння цієї та майбутніх робіт.

Підпис студентки:



АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційної роботи

Тема: «Каральна психіатрія в УРСР 1960-х-1980-х рр. (за матеріалами его-свідчень)»

Автор: студентка 4-го р. н. першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, спеціальності 032 «Історія та археологія» освітньої програми «Історія»

Науковий керівник: Шліхта Наталія Василівна

Захищена: " ____ " _____ 2023 р.

Короткий зміст роботи:

Кваліфікаційна робота представляє з себе комплексне дослідження використання та застосування каральної психіатрії на території УРСР у період 1960-1980-х рр. Робота має на меті всебічно продемонструвати феномен використання медицини проти людей в психіатриях республіки Радянського Союзу та поступово висвітлити етапи застосування даного виду репресій.

Включно з дослідженням впровадження та активного використання каральної медицини, також на меті є висвітлення категорії примусово госпіталізованих, аналіз процесу їх діагностування, «лікування» та загальних умов, в яких перебували «пацієнти». Також праця охоплює документальну базу, на основі якої починали провадити слідство над людиною, яку потім поміщали до психіатричного осередку.

Здійснення аналізу для розкриття усіх щаблів функціонування поданого виду репресій було проведене на основі его-джерел та архівних справ засуджених до примусової госпіталізації. Его-джерела також були окремо оглянуті в останньому розділі роботи задля відтворення соціально-побутового аспекту їх перебування в психіатричних лікарнях (на прикладі Дніпропетровської психіатричної лікарні спеціального типу). Метою було представити події очима очевидців та, безпосередньо, жертв каральної психіатрії.

Таким чином, дослідження представляє собою аналіз історичного контексту, події у соціо-політичному просторі, що передували впровадженню даного виду репресій, їх подальша легітимація та розкриває питання про функціонування психіатричних осередків

Зміст:

Вступ.....	2
Розділ 1. Соціо-політичне підґрунтя для впровадження та поширення використання психіатрії як репресивного елементу.....	7
1.1. Політичне тло та формалізація використання каральної психіатрії.....	7
1.2. Залучення медиків для санкціонування та використання каральної медицини.....	12
Розділ 2. Функціонування осередків каральної психіатрії в УРСР.....	20
2.1. Психіатрична лікарня як місце, склад персоналу.....	20
2.1.1. Психіатрична лікарня: ззовні та зсередини.....	20
2.1.2. Персонал.....	24
2.2. Діагностування.....	27
2.3. Лікування.....	32
Розділ 3. Жертви каральної психіатрії: погляд ззовні та зсередини.....	40
3.1. Категорії репресованих.....	40
3.2. Загальні умови перебування в психлікарні очима «пацієнтів» (приклад Дніпропетровської психлікарні).....	48
3.3. Комунікація та взаємини всередині психлікарні.....	51
Висновки.....	58
Список джерел та літератури.....	61

Вступ.

Використання каральної психіатрії в СРСР широко застосовувалось як репресивний захід проти інакодумців в період з 1960-х до 1980-х років. Увага дослідників до цієї теми зумовлена, зокрема, тим фактом, що це унікальний досвід використання медицини проти людини під патронажем держави. Як влучно зазначає Оксана Забужко, репресії, що здійснювались за використання каральної медицини в цей період, підступніші за ті, що були за Сталіна¹. Причина такої оцінки, полягала в тому, що держава всіляко приховувала свої дії. По суті, тема переслідування та покарання політичних злочинців не набувала розголосу, все робилось максимально «тихо», без привертання зайвої уваги.

Загалом, застосування каральної психіатрії як повноцінного інструменту репресій – це багатоаспектний процес, який включає в себе використання медичних препаратів, медзакладів, медперсоналу, а також пропаганди.

Питання самої категорії потенційних «пацієнтів» психіатричної лікарні також видається досить непростим. Оскільки, інакодумці – це строкатий прошарок, що включав в себе громадських активістів, діячів культури, вірян, та загалом будь кого, хто якимось чином міг «завдати шкоди» радянському ладу.

На даний момент існує багато досліджень, що фокусують свою увагу на розкритті усіх жаків використання каральної психіатрії на території Радянського Союзу. Проте, масив наукового доробку, який стосується української республіки, ще не є достатнім для того, щоб повністю розкрити специфіку використання медицини в репресивних цілях на цих теренах. Зокрема, подана робота фокусує увагу на зовнішніх та внутрішніх обставинах, за яких планувалась, здійснювалась та функціонувала каральна

¹ Історична правда. URL: <https://www.istpravda.com.ua/articles/2022/02/15/160935/> (дата звернення: 14.05.2023).

психіатрія на території УРСР. Важливий акцент зроблено на конкретних інструментах впливу та покарання, які використовувались в медичних закладах спеціального типу.

Основним місцем здійснення репресій, як відомо, були психіатричні лікарні. Зокрема, один з найвідоміших осередків цього типу знаходився на території УРСР – Дніпропетровська психіатрична лікарня спеціального типу. На основі его-джерел, в роботі аналізується її внутрішній устрій та принципи, за якими функціонував медичний заклад. На основі цього стає можливим реконструювати регламент, за яким жили «пацієнти» в психлікарнях, їхні взаємини між собою та медперсоналом, а також соціально-побутові умови.

Мета дипломної роботи: Дослідити впровадження та легітимацію використання та застосування каральної медицини як репресивного заходу проти інакодумців, передовсім, на основі его-свідчень.

Згідно до мети, **завдання** роботи є наступними:

1. Дослідити питання легітимації використання каральної медицини на території УРСР.
2. Проаналізувати загальні умови перебування та лікування в психіатричних лікарнях, з'ясувати як функціонувала система на території УРСР.
3. З'ясувати категорії репресованих та реконструювати соціально-побутові умови в психлікарнях.

Об'єкт дослідження: Репресивні заходи, здійснювані в СРСР за допомогою каральної медицини.

Предмет дослідження: Функціонування закладів каральної психіатрії в УРСР у 1960-х – 1980-х рр., як відображено у его-свідченнях.

Хронологічні межі дослідження охоплюють період 1960-х – 1980-х років. Вибір цього часового проміжку обумовлений тим, що саме в цей період відбуваються найактивніші процеси по впровадженню та застосування каральної психіатрії як засобу боротьби проти інакодумців.

В **методологічній основі** роботи використовуються загальнонаукові принципи аналізу і синтезу, метод критичного аналізу джерел, зокрема і особистого походження.

Історіографія дослідження. У роботі була використана низка історіографічних робіт, що стосуються різних аспектів впровадження, застосування та функціонування каральної психіатрії у період з 1960-х по 1980-ті роки на території Радянського Союзу. Однією з доволі інформативних праць є робота Сіднея Блоха та Пітера Реддауей. У ній міститься значний масив інформації про деякі аспекти функціонування психіатрії як репресивного інструменту². Зокрема, праця визначна і тим, що сам автор є психіатром. Важливою для дослідження стала і робота «Незгодні: українська інтелігенція в русі опору 1960 – 80-х рр.» Георгія Касьянова. У ній представлено обширну інформацію, що складає з себе чітку контекстуальну картину на тлі якої і розгортався процес створення та застосування згаданого виду репресій³.

Для написання роботи була проаналізована також низка статей. Однією з них є стаття «Індустрія знищення інакодумства в Україні : (кінець 1950-х - 80-ті рр.)» – Олега Бажана. В ній наявний послідовний опис та аналіз репресій, проти інакодумців, з використанням архівних матеріалів та особових справ⁴. Доволі інформативною також є і використана стаття Юрія

² Блох С. Диагноз инакомыслие : как советские психиатры лечат от политического инакомыслия / С. Блох, П. Реддауэй. Лондон, 1981. 422 с.

³ Касьянов Г. Незгодні. Українська інтелігенція в русі опору 1960 - 80-х років. Київ, 1995. 224 с.

⁴ Бажан О. Індустрія знищення інакодумства в Україні : (кінець 1950-х - 80-ті рр.). Наукові записки НаУКМА. Київ, 2000. Т.18. С. 74-80.

Зайцева «Чорна ніч Брежнєвської реакції». У ній проаналізована історія взаємин між шістдесятниками та правлячою верхівкою. Робота розкриває тему репресій проти інакодумців та надає контекстуальне рамку⁵.

Джерельна база дослідження передусім, складається з его-свідчень очевидців та жертв каральної психіатрії. Передусім, доволі інформативними є спогади Леоніда Плюща, які він виклав в своїй роботі «У карнавалі історії»⁶. Плющ описав не тільки свій досвід перебування в Дніпропетровській психіатричній лікарні спеціального типу, а й процес арешту, винесення вироку та низки діагностувань у різних лікарів-психіатрів. Також автор згадує і про медперсонал, обширно описуючи їх діяльність, ставлення до різних груп пацієнтів та способи «лікування» та покарання.

Ще одним доволі важливим джерелом стали спогади Миколи Плахотнюка – українського дисидента, який у своєму листі до Віктора Могильного виклав історію власного перебування в психіатричній лікарні. Частина інформації стосується побутових умов, в яких перебували «пацієнти», а також графіку, за яким вони жили. Плахотнюк також зачіпає і питання комунікації між лікарями та пацієнтами та процеси діагностування і лікування⁷.

Важливими для роботи були і спогади Олександра Шатравки та Юрія Ветохіна. У своєму інтерв'ю для видання «Радіо Свобода» вони акцентували увагу на питанні методів «лікування» в лікарні та того, як це впливало на загальний стан людини⁸.

Використані також були і документи з Галузевого державного архіву СБУ, що стосуються справи Леоніда Плюща. Ці документи містять наступну

⁵ Зайцев Ю. Чорна ніч брежнєвської реакції (1965 - 1973). *Український визвольний рух*. Львів, 2011. С.263 – 293.

⁶ Плющ Л. У карнавалі історії. Нью-Йорк, 1980. 373 с.

⁷ Плахотнюк М. Коловорот. Статті, спогади, документи. Київ, 2012. 510 с.

⁸ «Лікарі ненавиділи «політичних» і мучили їх»: історії людей, яким вдалося перемогти радянську каральну психіатрію. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/srsr-karalna-psyhiatriya-cvidchennya-vetohin-shatravka/31213175.html> (дата звернення: 18.04.2023).

інформацію: постанови на обшук, арешт, початок ведення кримінального провадження і тд.

В роботі також використовуються і джерела усної історії. Серед них: інтерв'ю Володимира Буковського, Леоніда Плюща, Семена Глузмана – українського дисидента та лікаря-психіатра, а також товариша Миколи Плахотнюка – Василя Здоровила⁹.

Структура роботи: Відповідно до поставленої мети і дослідницьких завдань, робота складається з трьох розділів, загальних висновків та списку використаних джерел та літератури.

⁹ Психіатр Семен Глузман про каральну психіатрію. URL:

<https://www.svoboda.org/amp/25768443.html> (дата звернення: 17.04.2023).

Леонід Плющ_Дніпропетровська психіатрична лікарня. URL:

<https://www.youtube.com/watch?v=AguagWaVkjE> (дата звернення: 17.12.22).

Микола Плахотнюк - Діагноз: Вільні. / Каральна психіатрія. URL:

https://www.youtube.com/watch?v=DiZHv1aei_o (дата звернення: 17.12.22).

«Я не хотел никаких революций!» Интервью Владимира Буковского – о диссидентстве, Корволане, нейрофизиологии и коте // Настоящее Время. – 2019. URL:

<https://www.currenttime.tv/amp/bukovsky-interview-history/30240051.html> (дата звернення: 26.04.23).

1. Соціо-політичне підґрунтя для впровадження та поширення використання психіатрії як репресивного елементу.

1.1. Політичне тло та формалізація використання каральної психіатрії.

Прихід до влади Микити Хрущова та проголошення курсу на лібералізацію політичного і суспільного життя означали докорінну зміну владної системи, що створювало суттєві побоювання у прибічників жорстоких сталінських ідей. Загроза ідеології Сталіна, як і культу його особистості, не викликала монолітної реакції. Відсутність одностайної підтримки Хрущова призвела до того, що політична єдність почала давати тріщину, що і призвело до подальшого нестабільного стану всередині системи¹⁰. Про повну лібералізацію навряд чи могло йтися, адже значна частина партійного апарату не підтримувала новий курс, висуваючи пропозиції, в тому числі і правового характеру, що якщо не перешкоджали повністю, то, принаймні, не дозволяли досягти повного плюралізму в політичній сфері та допомагали продовжувати зберігати концентрацію влади в руках партії і здійснювати репресії як метод контролю¹¹. Одним із показових моментів стало впровадження 62 статті КК УРСР про антирадянську агітацію та пропаганду. Ця стаття розв'язувала руки владним структурам у питаннях здійснення репресій стосовно інакодумців.

Аналізуючи використання каральної психіатрії, можна зазначити, що лібералізація в цей час була здебільшого на позір. Завдяки вище згаданим змінам у політичному просторі, стало можливим просування процесу розширення мережі психіатричних закладів та примусових госпіталізацій в той же час, як би це не було іронічно, коли відбувався процес засудження сталінізму та реабілітації тих жертв, що підпали під незаконні репресії в його

¹⁰ Брегеда М. В. Процес десталінізації і суспільні настрої українського населення у 1953-1964 рр. Миколаїв, 2010. С. 187.

¹¹ Бажан О. Г. Індустрія знищення інакодумства в Україні : (кінець 1950-х - 80-ті рр.) / О. Г. Бажан // *Наукові записки НаУКМА*. Київ, 2000. Т. 18. С.74.

період¹². Репресії нікуди не зникали, просто їх здійснення та розголос набули більш прихованих форм.

З приходом до влади Леоніда Брежнєва, у 1964 році, сталися нові зміни в суспільно-політичному житті держави. Поворот в системі відбувся у більш консервативний напрямок. Оскільки все ще існував великий конфлікт в суспільстві, викликаний Хрущовською «антисталінською» політикою, нова влада вирішила піти на поступки та «реабілітувати» постать Сталіна. Цей крок, направлений на втихомирення частини незадоволеного суспільства, спровокував незадоволення з боку інтелектуальної інтелігенції. Це спричинило активізацію руху дисидентства. На цей раз боротьба стала більш відкритою та вийшла з підпілля. Це сильно непокоїло Брежнєва та партійну еліту¹³. Реакція послідувала вже 16 вересня 1966 року, коли в КК РСФСР було внесено ряд нових статей. Одна з нововведених статей, 190-1, передбачала кримінальне покарання за поширення «заведомо ложных измышлений»¹⁴. Таким чином, ця стаття розв'язувала владі руки у арештах інакодумців, оскільки для підстав достатньо було лише критичного зауваження у бік партійної діяльності. Відбулося розгортання активної боротьби проти інакодумців, які продовжували, тим не менш, свої акції протесту¹⁵. Важливим чинником, що спонукав активізацію інтелектуальної інтелігенції, таким чином, стало відчуття несправедливості. Після важкого часу сталінських репресій та великого терору, коли врешті з'явилися надії на кардинальні зміни в суспільно-політичному житті, процес зупинився та дав відкат назад. Система знову поверталась до форми, проти якої інакодумці

¹² Там само. С. 75.

¹³ Крамола: Инакомыслие в СССР при Хрущеве и Брежневe, 1953–1982 гг. Рассекреченные документы Верховного суда и Прокуратуры СССР / Сост.: В. А. Козлов, О. В. Эдельман, Э. Ю. Завадская; Под ред. В. А. Козлова, С. В. Мироненко. Москва, 2005. С.49.

¹⁴ Стаття 190.1. URL:

<https://base.garant.ru/3983817/47a24e6732a4c177dbf5b1feaace8e7b/> (дата звернення: 29.03.2023).

¹⁵ Крамола: Инакомыслие в СССР при Хрущеве и Брежневe, 1953–1982 гг. Рассекреченные документы Верховного суда и Прокуратуры СССР. – С.51 – 54.

активно вели боротьбу. Вони втрачали надію на лібералізацію держави. В свою чергу влада, занепокоєна неспокійним становищем та частиною обуреного населення, вирішила піти перевіреним шляхом, поступово «закручуючи гайки».

18 травня 1967 року на посаду голови КДБ був назначений секретар ЦК КПСС – Юрій Андропов. За ініціативою нового голови майже одразу створюється «П'яте управління КДБ СРСР», яке має на меті боротись проти ідеологічних диверсій¹⁶. Це стимулює активний процес репресування дисидентів методом поміщення їх на «лікування» в психіатричні лікарні. Вже через 2 роки, у 1969 році, Андропов направляє в ЦК КПРС проект плану. Цей план стосувався розширення кількості психіатричних лікарень, а також їх вдосконалення. У цьому ж плані зазначалось їх використання, відповідно, задля «захисту інтересів держави та суспільства»¹⁷. По суті, цей план пропонував перетворити осередки здійснення психіатричного лікування на місця покарання та утримання інакодумців, що були засудженні за статтею про «антирадянську пропаганду».

На виконання цього плану, у цьому ж році подається доповідна записка від голови КДБ по УРСР Віталія Нікітченка. У ній Нікітченко зазначає, що велика кількість політичних злочинів на території УРСР була скоєна саме психічно хворими людьми, при цьому він наводить локалізовану статистику для підкріплення своєї заяви¹⁸. Ця статистика містить інформацію про кількість фіксованих злочинів, що були скоєні психічно хворими людьми за період від 1968 до 1969 року по містах та селах УРСР¹⁹. Нікітченко фіксує в записці наступні акти «злочинів» скоєні «психічно хворими» людьми :

¹⁶ Хлобустов О. КГБ — шаги становления. URL: <http://www.fsb.ru/fsb/history/author/single.htm%21id%3D10318038%40fsbPublicati on.html> (дата звернення: 21.11.2022).

¹⁷ Альбац Е. Мина замедленного действия. Политический портрет КГБ. Москва, 1992. С.156.

¹⁸ ЦДАГО України. Ф. 1. Оп. 25. Спр. 370. Арк. 5 – 9.

¹⁹ Там само.

«нездоровые разговоры», «бредовые призывы», «клеветнические измышления», поширення «провокационных слухов»²⁰. Для вирішення цієї проблеми, в кінці записки він подає запит на розширення мережі закладів психіатричного лікування та створення «специальных трудовых колоний» для психічно хворих громадян, які потенційно є схильними «к совершению опасных антиобщественных проявлений»²¹.

Подібні записки, в цей же рік, надходили і від інших представників управління КГБ. Наприклад, однією з записок про виявлення значної кількості психічно хворих, що здійснюють «антирадянську агітацію», була записка від начальника управління КДБ Краснодарського краю – С. Смородинського. У ній, генерал-майор, також наполягав на необхідності госпіталізації та застосування примусового лікування щодо інакодумців²².

На записку голови КДБ Нікітченка прореагувало Міністерство охорони здоров'я УРСР. З офіційного листа-відповіді, що був складений 3 березня 1970 року, нам стає відомо про кількість функціонуючих осередків здійснення психіатричного лікування: станом на 1970 рік, на території УРСР, працювали 151 осередків різної класифікації психіатричних закладів (з яких 64 – психіатричні лікарні) та 431 кабінет²³. У листі уточняється, що є нестача в ліжковому фонді, що призводить до передчасного виписування з лікарні пацієнтів. Основною важливою інформацією з листа стає згадка про постанову ЦК КП України та Ради Міністрів УРСР від 8 жовтня 1968 року, яка фіксує план будівництва та розширення мережі психіатричних лікарень на території республіки. Загалом йшлося про 26 осередків. З 1970 року планувалось почати будівництво 5 лікарень у наступних містах: в Донецьку,

²⁰ Там само. Арк. 9.

²¹ Там само. Арк. 11.

²² Советский архив. Вопрос КГБ. Решение Политбюро ЦК №151. URL: <https://webct.biz/archive/pdfs/psychiat/psy-rus.html> (дата звернення: 24.11.2022).

²³ ЦДАГО України. Ф. 1. Оп. 25. Спр. 370. Арк. 13.

Житомирі, Сімферополі, Чернігові та в Харківській області, наступну 21 одиницю могли почати будувати з 1971 року²⁴.

Так само, міністр охорони здоров'я УРСР, Василій Братусь, зазначав про розширення вже існуючих осередків, одним з яких була Павлівська психіатрична лікарня у Києві. Тим не менш, в листі також зазначається про недостатність цих осередків, тобто площі для здійснення консультацій та лікування. Братусь, зокрема, пропонував організувати більшу кількість денних стаціонарів та нічних профілакторіїв і обіцяв, що Міністерство охорони здоров'я буде готове забезпечити новостворені осередки кадрами для зменшення ризику проявів «антигромадської діяльності психічно хворими»²⁵. Ця пропозиція була викладена в проекті для Ради Міністрів УРСР та в листі до міністра охорони здоров'я СРСР – Бориса Петровського²⁶.

У відповідь на це послідувала постанова Ради Міністрів УРСР. Ця постанова затверджує вказівки щодо розширення кількості осередків для здійснення психіатричного лікування. Так само в ній йшлося про необхідність організації трудових місць для психічно хворих, які мали стати дешевою робочою силою²⁷.

Вже навесні 1970 року, у звіті ЦК КПУ йдеться про збільшення кількості місць для утримання психічно хворих. Лише за період з 1968 до 1969 ця кількість зросла на 2200 місць, проте, в більшості своїй це стало можливим лише завдяки скороченню місць для іншої категорії інвалідів (до однієї з яких також відносили і психічно хворих)²⁸.

Ці кроки були першочергово спрямовані на розповсюдження різного роду документів «антирадянського характеру», здійснення «антирадянської агітації» в будь-якій формі та були черговим кроком до розширення

²⁴ Там само. Арк. 14.

²⁵ Там само. Арк. 15, 17.

²⁶ Там само. Арк. 18.

²⁷ Там само. Арк. 19.

²⁸ Там само. Арк. 23.

репресивного апарату для здійснення контролю над інформаційним полем громадян та усуненням потенційно небезпечних для системи осіб. З проаналізованої документації можна зробити висновки, що основною перешкодою для міністрів КДБ у питанні розширення мережі психіатричних осередків як місць для утримання та усунення з соціуму потенційно небезпечних для системи громадян, ставала проблема з фінансуванням та організацією. Ці проблеми стосувались не тільки запланованих на папері осередків, мали місце в діючих, на той момент, психіатриях. Бачимо, що мета полягала в збільшення кількості, а не покращення якості, що було цілком логічним, якщо врахувати потребу в нових місцях для ув'язнень як основну з тих, що і спровокувала активність представників влади у вирішенні цього питання.

1.2. Залучення медиків для санкціонування та використання каральної медицини.

Важливим для дослідження постає питання про те, яким чином взагалі стало можливо використання медицини як інструменту репресій. Для правильних висновків необхідним є з'ясування яким чином відбулось залучення медиків до взаємодії та допомоги в цьому процесі, оскільки методики, якими послуговувалась каральна психіатрія повністю суперечили клятві Гіппократа та порушували права людини.

Влада, яка намагалась міцно тримати в своїх руках контроль над всіма процесами в державі та здійснювала вирішальний вплив на суспільство, все ж потребувала виправдань для своїх нововведень. Адже, впровадження подібного виду репресій не могло відбутись так просто в час, коли звідусіль лунали ідеї десталінізації та йшлося про засудження незаконних арештів та ув'язнень. Потрібно було санкціонувати свої методи, для чого потребувалось створення, принаймні, ілюзорного виправдання. Це виправдання, дуже бажано, мало б базуватись на думці авторитетних осіб в конкретній сфері, в

даному випадку – в медицині. Голоси від медиків змогли б послугувати виправданням застосування каральної медицини.

Тут буде не зайвим зазначити про зручну для маніпулювання специфіку психіатрії, оскільки вона є однією з галузей медицини, що є дуже піддатлива для подібних процесів з підміною понять. Однією з причин є велика складність діагностування психіатричного розладу, а також складність нівелювання діагнозу. Ця складність є наслідком основного методу діагностування – суб'єктивного анамнезу, а також наслідком відсутності специфічного обладнання, що могло б з набагато більшою точністю надати інформацію для виставлення діагнозу пацієнту²⁹. Окрім діагностування, самі діагнози також в своїй більшості мають надто великий та «плаваючий» спектр симптомів, що можуть проявлятися в різних кількостях, пропорціях та за різних умов.

Прикладом є діагноз – шизофренія. Як і в МКХ-11³⁰, сучасній статистичній класифікації хвороб, так і в довідниках, якими послуговувались психіатри СРСР при виставленні діагнозу (зокрема, довідник з психіатрії за редакцією Снежневського А.В.)³¹, не наведено статичного набору симптомів та їх проявів, оскільки і сама шизофренія, як діагноз, є поліморфною. Таким чином, маніпулювання психіатричним діагнозом – через посередництво медицини – ставало доступним для владної верхівки, а також необхідним кроком для надання легітимації процесу. Зокрема, подібну думку висловлюють у роботі Сіднея Блоха та Пітера Редауей³².

Загалом, партійна верхівка не нехтувала апеляцією до природного закону. Це означало використання аргументації, яка базувалась на «природніх» фактах,

²⁹ Справочник по психиатрии / Ред. Снежневский А.В. Москва, 1985. С. 7.

³⁰ ICD-11 Reference Guid. URL:

<https://icdcdn.who.int/icd11referenceguide/en/html/index.html#part-2-using-icd11> (дата звернення: 03.04.2023).

³¹ Справочник по психиатрии / Ред. Снежневский А.В. Москва, 1985. С. 7.

³² Блох С. Диагноз инакомыслие : как советские психиатры лечат от политического инакомыслия / С. Блох, П. Редауэй. Лондон, 1981. С. 11.

тобто, на медичинських положеннях, що підкріплювали необхідність тих чи інших дій влади. Це справляло переконливе враження і, відповідно, виконувало важливу функцію : «Вообще, в приложении к человеку слова «естественный», «природный», «заложенный в генах», - в большинстве случаев не более чем метафоры. И очень небезобидные. Их часто используют политики, чтобы придать видимость бесспорной, вытекающей из «законов природы» аргументации своим бредовым утверждениям...»³³.

Задля того, щоб мати змогу користуватись голосами авторитетів, радянська влада, притримуючись найкращих традицій тоталітарної системи, намагалась контролювати всі сфери життєдіяльності та впроваджувати ідеологічну основу як компас, що скеровував кожен крок в «правильному» (для системи) напрямку, що не оминуло й сферу медицини. За влучним визначенням Марка Філда, одного з провідних фахівців з питань радянської медицини, ми маємо наступну схему трьохсторонніх стосунків всередині системи: «Лікар-пацієнт-держава», де домінуючу позицію та роль виконує третя ланка – держава, а найбільш уразливими до впливу – є лікарі³⁴. Простеження взаємодії усіх трьох ланок, з метою виявлення кінцевого результату, починається ще з етапу виховання «правильного» лікаря, яке, в свою чергу, починалось ще в інституті. Надалі ця залежність також не розривалась, оскільки вони йшли працювати в державні клініки, де повністю у своєму забезпеченні залежали від держави.

Одним з найважливіших предметів в навчальних закладах для майбутніх лікарів був курс з історії та теорії марксизму-ленінізму. Цей курс мав на меті виховання «правильного лікаря». «Правильний лікар» не тільки мав притримуватись ідеологічних засад, а також й давати обітницю слідування

³³ Кара-Мурза С. Г. Манипуляция сознанием / С. Г. КараМурза. Москва, 2000. С.19.

³⁴ Ratmanov P. The concept of professionalism and the history of healthcare in the USSR. Far Eastern State Medical University. Khabarovsk, 2015. URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/kontseptsiya-professionalizma-i-istoriya-zdravoohraneniya-sssr> (дата звернення: 02.12.2022).

«комуністичній моралі»³⁵. Не перебільшенням буде уточнення про те, що дотримання цієї моралі було подекуди важливішим за дотримання клятви Гіппократа, оскільки політична відданість для усіх радянських громадян мала стояти над професійними вміннями. Таким чином, майбутній лікар присягався на служіння системі та виконання всього, що було б в її інтересах. Досить влучне твердження на цей рахунок висуває австралійський психіатр-науковець та публіцист Сідней Блох: «радянський психіатр – це частина радянської системи»³⁶. Дослідник зазначає, що радянський психіатр не міг так просто знівелювати потребами влади та індуктивно зробити заключення про дійсний стан здоров'я пацієнта. Адже, якщо сам психіатр визнає інакодумство та унормує його як нормальну рису, що притаманна здоровій людині, то, в результаті, сам замаркує себе інакодумцем³⁷.

Саме такими не хитрими методами й вдавалось залучати голоси медиків на свій бік, коли йшлося про виправдання каральної психіатрії, як «лікування», насправді, здорових людей. Адже, саме медичинські положення мали б надавати санкцію для можливості обґрунтування заходів каральної психіатрії. Зі сказаного вище висновуємо, що використання медиків, як інструменту для політичних маніпуляцій на користь інтересам правлячої верхівки, було не таким вже й неочікуваним результатом та не якоюсь особливою практикою. Важливим постає і розуміння того, що сам факт цього впливу не робив лікарів охочими до виконання завдань, що ставила перед ними система. Як і всередині соціуму звичайних громадян, так і в конкретній окремій категорії, такій як медичний персонал, рівень відданості комуністичній ідеології був різним. В залежності від цього бажання та готовності виконувати завдання, які потребувала система, були на різному рівні.

³⁵ Блох С. Диагноз инакомыслие : как советские психиатры лечат от политического инакомыслия / С. Блох, П. Реддауэй. Лондон, 1981. С. 33-34.

³⁶ Там само. С. 7.

³⁷ Там само. С. 7 – 8.

Твердження Марка Філда про те, що лікарі були лише «гвинтиками системи» не заперечує того, що вони були не охочими до співпраці з владними структурами. Тобто, участь в застосуванні каральної медицини проти інакодумства, в деяких випадках, була цілком з доброї волі. Можна твердити, що, принаймні, частина з медичного персоналу цілком за своєю волею виконувала задачі поставленні державою. Це підтверджують спогади Леоніда Плюща, який пригадував слова однієї з санітарок Дніпропетровської психіатричної лікарні: «Передусім я – чекіст, а потім вже медсестра»³⁸. Так само в спогадах згадується знущання медперсоналу над «хворими» за допомогою сірки, що, очевидно, було далеко не обов'язковим, проте, за спогадами Леоніда Плюща, цілком повсякденним розважальним елементом для персоналу лікарні³⁹.

Водночас, не можна узагальнювати спеціально набраний персонал до осередків здійснення каральної психіатрії (себто, наглядачів, санітарок та медсестер) та лікарів. Маємо інформацію, принаймні, про декількох лікарів-психіатрів, що виступили проти системи та не захотіли співпрацювати з владою. Одним з таких став Семен Глузман, який був засуджений за відмову від співпраці задля використання медицини проти здорових людей⁴⁰. Але приклад Семена Глузмана, за результатами нашого дослідження, є одним з небагатьох прикладів лікаря-психіатра, що спромігся виступити проти використання каральної психіатрії на території УРСР. Сам же Глузман, в одному зі своїх інтерв'ю, говорить про це наступне: «Однажды я спросил Плюща: «Лень, неужели нет ни одного психиатра (а в СССР было порядка 30 000 психиатров), готового выступить против?» А он: «Нет, конечно. Физики-теоретики могут работать с карандашом и бумагой на кухне. Твоим коллегам

³⁸ Леонід Плющ_Дніпропетровська психіатрична лікарня. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=AguagWaVkjE> (дата звернення: 17.12.2022).

³⁹ Там само.

⁴⁰ Abuse of psychiatry in the Soviet Union. Washington, 1984. P. 103.

нужна клиника, люди боятся. У Сахарова есть негласные консультанты, но не более того»⁴¹.

У ході нашого дослідження, ми також знайшли інформацію про відмовника від застосування «лікувальних» методів запропонованих владою. Цим лікарем був Анатолій Корягін. В 1967 році він вступив в аспірантуру з психіатрії у місті Харкові⁴². Там же, в 1979 році, він дізнався про існування «Рабочей комиссии по расследованию использования психиатрии в политических целях». Ця спеціальна комісія займалась дослідженням питань зловживання медициною, а саме – психіатрією як методом покарання обвинувачених за політичні злочини⁴³. В кінці 1970-х рр., Анатолій Корягін офіційно стає консультантом цієї комісії та направляє туди здорових людей, яким був поставлений діагноз про психіатричне захворювання. Результатом було те, що комісія ставала на захист цих людей перед владою, маючи на руках медичні висновки, що підтверджували їх стабільне психічне здоров'я. За цю діяльність усі члени комісії в результаті понесли покарання, та вже на початку 1980-х були ув'язнені⁴⁴. Сам Корягін, перед тим як підпав під репресії, ще встиг опублікувати свою статтю в британському журналі, що містила результати усіх проведених ним досліджень за час перебування в комісії, що, по суті, могла стати прямим доказом зловживання радянською влади психіатрії. Після цього, в 1981 році, лікар був заарештований та відбував покарання в виправно-трудовому таборі в Пермі⁴⁵.

⁴¹ Медицина против людей. URL:

<https://kyivdaily.com.ua/sem-en-gluzman/> (дата звернення: 18.12.2022).

⁴² Корягин А. Автобиография. *Независимая психиатрическая ассоциация*. Москва, 1992. № 3—4. С. 6 – 8.

⁴³ Документы Инициативной группы по защите прав человека в СССР. URL: <http://old.memo.ru/history/diss/ig/docs/igdocs.html> (дата звернення: 29.03.2023).

⁴⁴ Корягин А. Автобиография. *Независимая психиатрическая ассоциация*. Москва, 1992. № 3—4. С. 6 – 8.

⁴⁵ Там само.

Резюмуючи, варто зазначити, що зміни в політичному просторі, які відбулись після смерті Сталіна, на словах звучали доволі багатообіцяюче: проголошення курсу на лібералізацію, засудження незаконних арештів, засудження культу особи. Все це подавало надію на докорінну зміну тоталітарної системи в напрямку більш демократичних засад та законів всередині держави. Тим не менш, ми бачимо зовсім інакшу картину. Фактично, як такого зникнення репресій не відбувається. Замість цього, вони просто набувають іншої форми. Їм вже не надається такого розголосу та їх застосування стає більш обґрунтованим. Зокрема, поштовх у просуванні процесу репресування провокується активізацією інтелектуальної еліти, яка розуміла, що надії на зміни в державі стають все більш ілюзорними. Таким чином, налякана влада готова була піти на найрадикальніші дії задля того, щоб припинити заворушення проти ідеологічної догми. Це підштовхнуло її до створення нового продуманого алгоритму дій, для покарання інакодумців та ізоляції їх від соціуму. Зокрема, цьому послуговували і зміни в Кримінальному Кодексі до якого було додано ряд статей, що уможливлювали такі масові арешти за досить «розмитими» пунктами. Окрім обґрунтування нового алгоритму на законодавчому рівні, радянська влада провела також значну роботу з підготовки відповідних медичних кадрів. Саме таким чином відбувається запровадження каральної психіатрії як методу боротьби проти інакодумства.

Радянський психіатр в цей період стає в'язнем системи, який, попри медичну етику та наукову думку, має підлаштовуватись під неї та створювати всі умови, які та забажає. Окрім прямої залежності медиків від держави, існували і специфічні умови під час навчання майбутнього медичного персоналу. Курси, які були обов'язковими до вивчення, закорінювали ідею про те, що відданість партії стоїть над всім іншим. Саме завдяки такому вдалому маніпулюванню галуззю, радянська медицина вибудовує власну наукову думку. Згідно до неї, інакодумство стає діагнозом, проявом патології через психічну хворобу, яку необхідно

«вилікувати». Це унормування і дає змогу впроваджувати репресії поданого вигляду в таких масштабах, оскільки для цього була сформована як законодавча база, так і симптоматична.

Попри це, використання психіатричних осередків як місць для утримання та «лікування» інакодумців було проблематичним. Фінансові ресурси становили одну з проблем для розширення кількості психіатричних лікарень. Через переписки, державним службовцям врешті вдалось дійти консенсусу у вирішенні організаційних питань і, врешті, запуску процесу з відкриттям нових осередків. Їх діяльність поступово почала активізуватись та функціонувати не тільки як місце для психічно хворих людей, а й задля утримання там здорових, проте, «не зручних» для системи, інакодумців.

2. Функціонування осередків каральної психіатрії в УРСР.

2.1. Психіатрична лікарня як місце, склад персоналу.

2.1.1. Психіатрична лікарня: ззовні та зсередини.

Психіатрична лікарня у період з 1960-х по 1980-ті рр. набула універсальних функцій, оскільки в цей осередок почали потрапляти не тільки люди з психічними розладами, які потребували лікування та допомоги лікарів, а також і цілком здорові люди, яких влада вважала за інакодумців. Причина поміщення інакодумців до психіатричного осередку в дійсності мала декілька причин. По-перше, влада хотіла ізолювати їх від суспільства, щоб інакодумці не висловлювали свої думки, які завдавали б шкоди тоталітарній системі. По-друге, в психіатричних лікарнях було багато можливостей для порушення морального стану та здійснення тиску на абсолютно здорову людину: психічно нездорове оточення, жахливі умови перебування, специфічний персонал та, безпосередньо, сам процес «лікування».

Важливо зазначити, що в той час психіатричні лікарні функціонували за різними призначеннями: одні функціонували як звичайні, для дійсно психічно хворих людей без судимості, а інші були, так звані, спеціалізованими. Підпорядковувались вони різним інстанціям, перші – Міністерству охорони здоров'я, другі – були під керівництвом КДБ⁴⁶. Спеціалізовані лікарні, як прописувалось, мали утримувати пацієнтів-злочинців, що були засудженими за особливо тяжкі злочини. На відміну від спеціальної психіатричної лікарні тюремного типу, в звичайних психлікарнях, пацієнтам дозволялось отримувати посилки від рідних та бачитись з ними відносно без обмежень. Таких бенефіцій «в'язні» спеціалізованих осередків не мали⁴⁷. Особливістю цього типу психіатричних

⁴⁶ Павлюк В. Каральна психіатрія у боротьбі з інакомисленням (на матеріалі документальних свідчень літераторів-дисидентів). Київ, 2020. С. 13.

⁴⁷ Карательная психиатрия в России: Доклад о нарушениях прав человека в Российской Федерации при оказании психиатрической помощи. Москва, 2004. С. 67.

лікарень також була і їх локалізація: вони розміщувались на території біля, або всередині в'язниць⁴⁸.

Заключення абсолютно здорових інакодумців могло відбуватись як в звичайні психіатричні лікарні, так і в спеціалізовані. Прикладом останніх, була Дніпропетровська психіатрична лікарня, що розташовувалась на території в'язниці та функціонувала за найбільш суворим режимом⁴⁹. Певною мірою, насильство, що чинилось над пацієнтами в цих закладах, було засобом помсти за непідкорення системі в будь-якій формі, про що говорять свідчення колишніх пацієнтів цих установ⁵⁰. Таким чином, в спеціалізованих осередках практика насильства над «пацієнтами» була ще більш звичною справою, що стосувалась не тільки психічно здорових інакодумців, а й інших пацієнтів лікарні.

Самі будівлі та приміщення всередині психіатричних лікарень були доволі специфічними. Їх вигляд та облаштування відповідали їх завданню. Це завдання полягало в потребі створення всіх умов для ламання духу психічно здорової людини. Таким чином, специфічна обстановка та оточення, що складалось з дійсно психічно хворих та сумнівного, за походженням, персоналу, мали впливати на внутрішнє «Я» інакодумця, зламати його та зробити неспроможним до супротиву.

Будівля психіатричної лікарні була зазвичай огороженою, що робило її особливо помітною серед інших медичних корпусів. Про це згадує в своїх спогадах Анатолій Марченко: «Корпус отгорожен от остальных высоким

⁴⁸ Подрабінєк А. Карательная медицина. URL: http://www.belousenko.com/books/kgb/podrabinek_karat_med.htm (дата звернення: 26.03.2023).

⁴⁹ Там само.

Павлюк В. Каральна психіатрія у боротьбі з інакомисленням (на матеріалі документальних свідчень літераторів-дисидентів). Київ, 2020. С. 13.

⁵⁰ Подрабінєк А. Карательная медицина. URL: http://www.belousenko.com/books/kgb/podrabinek_karat_med.htm (дата звернення: 26.03.2023).

забором»⁵¹. Це могло робитись з різних міркувань та виконувати різні функції. Огорожа водночас могла слугувати як перешкода для потенційних втікачів, що були психічно хворими, так і для морального тиску на психіку здорових пацієнтів. Опис однієї з лікарень, Дніпропетровської психіатричної лікарні, надає в інтерв'ю Леонід Плющ. Він зазначає, що сама лікарня знаходилась всередині тюрми⁵².

У психіатричних лікарнях місцем, де розміщували пацієнтів, були палати. У цих палатах, що були більше подібні до тюремних камер, пацієнти проводили найбільше часу. Це було великим викликом для їх психологічного стану, зважаючи на умови, що їх оточували щодня. Типова палата в психіатричній лікарні виглядала наступним чином: голі стіни, невеличкі віконця, що були перекриті ґратами та металеві койки⁵³. Для більшого негативного впливу на стан психіки здорової людини, вікна, попри ґратування з зовнішньої сторони, зсередини були закриті шторами⁵⁴. Наявність фіранок створювала перепону для пацієнтів, через яку вони не мали доступу до картини зовнішнього світу з палати. Таким чином, все, що їх оточувало та те, що на них впливало – було сконцентроване всередині лікарні, де вони були замкнені та позбавлені альтернатив. Перешкоди були і в намаганнях виспатись та відновити сили. Окрім галасу від психічно хворих, додатковою завадою було специфічне освітлення, яке не вимикалось навіть у нічний час⁵⁵.

⁵¹ Марченко А. Мои показания. URL: https://royallib.com/read/marchenko_anatoliy/moi_pokazaniya.html#471040 (дата звернення: 26.03.2023).

⁵² Леонід Плющ_Дніпропетровська психіатрична лікарня. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=AguaqWaVkJE> (дата звернення: 18.04.2023).

⁵³ Подрабінек А. Карательная медицина. URL: http://www.belousenko.com/books/kgb/podrabinek_karat_med.htm (дата звернення: 27.03.2023).

⁵⁴ Тарсис В. Палата № 7. URL: https://royallib.com/book/tarsis_valeriy/palata__7.html (дата звернення: 02.04.2023).

⁵⁵ Подрабінек А. Карательная медицина. URL: http://www.belousenko.com/books/kgb/podrabinek_karat_med.htm (дата звернення: 28.03.2023).

Ще одним інструментом впливу на моральний стан психічно здорових пацієнтів було штучно підібране оточення. По-перше, політичних злочинців намагались не поміщати в палати один з одним, а оточувати натомість дійсно психічно хворими людьми. Вони часто галасували, могли поводити себе агресивно та заважали під час відпочинку, не даючи змоги відновити внутрішній ресурс⁵⁶. Здорову людину намагались ізолювати від оточення, що потенційно могло надати їй моральну підтримку. Натомість, оточення ставало додатковим випробуванням. По-друге, фактична кількість людей в одній палаті не відповідала тій кількості, на яку було розраховане приміщення⁵⁷. Пацієнти були повністю позбавлені власного простору та вимушені були існувати в умовах, які весь час впливали на їх моральний стан.

Особливо гнітючим могло бути усвідомлення того, що термін перебування в лікарні не є визначеним, оскільки право на звільнення з лікарні мали надати співробітники КДБ. Лише владні структури, консультуючись з лікарями, могли прийняти рішення про виписування «пацієнта» з лікарні. Це могло відбутись лише за умови, що «пацієнт», на їх думку, більше “не становить загрози радянському ладу”⁵⁸. Про це знаходимо свідчення у спогадах Олександра Шатравки. Він зазначає, що перебування в лікарні викликало страх, оскільки терміни не були фіксовані. Саме суд вирішував коли «пацієнт» зможе покинути психіатричне відділення⁵⁹. Фактично, це вимагало від «пацієнта» визнати власну хворобу. Прикладом, у своїх спогадах про це згадує Леонід Плющ. Дисиденту неодноразово радили визнати те, що він

⁵⁶ Там само.

⁵⁷ Тарсис В. Палата № 7. URL:

https://royallib.com/book/tarsis_valeriy/palata__7.html (дата звернення: 02.04.2023).

⁵⁸ Зайцев Ю. Український визвольний рух. Чорна ніч брежнєвської реакції (1965 - 1973). Львів, 2011. С.274.

⁵⁹ «Лікарі ненавиділи «політичних» і мучили їх»: історії людей, яким вдалося перемогти радянську каральну психіатрію. URL:

<https://www.radiosvoboda.org/a/srsr-karalna-psyhiatriya-cvidchennya-vetohin-shatravka/31213175.html> (дата звернення: 18.04.2023).

божевільний: як лікарі на прийомах, так і інші «пацієнти» Дніпропетровської психіатричної лікарні⁶⁰.

Подібний досвід зустрічається і у спогадах Юрія Ветохіна. Ще під час першої медичної експертизи, йому натякали на те, що зізнання в власній провині та покаяння зможуть допомогти уникнути скрутного становище. Після того, як Ветохіна примусово помістили в психіатричну лікарню, вимоги визнати у себе психічний розлад продовжувались⁶¹. Таким чином, лікарі тиснули на «пацієнтів», вимагаючи визнати те, чого в дійсності не було.

2.1.2. Персонал.

Жахливі умови в психіатричних лікарнях, з якими доводилось мати справу інакодумцям, були не єдиною специфічною складовою їх покарання. Вона полягала також і в підборі персоналу до лікарень. Зокрема, аналізуючи спогади дисидентів, часто можна зустріти їх свідчення про те, що частина персоналу, а саме: фельдшери, санітари та санітарки, набирались з в'язнів. Про це, прикладом, згадує в своїх спогадах Анатолій Марченко: «Зэки в санитары идут неохотно, только при крайней необходимости или ради хорошей характеристики»⁶².

Так само, згадка про персонал набраний з «зеків» є і у Миколи Плахотнюка, українського дисидента, що був направлений на примусове «лікування» до Дніпропетровської психіатричної лікарні. У своєму листі-спогаді до Віктора Могильного, Плахотнюк згадує про медичний персонал під час опису процесу написання листів. Інакодумець зазначає, що листи писались «під наглядом чергової медсестри, санітара-зека й мента-прапорщика». Далі Плахотнюк розширює думку, і зазначає: «У Дніпропетровську санітарами

⁶⁰ Дисиденти. Антологія текстів. За ред. Олексія Сінченка. Київ, 2018. С.380, С.396.

⁶¹ История побега из СССР через пытки карательной психиатрии. URL: <https://www.sibreal.org/a/istoriya-pobega-iz-sssr-cherez-pytki-karatelnoy-psihiatrui/31201458.html> (дата звернення: 21.04.2023).

⁶² Марченко А. Мои показания. URL: https://royallib.com/read/marchenko_anatoliy/moi_pokazaniya.html#471040 (дата звернення: 26.03.2023).

працювали карні злочинці, яких направляли сюди як таких, що заслужили цього на попередніх етапах, особливо під час слідства й суду»⁶³.

Ще одним джерелом інформації про персонал в психіатричній лікарні є спогади Леоніда Плюща. В одному з інтерв'ю Плющ зазначає, що в Дніпропетровській лікарні було декілька категорій персоналу. Першою категорією він виділяє санітарів. Його свідчення про санітарів не відрізняються від наведених вище: «Були санітари, це – карні злочинці»⁶⁴. Друга категорія – «солдатики»⁶⁵. Так, Леонід Плющ, називав варту та автоматників⁶⁶. Оскільки лікарня фактично розташовувалась на території в'язниці, то наявність «солдатиків», про яких згадує дисидент, там цілком логічна.

Усі категорії персоналу виконували низку обов'язків, з яких спільним можна виділити один – суворий контроль за пацієнтами. Зі спогадів Плахотнюка можна дізнатись, що кожного тижня, у час, коли «пацієнти» могли писати листи, за нами обов'язково спостерігали. Обов'язки наглядачів виконували санітари, чергові медсестри та міліцейські. Зі спогадів можна зробити висновок, що наглядачі були потрібні зокрема для того, щоб листи писались за взірцем, не допускаючи додавання «пацієнтами» більшої кількості інформації, аніж була дозволена. Навіть під час самого процесу написання листа «пацієнтом», наглядач міг зазирати всередину та перевіряти зміст. Після здачі «пацієнтами» листів медсестрам, відбувалась багатоетапна перевірка написаного. Спочатку відбувалась перевірка черговою медсестрою, що тоді входила до зміни наглядачів, при цьому, увага приділялась не тільки змісту листа та його оформленню, а й адресату. Після первинної перевірки листів та фіксації висновків в звіті, вони передавались далі лікарям-

⁶³ Плахотнюк М. Коловорот. Статті, спогади, документи. Київ, 2012. С.167.

⁶⁴ Леонід Плющ_Дніпропетровська психіатрична лікарня. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=AguagWaVkjE> (дата звернення: 07.04.2023).

⁶⁵ Там само.

⁶⁶ Плющ Л. У карнавалі історії. Нью-Йорк, 1982. С. 309.

кураторам, які також мали їх прочитати⁶⁷. Плахотнюк зазначає, що особлива увага приділялась листам «антисовєтчиків», які мав оглянути ще додатково завідувач відділення, а наступний етап перевірки відбувався цензором. Як зазначав дисидент, вони також ознайомлювались зі змістом написаного. Після цензора, лист передавався до останньої інстанції перевірки – наглядачу⁶⁸.

Так само, в обов'язки наглядачів входила і фіксація витраченого матеріалу: паперу та конвертів⁶⁹. Таким чином, можна резюмувати, що медсестри в психіатричних лікарнях були залученими не тільки до виконання фахових обов'язків, а й до контролю над листуваннями пацієнтів.

Про обов'язки санітарів у психіатричних лікарнях згадує також і Анатолій Марченко: «На целый корпус два-три санитаря. А работа — и печи топить, и мыть, и чистить, и халаты врачам стирать, и раздавать пищу, и посуду мыть, и за лежащими больными ходить»⁷⁰. У своїх спогадах він також зазначає і те, що вимоги до санітарів, набраних з в'язнів, були набагато суворішими, аніж до звичайного медичного персоналу. Аналізуючи спогади, можна констатувати, що це обумовлювалось тим, що звичайні санітари, найняті з цивільного населення, мали можливість звільнитись та змінити місце роботи, в той час як санітари - в'язні не мали таких прав. Вони були повністю залежні від керівництва, а сама робота в лікарні була набагато більш привабливою для них, аніж відбуття строку у в'язниці. Таким чином, цілком буденною справою було зловживання працею санітарів-в'язнів. Як зазначає Марченко: «...поэтому нигде на воле я не видел в больницах такой чистоты, как в лагерной»⁷¹. Його свідчення також виступають додатковим

⁶⁷ Плахотнюк М. Коловорот. Статті, спогади, документи. Київ, 2012. С. 168.

⁶⁸ Там само.

⁶⁹ Там само.

⁷⁰ Марченко А. Мои показания. URL:

https://royallib.com/read/marchenko_anatoliy/moi_pokazaniya.html#471040 (дата звернення: 26.04.2023).

⁷¹ Там само.

підтвердженням наявності злочинців у лікарнях, які виконували обов'язки медичного персоналу.

2.2. Діагностування.

Необхідним елементом процесу «лікування» в психіатричному осередку було встановлення діагнозу. Це представляло з себе складне завдання, оскільки лікарі мали встановити діагноз «політичному злочинцю», який не мав жодних ознак психічних розладів. При цьому влада намагалась створити власні трактування інакодумства, за якими воно визначалось як психічний розлад.

За усними свідченнями Володимира Буковського, одного із засуджених дисидентів, який пройшов через усі жахи каральної психіатрії, партія визнавала лише одну можливу думку: думку, яка не суперечила б ідеології комунізму. Тільки вона мала право на існування в головах людей. Все, що могло якимось чином зіпсувати репутацію системи чи засадничі ідеологічні принципи, викорінювалось: «Ти або ворог, або будівник комунізму»⁷². За панівною в СРСР ідеологічною доктриною: буття визначає світогляд. У цьому бутті не може існувати релігійних вірувань та немає місця для антикомуністичних настроїв, оскільки сенс буття полягає в діях, що ведуть до побудови комунізму. При цьому залишалось питання про те, звідки в головах людей тоді можуть існувати вірування в божественне чи інші думки, що не підпадають під ідеологію системи та можуть згубно на неї впливати. Відповідь на нього, відповідно до згаданої комуністичної доктрини, ґрунтувалась на лишені двох можливих і, звичайно, вигідних для партії позиціях. Першим можливим варіантом визначалась причетність згубного впливу іноземних агентів, другим – психічні відхилення. Через подану

⁷² «Я не хотел никаких революций!» Интервью Владимира Буковского – о диссидентстве, Корволане, нейрофизиологии и коте // Настоящее Время. URL: <https://www.currenttime.tv/amp/bukovsky-interview-history/30240051.html> (дата звернення: 26.04.2023).

призму сприйняття питання, начебто, досить логічним висновком верхівки була думка про те, що інакодумство – це прояв патологічних процесів і, відповідно, пряма ознака психічного розладу⁷³. Це обґрунтування було цілком зручним для того, щоб взяти під контроль тих, хто міг нашкодити системі, методом визначення здорової людини за психічно хвору.

Не дивлячись на те, що догма визначала інакомислення за психічний розлад, цього не визнавала психіатрична наука, в якій не було такого офіційного діагнозу як «інакодумець» та визначеної симптоматичної бази для його обґрунтування. Це обумовило виникнення наступної проблеми: потрібно було вирішити яка саме хвороба могла бути офіційно зазначена при діагностуванні здорової людини. Таким чином, найзручнішим видавалось просто знайти якийсь розлад, розмиті та варіативні характеристики якого дозволили б маніпулювати доцільністю виставленого діагнозу. Досить «зручною» в цьому плані виявилась шизофренія, точного визначення якої немає і досі, про що вже зазначалось раніше. Розкриваючи питання детальніше, важливо зазначити, що мова йде скоріше про різну симптоматику та прояви захворювання, які можуть виникати в різних варіантах та пропорціях. Саме це і обумовило таку привабливість діагнозу «шизофренія» для маніпулювання радянськими психіатрами.

Головним «модифікатором» діагнозу та «розробником» його положень став лікар-психіатр Андрій Снежневський. Він був професором психіатрії та членом Академії медичних наук⁷⁴. Саме завдяки його модифікаціям та створенням нового погляду на суть та трактування шизофренічного розладу, стало можливим використовувати цей діагноз як інструмент у боротьбі з інакодумцями. Підхід Снежневського полягав у виокремленні окремої

⁷³ Блох С. Диагноз инакомыслие : как советские психиатры лечат от политического инакомыслия / С. Блох, П. Реддауэй. Лондон, 1981. С. 7.

⁷⁴ Маруненко М., Тимчик В. Медико-соціальні основи здоров'я. Київ, 2016. С. 15.

варіації розладу – «вялотекущая шизофрения»⁷⁵. Це була нібито особлива форма захворювання, яка характеризувалась легшим протіканням у пацієнта та мала специфічну особливість. Вона полягала в тому, що «вялотекущая шизофрения», порівняно з іншими її підвидами, не розвивалась⁷⁶. Вона нібито фіксувалась в продромальному періоді⁷⁷. Тобто, в стадії, коли ще немає особливого прояву симптомів⁷⁸. Такі характеристики створювали та значно розширювали рамки загального діагнозу і робили його надто безформенним. Завдяки цьому і з'являлась можливість для такого вдалого маніпулювання ним.

В одному зі своїх інтерв'ю, Снежневський надав інформацію про те, як був задекларований процес діагностування. Зокрема, мова йшла про здійснення психіатричної експертизи під час судового процесу. В описі цього процесу, Снежневський зауважує, що система психіатричного діагностування в СРСР була розроблена таким чином, що повністю унеможливлювала похибку при виставленні діагнозу та подальшому поміщенню людей, що були психічно здоровими, до психіатричних лікарень⁷⁹.

Насправді ж, саме діагностування, представляло з себе суб'єктивний анамнез⁸⁰. Результати такого діагностування залежали від багатьох специфічних факторів, що створювали велику ймовірність похибки, так само як і відкривали можливість для отримання потрібного результату для виставлення діагнозу. Оскільки анамнез – це метод, який спирається на усні свідчення пацієнта під час його розпиту, то загальну картину можна було

⁷⁵ Блох С. Диагноз инакомыслие : как советские психиатры лечат от политического инакомыслия / С. Блох, П. Реддауэй. Лондон, 1981. С.223.

⁷⁶ Тиганов А. Эндогенные психические заболевания. URL: <http://www.psychiatry.ru/lib/54/book/29/chapter/9> (дата звернення: 12.04.2023).

⁷⁷ Гаррабе Ж. История шизофрении. URL: <https://www.psychiatry.ru/lib/1/book/7/chapter/84> (дата звернення: 12.04.2023).

⁷⁸ Лечение шизофрении. URL: <https://medlux.net.ua/ru/lechenie-shizofrenii/> (дата звернення: 20.04.2023).

⁷⁹ Блох С. Диагноз инакомыслие : как советские психиатры лечат от политического инакомыслия / С. Блох, П. Реддауэй. Лондон, 1981. С.75.

⁸⁰ Справочник по психиатрии / Ред. Снежневский А.В. Москва, 1985. С. 7.

легко змінювати по ходу розмови: психіатр мав можливість задавати ті питання, які вважав за потрібне та ставити їх в такій формі, що початково підштовхувала пацієнта до конкретної відповіді.

Маніпулювання, що здійснювалось лікарем-психіатром під час діагностування, було зафіксоване у спогадах Леоніда Плюща. Він згадував, що як тільки його привели до кабінету, лікар одразу визначила його сферу діяльності як «антирадянську». Намагання Плюща заперечити це та пояснити свою позицію повністю ігнорувались, натомість бажання інакодумця не допустити свавілля влади трактувалось лікаркою як «інфантильність» та «неадекватна реакція на оточення»⁸¹. Після цього прийому, Плюща ще декілька разів викликали до лікаря. Ці зустрічі, за його спогадами, не відрізнялись від першого: лікарі продовжували займатись підміною понять та трактувати його слова так, як їм було необхідно задля отримання підстав для встановлення діагнозу⁸².

Плющ особливо виокремив в своїх спогадах лікаря-психіатра – Данила Лунца, який, як стало відомо після опрацювання додаткових матеріалів, окрім роботи в психіатрії, також був агентом КДБ та займав там посаду полковника⁸³. Його сфера діяльності впливала на професійну етику в психіатрії при діагностуванні пацієнтів. Де-юре, це не було порушенням закону. Оскільки, за статтею 67 Кримінально-процесуального кодексу РСФСР, заборонялось виступати у ролі експерта в справі, якщо людина була службово залежна від обвинувачуваного. Проте, про залежність від інших учасників процесу мови не йшло⁸⁴. Таким чином, лікарі безперешкодно могли взаємодіяти з органами КДБ та фальсифікувати справи.

⁸¹ Плющ Л. У карнавалі історії. Нью-Йорк, 1982. С.289.

⁸² Там само.

⁸³ Карательная психиатрия в России: Доклад о нарушениях прав человека в Российской Федерации при оказании психиатрической помощи. Москва, 2004. С. 49.

⁸⁴ Там само.

Так само, про недоброчесність лікарів при встановленні діагнозу згадує в своїх спогадах і Микола Плахотнюк. Під час його прийому у лікаря та проведення анамнезу, психіатр ставив провокативні запитання політичного характеру. Одне з них стосувалось дати «возз'єднання» України та Росії, на що Плахотнюк критично зауважив, що такого «возз'єднання» не було, а мав місце лише воєнний союз. Результатом діалогу стало встановлення діагнозу «острый психоз на почве национализма»⁸⁵.

Загалом, з проаналізованих вище спогадів, стає очевидним, що перед лікарем стояла визначена мета – поставити діагноз, для того щоб надалі були підставити ув'язнити інакодумця в стінах психіатричної лікарні. Для цього лікар викидав з контексту свідчення, які по ходу справи спаплюжував на потрібний йому лад, а також нав'язував пацієнту «правду» про нього, яка не мала нічого спільного з реальним станом подій. Такі відкриті маніпуляції, якими оперували лікарі, були основною складовою процесу діагностування політичних злочинців. Зокрема, можна твердити, що інакодумці ще на прийомі психіатра розуміли наміри лікарів та їх робочу недоброчесність. Про це свідчать також і не одноразові згадки про використання інакодумцями певних хитрощів під час прийомів у лікарів-психіатрів, які мали мінімалізувати можливість спаплюження та перекручення інформації, що записувалась у медичну картку.

Таким чином, єдиною можливою «стратегією виживання» ставала обережність у висловлюваннях під час прийому: «Я відповідав коротко й чітко, бо кожна неточна фраза могла бути перекручена. Влада могла спотворювати й точні відповіді, але навіщо допомагати їм фальсифікувати?»⁸⁶. Ця думка Леоніда Плюща ще раз підтверджує висловлену тезу.

⁸⁵ Плахотнюк М. Коловорот. Статті, спогади, документи. Київ, 2012. С. 169.

⁸⁶ Плющ Л. У карнавалі історії. Нью-Йорк, 1982. С. 290 – 291.

2.3. Лікування.

Процес «лікування» був невід'ємною частиною випробувань, через які проходили інакодумці в психіатричних лікарнях. Зважаючи на вище описані методи діагностування, підбір лікування також часто здійснювався навмання: ««Врачи, ничего не смыслящие в психиатрии, ибо учили их, особенно на практике, только полицейскому шарлатанству, ставили диагнозы, как им вздумается, да это и не играло роли: все равно лечили всех одинаково, - неврастеников и шизофреников, маньяков и параноиков, возбужденных и подавленных»⁸⁷. Мета, яку переслідували лікарі під час підбору препаратів полягала не в тому, щоб допомогти людині, а, навпаки, завдати їй шкоди та зробити недієздатною. У станах, в яких часто перебували інакодумці під дією різних ліків, ставало майже неможливим здійснювати супротив та боротись проти такого свавілля.

Основне «лікування» в психіатричних лікарнях здійснювалось лікарями та медсестрами. Зокрема, після консультації лікаря та встановлення діагнозу, медсестри відповідали за видачу пацієнтам пігулок, а в разі їх непідкорення – насильному введенню ліків через укол⁸⁸.

Зокрема, одним з препаратів, який полюбили використовувати лікарі був аміназин. Про цей препарат, як і про саме лікування, згадується в низці спогадів: «...лечили, главным образом, аминозином, как чеховский фельдшер всех лечил касторкой.»⁸⁹.

Аміназин – це антипсихотичний препарат, в результаті прийому якого, людина ставала не здатна до прояву активних реакцій та дій, оскільки він чинить сильний седативний ефект. Його використання може стати корисним

⁸⁷ Подрабинец А. Карательная медицина. URL: http://www.belousenko.com/books/kgb/podrabinek_karat_med.htm (дата звернення: 02.04.2023).

⁸⁸ Тарсис В. Палата № 7. URL: https://royallib.com/book/tarsis_valeriy/palata__7.html (дата звернення: 02.04.2023).

⁸⁹ Там само.

лише за умови наявності у людини низки специфічних симптомів: параноя, маніакальне збудження чи психотичні стани⁹⁰. У будь-якому випадку, для подібної групи препаратів характерна низка побічних реакцій. Прикладом, препарат аміназин має наступні можливі побічні дії: зниження тиску, тахікардія, судоми, висипи, порушення гормонального фону, і тд⁹¹. Прийом таких препаратів є абсолютно неприйнятним для психічно здорових людей, оскільки вони здатні викликати зміни в роботі центральної нервової системи. Також, ліки поданої групи можуть провокувати виникнення порушень в функціонуванні нейромедіаторів. Так само, умовою використання подібної групи препаратів є суворий контроль з боку лікарів, оскільки вони можуть провокувати неочікувані реакції з боку нервової системи людини та мають низку протипоказань⁹².

Про використання цього препарату пише Олександр Подрабінек. Також, він зазначає, що поряд з аміназином, лікарі в психіатріях полюбляли «лікувати» інакодумців галоперідолом та інсуліном. Також, у своїх спогадах, Юрій Ветохін, щ обув поміщений до Дніпропетровської психіатричної лікарні зазначає про дію цього препарату: «...У мене було таке відчуття, ніби мене згвалтували...У всьому тілі була незвичайна слабкість, і мене нудило»⁹³.

Галоперідол, як і аміназин, є антипсихотичним препаратом з низкою подібних характеристик та специфікою використання. Зокрема, серед побічних дій препарату можна виокремити наступні небезпечні реакції організму: тромбоз кровоносних судин, психотичний стан, епілепсія,

⁹⁰ Аміназин. URL:

<https://compendium.com.ua/dec/270016/#toc-1> (дата звернення: 10.04.2023).

⁹¹ Аміназин. URL:

<https://mozdocs.kiev.ua/likiview.php?id=3733%20> (дата звернення: 11.04.2023).

⁹² Антипсихотичні препарати (Нейролептики). URL:

<https://ama.dp.ua/assortiment/pharmgroop/5399/> (дата звернення: 19.04.2023).

⁹³ «Лікарі ненавиділи «політичних» і мучили їх»: історії людей, яким вдалося перемогти радянську каральну психіатрію. URL:

<https://www.radiosvoboda.org/a/srsr-karalna-psyhiatriya-cvidchennya-vetohin-shatravka/31213175.html> (дата звернення: 19.04.2023).

сплутаність свідомості⁹⁴. Цей препарат викликав особливе занепокоєння серед пацієнтів лікарні. Більшою мірою, страх був спровокований однією з побічних реакцій, що часто проявлялась у пацієнтів під час прийому галоперідолу – акатізія⁹⁵. Цей синдром характеризується відчуттям постійного неспокою в тілі людини, викликаючи потребу в постійних рухах задля зняття напруги⁹⁶. Застосування цього препарату відбувалось задля залякування пацієнтів та заподіяння їм фізичних страждань⁹⁷. Це був один з найстрашніших засобів «лікування» в психіатричних лікарнях.

Про жахливі наслідки дії цього препарату згадує у своїх спогадах Леонід Плющ, який, перебуваючи у Дніпропетровській психіатричній лікарні, мав змогу власними очима спостерігати за реакцією на галоперідол. Він зазначає, що після його прийому, «пацієнти» бились в судомах та відчували фізичний біль. Зокрема, спостерігаючи за наслідками дії препарату, інші пацієнти лікарні відчували великий страх перед можливістю його застосування⁹⁸. Тому медперсонал активно використовував погрозу галоперідолом задля залякування і отримання контролю над пацієнтами.

Про дію галоперідолу зазначає у спогадах і Юрій Ветохін, який на собі відчув усі наслідки прийому препарату: «Галоперидол приковал мене к койке. Я чувствовав сильную слабость и апатию... отнял у меня желание

⁹⁴ Галоперидол. URL:

<https://compendium.com.ua/uk/akt/72/3236/haloperidolum/> (дата звернення: 12.04.2023).

⁹⁵ Карательная психиатрия в России: Доклад о нарушениях прав человека в Российской Федерации при оказании психиатрической помощи. Москва, 2004. С.77.

⁹⁶ Акатізія. URL:

https://ua-m.liveok.com/health/akatiziya_90651i15946.html (дата звернення 12.04.2023).

⁹⁷ Карательная психиатрия в России: Доклад о нарушениях прав человека в Российской Федерации при оказании психиатрической помощи. Москва, 2004. С.77.

⁹⁸ Плющ Л. У карнавалі історії. Нью-Йорк, 1982. С.305.

жить, желание бороться и даже – желание думать.»⁹⁹. Також він пригадує ще низку побічних реакцій, зокрема, судоми та повне безсилля¹⁰⁰.

Інсулін використовувався як засіб для проведення «шокової терапії» проти шизофренії: гормон, у великих дозуваннях, вводився в організм «пацієнтів». Такі дії призводили до медикаментозної коми. Даний метод часто мав жахливі наслідки для здоров'я здорової людини. Зокрема, така терапія часто викликала патології в роботі мозку. Зафіксовані також і смертельні наслідки після проведення інсулінотерапії¹⁰¹. Така терапія є дуже небезпечною для здоров'я людини. Її використання можливе лише в критичних випадках, коли людина дійсно перебуває в загостреному стані під час шизофренії. Використання інсулінотерапії та інших психотропних препаратів ставали справжніми тортурами, через які проходили «пацієнти».

Одним з віднайдених у ході дослідження жертв інсулінотерапії був Юрій Ветохін. Він зазначав, що після уколів інсуліну, людина втрачає свідомість та починає вмирати. Про свій досвід він говорив наступне: «Нас змушували вмирати щодня з 8-ї ранку до 12-ї дня» зазначаючи, що далеко не всі змогли пережити сенс шокової терапії¹⁰².

Також, нами були знайдені спогади жертви інсулінотерапії поза межами УРСР – Генадія Шиманова. Через релігійні переконання, Шиманов був поміщений до психіатричної лікарні. Медперсонал сприймав його релігійність за патологічний прояв психічного розладу і при «лікуванні

⁹⁹ История побега из СССР через пытки карательной психиатрии. URL: <https://www.sibreal.org/a/istoriya-pobega-iz-sssr-cherez-pytki-karatelnoy-psihiatrii/31201458.html> (дата звернення: 13.04.2023).

¹⁰⁰ Там само.

¹⁰¹ Лечение шизофрении инсулиновой комой – насколько эффективен метод прошлого? URL: <https://www.israclinic.com/nashi-publikatsii/psikhiatriya/lechenie-shizofrenii-insulinovoy-komoy-naskolko-effektiven-metod-proshlogo/> (дата звернення: 12.04.2023).

¹⁰² «Лікарі ненавиділи «політичних» і мучили їх»: історії людей, яким вдалося перемогти радянську каральну психіатрію. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/srsr-karalna-psyhiatriya-cvidchennya-vetohin-shatravka/31213175.html> (дата звернення: 14.04.2023).

пацієнта» використовували великі дозування інсуліну для усунення симптомів¹⁰³.

Окрім використання седативних та антипсихотичних препаратів не за призначенням, є свідчення і про надмірні дозування. Прикладом, нами були знайдені свідчення про Олексія Нікітіна, звичайного робітника, що після інтерв'ю американським журналістам, був примусово поміщений до Дніпропетровської психіатричної лікарні. Там, після курсу «лікування», Нікітін був не здатен впізнати навіть власну сестру¹⁰⁴. Такий стан став наслідком використання антипсихотичних препаратів, що давали «пацієнту» в надмірних дозуваннях та без урахування особливостей організму. Останнє є також важливою складовою правильного прийому ліків, оскільки низка можливих побічних ефектів складно переноситься цілком здоровою людиною, а якщо та має якісь проблеми зі здоров'ям, то втручання сильнодіючих седативних чи нейролептиків може пригнітити роботу імунної системи та погіршити її стан.

Також, з «Хроніки текущих событий», маємо інформацію про одну з жертв практики лікування не існуючої шизофренії, яким став Микола Баранов. Ще до ув'язнення в психіатричній лікарні, Баранов був засуджений до 5 років в таборах суворого режиму за 70 статтею КК РРФСР (антирадянська агітація та пропаганда). Відбувши покарання, Баранов пішов на сміливий крок: він подав заяву, де порівняв російську політику в минулому та теперішньому, до ЦК КПРС. Після подання заяви, Баранова забрали до психлікарні, де поставили діагноз «шизофренія» та «лікували» його сильними медичними препаратами в великих дозуваннях¹⁰⁵.

Прикладом абсурдності процесу лікування є і справа Іосифа Михайлова, якого протягом десяти років лікували в Казанській психіатричній лікарні:

¹⁰³ Шиманов Г. Записки из красного дома. URL:

<https://azbyka.ru/fiction/zapiski-iz-krasnogo-doma-shimanov/2/> (дата звернення: 22.04.2023).

¹⁰⁴ Хроника текущих событий. Нью-Йорк, 1981. Вып. 61. С. 85.

¹⁰⁵ Хроника текущих событий. Нью-Йорк, 1983. Вып. 64. С. 211.

«непрерывно "лечат" лекарствами... Переносит он их тяжело. Условие прекращения "лечения" - отказ от веры.»¹⁰⁶. Цей фрагмент підтверджує те абсурдне, проте добре ївиправдане та функціонуюче, діагностування та лікування, яке мало місце при заключенні та утриманні «хворого» в психіатричних лікарнях. Людина, під дією ліків, страждала як фізично, так і морально. Ці випробування були штучно нав'язані «пацієнтам», що були абсолютно здоровими. Прикриваючись метою, що полягала нібито в «лікуванні пацієнтів», лікарі та медсестри навмисно калічили здорових людей. При цьому медичний персонал не нехтував використанням фізичних покарань. Методи цих покарань були різними. З них можна виділити декілька, що відрізнялись особливою жорстокістю. «Пацієнта» могли прив'язувати до ліжка так, що той не мав змоги ворухнутись. На практиці були різні випадки: іноді пацієнтів тримали в такому положенні годинами, а іноді це перетворювалось на тортури, що тривали днями¹⁰⁷. Також одним з видів фізичного покарання була «влажная укрутка». Медичний персонал обмотував пацієнта вологою тканиною, яка при висиханні починала все сильніше тиснути на тіло, викликаючи цим сильний біль¹⁰⁸.

Персонал також практикував і побиття «пацієнтів», про що свідчить Володимир Буковський: «...Иногда они помещали пациентов в обитые войлоком камеры-изоляторы и били их почти непрерывно...»¹⁰⁹. Такі методи використовувались задля покарання пацієнтів, які проявляли особливу активність чи здійснювали акти непідкорення. Наприклад, спровокувати фізичну кару могла відмова від прийому таблеток або, як зазначає у своїх спогадах Леонід Плющ – такий вид покарання застосовувався і до тих, хто

¹⁰⁶ Там само. С.209.

¹⁰⁷ Подрабинец А. Карательная медицина.URL:
http://www.belousenko.com/books/kgb/podrabinek_karat_med.htm (дата звернення: 15.04.2023).

¹⁰⁸ Там само.

¹⁰⁹ Карательная психиатрия в России: Доклад о нарушениях прав человека в Российской Федерации при оказании психиатрической помощи. Москва, 2004. С. 73.

наважувались на протест¹¹⁰. Ці дії також нерідко ставали застереженням для інших пацієнтів лікарні.

Резюмуючи, можна свідчити, що персонал психіатрії цілеспрямовано зловживав медичними препаратами задля вгамування та покарання «пацієнтів». Ліки, які давали «пацієнтам» буквально робили з них «овочів». Вони надавали сильний седативний ефект, порушували нормальне функціонування організму людини, викликали ряд побічних дій. У разі ж, коли «пацієнти» намагались відмовитись від їх вживання, медичний персонал вводив ліки через укол за чим цілком могло слідувати фізичне покарання. Таким чином, лікарі намагались не вилікувати людину, а зробити її піддатливою до впливу.

Загалом, увесь комплекс заходів та методів, за якими функціонувала каральна психіатрія був направлений не тільки проти фізичного тіла людини. Можна твердити, що більшою мірою, каральна медицина мала на меті знищення внутрішнього «Я» інакодумця. Це підтверджують не тільки внутрішні параметри функціонування лікарні, а й її більш загальні характеристики. Таким чином, сам вигляд лікарні вже навіював неприємні відчуття та створював усі умови для відчуття дискомфорту. Психіатрична лікарня більше була подібною до в'язниці, а палати всередині неї – на камери. При цьому внутрішній режим вирізнявся особливою суворістю по відношенню до «пацієнтів», штучно створюючи умови, які пригнічували їх стан. Прикладом, певною нормою в психіатричних лікарнях, де утримували інакодумців, були переповнені душевнохворими палати, відсутність свободи дій та постійний контроль. Заточені в чотирьох стінах, позбавлені альтернатив, інакодумці весь час перебували в стані стресу.

¹¹⁰ Плющ Л. У карнавалі історії. Нью-Йорк, 1982. С. 308.

Медперсонал всередині лікарні, звичайно, також відігравав значну роль у загальній картині. Таким чином, лікарі, як правило, не створювали навіть ілюзії того, що прагнуть допомогти людині. Це, прикладом, для деяких ставало очевидним ще на етапі діагностування, коли лікарі, маніпулюючи та спалюючи свідчення «пацієнтів», безпідставно ставили тим діагнози. Жахливу картину доповнював і персонал, певна частина якого складалась із «зеків».

Саме «лікування», на практиці, відбувалось за використання сильнодіючих нейролептиків. При цьому, особливості організму кожного окремого «пацієнта» не брались до уваги, через що використання ліків завдавало великої шкоди організму людини. Препарати, які використовувались в психіатричних лікарнях проти інакодумців, часто мали виражений седативний ефект, завдяки чому медикам вдавалось здійснювати контроль над «пацієнтами». Ліки могли використовуватись як покарання, як інструмент залякування та як засіб для «виведення з ладу» людини. Седативні та нейролептики робили «пацієнта» беззахисним та «зручним».

Таким чином, лікарня ставала для «пацієнтів» в'язницею, в якій використовували тортури шляхом медичного втручання, маючи при цьому цілий арсенал сильнодіючих препаратів. Психіатрія для інакодумців, попри офіційну мету, яка полягала в тому, щоб вилікувати людину, навпаки намагалась скалічити як її фізичне тіло, так і особистість.

3. Жертви каральної психіатрії: погляд ззовні та зсередини.

3.1. Категорії репресованих.

Психіатрична лікарня в період 1960-х – 1980-х років активно використовувалась як місце ув'язнення для тих категорій населення, що були «не зручними» для влади. Їх намагались ізолювати від суспільства, та, залучаючи медичний інструментарій, покарати. Необхідним постає з'ясувати категорії тих, кого потенційно могли визнати за «душевнихворих» та відправити на «лікування» до психіатричної лікарні. Адже, як ми переконуємось згодом, поняття «інакодумець» у очах правлячої верхівки не було конкретним та чітко визначеним.

Однією з категорій політичних в'язнів, яких поміщали до спеціальних психіатричних осередків, можна виокремити за даними, які у своїй роботі наводить Олександр Подрабінек. Він зазначає, що значну частину психічно здорових людей, яких примусово поміщали на «лікування», становили ті, кого було звинувачено за статтею 64 КК РСФСР (стаття за зраду Батьківщини)¹¹¹. Зокрема, аналог цієї статті був і на території УРСР – 56 стаття КК УРСР¹¹². Найпоширеніша причина, за якою судили людей за цією статтею – намагання втекти з території Радянського Союзу. Про наявність засуджених за 56 статтею у Дніпропетровській психіатричній лікарні згадує Микола Плахотнюк. У нього в спогадах також знаходимо і специфічну назву, якою називали «пацієнтів» цієї категорії в лікарні – «перебіжчики». Плахотнюк зазначає, що «перебіжчиків», як і засуджених за 62 статтею КК УРСР, відносили в лікарні до «антисовєтчиков». У своїх спогадах він також згадує про те, що у Дніпропетровській психіатричній лікарні був досить великий відсоток засуджених саме за 56 статтею. Тобто, можна зазначити,

¹¹¹ Подрабінек А. Карательная медицина. URL: http://www.belousenko.com/books/kgb/podrabinek_karat_med.htm (дата звернення: 15.04.2023).

¹¹² Стаття 56 КК УРСР. URL: [СТАТТЯ 56 КК УРСР \(khpg.org\)](http://khpg.org) (дата звернення: 18.04.2023).

що спіймані втікачі з СРСР становили чималу кількість в психіатричній лікарні¹¹³.

Нами були знайдені конкретні приклади засудження за цією статтею та, як наслідок, поміщення до Дніпропетровської психіатричної лікарні двох громадян: Юрія Ветохіна та Олександра Шатравка. Обидвоє опинились під слідством внаслідок намагання незаконно перетнути кордон СРСР та втекти з країни. Даючи інтерв'ю виданню «Радіо Свобода», вони поділились своїм досвідом перебування в психіатричній лікарні, а також надали інформацію про різний контингент в Дніпропетровській лікарні серед пацієнтів, які потрапили туди за «політичну позицію»: «Серед «політичних» були і «бандерівці», і поліцаї, і розвідники, і перебіжчики, і антирадянщики різного штибу... Навіть комуніст один був.»¹¹⁴. Шатравка зазначив, що той комуніст, що був серед «пацієнтів» лікарні, викликав найбільше занепокоєння у влади. Причина полягала в тому, що він пропагував, так звані, ревізійні ідеї. Тобто, фактично, це означало що людина хоч і віддавала перевагу радянській доктрині, проте жадала змін всередині неї та перегляду певних положень. Це представляло велику загрозу в очах партії, тому його в лікарні вважали за головного ворога з-поміж інших «пацієнтів»¹¹⁵.

Також, за 56 статтею КК УРСР у 1972 році був засуджений український поет – Василь Рубан. Після цього він був примусово госпіталізований на «лікування»¹¹⁶.

¹¹³ Плахотнюк М. Коловорот. Статті, спогади, документи. Київ, 2012. С. 168.

¹¹⁴ «Лікарі ненавиділи «політичних» і мучили їх»: історії людей, яким вдалося перемогти радянську каральну психіатрію. URL: <https://www.radiosvoboda.org/amp/sr-sr-karalna-psyhiatriya-cvidchennya-vetohin-shatravka/31213175.html> (дата звернення 19.04.2023).

¹¹⁵ Там само.

¹¹⁶ Василь Рубан – письменник, борець з Совецьким режимом, жертва каральної психіатрії. URL: <https://www.bagnet.org/news/society/1328056/vasil-ruban-pismennik-borets-z-sovetskim-rezhimom-zhertva-karalnoyi-psihiatriyi> (дата звернення: 19.04.2023).

Детальніше зупиняючись на засуджених за 62 статтею КК УРСР, варто зазначити, що вони також становили чималу кількість серед примусово госпіталізованих. Стаття активно використовувалась задля засудження людини, що займала активну громадянську позицію, яка суперечила офіційним поглядам влади. Таким чином, в стіни лікарні у статусі «пацієнта» могли потрапляти письменники, публіцисти та інші культурні діячі. Також, під категорію репресованих та поміщених до психіатричної лікарні підпадали і громадяни, що не пропагували власні переконання, але при цьому або зберігали вдома матеріали, що не проходили державний ценз, або мали контакти з інакодумцями та за необережністю висловлювали солідарність з їхніми переконаннями. Це ставало підставою для звинувачення людини в «антирадянській агітації та пропаганді».

Зокрема, можна навести вже згаданий вище приклад Василя Рубана. Він, будучи поетом, та не пишучи на політичні теми, був поміщений до Дніпропетровської психіатричної лікарні¹¹⁷. Таким чином, звичайний поет, підпав під категорію «інакодумців», хоча і не висловлював в своїй творчості «антирадянські» ідеї.

Важливо зазначити, що події та тенденції, що почали розвиватись внаслідок «відлиги», спровокували виникнення нової групи інтелігенції, відомої як «шістдесятники». Зокрема, в цей період, розвиток шістдесятництва на території УРСР мав особливе значення, оскільки процес деєдалінізації запущений «відлигою», був знаковим для українських терен. Окрім масових репресій у 1930-х рр., українці ще пам'ятали Голодомор. Однак, процес, що був започаткованим на XX з'їзді, на українських теренах розвивався не так активно, як очікувалось. Проте, це дозволило на певний час почуватись новій інтелігенції більш вільно. На їх розвиток та формування паралельно впливала і література, що потрапила до України з Заходу. Ідеї, привнесені від західних мислителів, давали розуміння нових потреб, які мали вплинути на подальшу

¹¹⁷ Плющ Л. У карнавалі історії. Нью-Йорк, 1982. С. 307.

долю народу. Зокрема, в самвидавній літературі все частіше піднімались теми політичного характеру. Прагнення до відходу від старих порядків та національне питання набирали все більше обертів в колах культурної інтелігенції¹¹⁸.

Цей процес почав викликати великі занепокоєння у влади з приходом Брежнєва, оскільки тепер процеси, запущені «відлигою», почали поступово згортатись. У результаті, назрівав конфлікт між владою та українською інтелігенцією¹¹⁹. Таким чином, це призвело до трьох хвиль «полювань», що мали місце протягом 1960-х – 1980-х років. Влада намагалась такими засобами припинити розповсюдження ідей, що підбурювали національні настрої. КДБ, в свою чергу, надавали українським активістам однозначне визначення – «українські націоналісти»¹²⁰. Це узагальнення активістів до одного терміну, автоматично накладало на них звинувачення в «антирадянській діяльності», ігноруючи дійсні заклики і потреби інакодумців.

За свідченням Леоніда Плюща, який волів називати активістів «патріотами», їхній вік переважно становив від 20 до 30 років. Не дивно, що саме це покоління так активно намагалось домогтись справедливості та відстоювати свої права. По-перше, загальний рівень освіченості нової інтелігенції став вищим, що значно розширило їх кругозір. Також, не останнім чином повпливала і мотивація, оскільки в пам'яті значної частини українського народу були ще «живі» спогади про масовий терор та жорстокість сталінської політики. Таким чином, активісти, чиї ідеї сприймалися як

¹¹⁸ Касьянов Г. Незгодні. Українська інтелігенція в русі опору 1960 - 80-х років. Київ, 1995. С. 14-31.

¹¹⁹ Там само.

¹²⁰ Bertelsen O. Rethinking Psychiatric Terror against Nationalists in Ukraine. Kyiv-Mohyla Humanities Journal. 2014. 1. P. 38.

опозиційні до влади, також поповнювали ряди «пацієнтів» в закладах психіатричного лікування¹²¹.

Семен Глузман, у своєму інтерв'ю для Радіо Свобода, відповідаючи на запитання про те, за яким принципом КДБ визначали людей для відправлення на примусове «лікування», зазначив, що для КДБ, в деяких випадках, причина була в складності сформулювати справу на конкретну людину. Оскільки часи вже були «не сталінські», то потребувалось скласти відповідний пакет документів для арешту, суду та винесення вироку¹²². Таким чином, поміщення людини до психіатричної лікарні ставало часто чи не єдиною можливістю покарати та ізолювати інакшомислячого, оскільки у міліції не вистачало матеріалів для формування доказової бази, яку вдалось би «підв'язати» до справи.

Ще одну категорію тих, хто потенційно міг впасти в немилість влади та бути примусово госпіталізованими до психіатричної лікарні, були віряни. Відомо, що з приходом до влади, більшовики повсякчас, з різними темпами активності та радикальністю дій в різні періоди часу, намагались усунути Церкву як соціальний інститут¹²³. Релігія представляла загрозу в очах партії, оскільки створювала додаткову авторитетну постать, в даному випадку – Бога. Це було неприпустимим, оскільки в свідомості людей має бути лише один лідер – вождь, голова партії.

Одним з прикладів можна навести справу Йосипа Терелю. Він був вихідцем із Західної України та вірянином Греко-Католицької Церкви. Зокрема, дисидент виступав за свободу совісті та віросповідання. За це, Йосипа Терелю обвинуватили в антирадянській діяльності та, діагностувавши у того

¹²¹ Там само.

¹²² Психіатр Семен Глузман про каральну психіатрію. URL: <https://www.svoboda.org/amp/25768443.html> (дата звернення: 17.04.2023).

¹²³ Лебина Н. Повседневная жизнь советского города: Нормы и аномалии. 1920–1930-е годы. Санкт-Петербург, 1999. С. 147-154.

шизофренію, відправили на лікування до Дніпропетровської спеціальної психіатричної лікарні¹²⁴.

Також, одним з прикладів «пацієнта», направленого на примусове «лікування», був Геннадій Шиманов. Він виклав свою історію в «Записках из красного дома», де поділився власним гірким досвідом специфічного покарання через релігійні переконання. Шиманов неодноразово стверджував, що завжди був лояльним до радянської влади¹²⁵. Аналізуючи його «Записки», можна дійти до висновку, що політична діяльність не була приводом до його примусової госпіталізації. Шиманов не був громадським активістом, не ходив на несанкціонованні акції, не був поміченим в колах політичних інакодумців. Він є прикладом звичайного громадянина, який жив без «зайвого шуму», ходив на звичайну роботу (працював сторожем). Більше того, Шиманов приймав участь в громадських роботах та навіть був нагороджений відзнакою «Ударника коммунистического труда»¹²⁶. Він став одним з показових прикладів серед іншої маси людей, які були «ув'язненні» в стінах психіатричної лікарні лише через власну прихильність до православного віровчення.

До психіатричної лікарні потрапляли і карні злочинці. Про це, прикладом, знаходимо свідчення у спогадах Леоніда Плюща. Злодії часто видавали себе за хворих, щоб потрапити до психіатрії. Вони часто мали хибне уявлення про цей заклад, вважаючи, що там вони зможуть «відлежатись»: «Вори в законі хотіли відпочити, думали що це лікарня»¹²⁷. Таким чином, серед «пацієнтів»

¹²⁴ Історична правда. URL:

<https://www.istpravda.com.ua/articles/2022/02/15/160935/> (дата звернення: 12.05.2023).

¹²⁵ Шиманов Г. Записки из красного дома. URL:

<https://azbyka.ru/fiction/zapiski-iz-krasnogo-doma-shimanov/2/> (дата звернення: 22.04.2023).

¹²⁶ Там само.

¹²⁷ Леонід Плющ_Дніпропетровська психіатрична лікарня. URL:

<https://www.youtube.com/watch?v=AguaqWaVkjE> (дата звернення: 25.04.2023).

психлікарні було чимало карних злочинців, що потрапляли туди з власної ініціативи¹²⁸.

Відтворити процес слідства та засудження інакодумця до поміщення в психіатричну лікарню є можливим на прикладі справи Леоніда Плюща. Ця справа, з усіма дотичними документами, міститься в Державному Галузевому архіві СБУ та надає необхідну інформацію для нашого дослідження¹²⁹.

Активність дисидента в сфері громадської думки, привернула увагу владних структур. 14 січня 1972 року була складена постанова на здійснення обшуку у квартирі Плюща. У квартирі інакодумця були знайдені та зафіксовані матеріали, які привернули увагу працівників міліції¹³⁰. Наступним кроком в просуванні справи стала постанова про виділення справи в окреме провадження від 15 січня 1972 року. Після цього, вилучені матеріали з квартири дисидента поступово переглядались та формували доказову базу для судового процесу. Зокрема, в документах співробітники фіксують доволі розмиті характеристики знайденого: «антисоветское, клеветническое содержание», «клеветнические измышления», і тд¹³¹.

Буквально за декілька днів після винесення перших постанов (для здійснення обшуку та виділення в окреме провадження справи), 17 січня 1972 р., здійснюється арешт дисидента. Плющу винесли обвинувачення за, вже згаданою, 62 статтею КК УРСР¹³². Після цього, в квітні того ж року, інакодумця направляють на психіатричну експертизу в інститут Сербського у Москві¹³³. За декілька прийомів у різних психіатрів (зазвичай, таких прийомів мало бути 3 задля, буцімто, «чистоти» медичного заключення), була видана рекомендація щодо направлення Плюща на примусове лікування

¹²⁸ Дисиденти. Антологія текстів. За ред. Олексія Сінченка. Київ, 2018. С. 378 – 379.

¹²⁹ Дем'янчук І. Використання каральної медицини в УРСР 1960-1980-х рр.: за матеріалами кримінальної справи Леоніда Плюща та його-свідченнями. Київ, 2019. С. 18.

¹³⁰ ГДА СБ України. Ф. 6. Оп. 1. Спр. 49. Арк. 2.

¹³¹ Там само. Арк. 1 – 38.

¹³² Там само. Арк. 66.

¹³³ ГДА СБ України. Ф. 6. Оп. 8. Спр. 49. Арк. 40 – 42.

до психіатричної лікарні закритого типу¹³⁴. Подібний процес поміщення здорової людини до психіатричної лікарні з засудженням за 62 статтею та експертизою в психіатричному інституті ім. Сербського, згадує в своїх спогадах й інший український дисидент – Микола Плахотнюк¹³⁵.

Зазвичай, після винесення вироку та встановлення діагнозу, людину відправляли в пересильний пункт (в ньому, зазвичай, тримали інакодумців до моменту розподілення їх в конкретний психіатричний осередок). Пробувши там певний час, засуджений транспортувався до психіатрії¹³⁶.

Окрім офіційного винесення вироку, який полягав у примусовому лікуванні в психіатричній лікарні, був і інший спосіб помістити туди здорову людину. Ця можливість стала дійсною у 1961 році, коли була офіційно затверджена нова інструкція від МОЗ СРСР – «Інструкція з невідкладної госпіталізації психічно хворих, які становлять суспільну небезпеку». Тобто, ця інструкція дозволяла примусову госпіталізацію у разі, якщо людину визнавали за таку, що становила загрозу для суспільства¹³⁷. Це положення ще більше розв'язало руки структурам у питанні необґрунтованих госпіталізацій людей. Такі методи вони особливо полюбили використовувати при нестачі підстав для офіційного судового процесу та винесенню вироку¹³⁸.

Найчастіше, ті інакодумці, що потрапляли до психіатричної лікарні на «лікування», засуджувались за статтею 62 КК УРСР – за «антирадянську агітацію та пропаганду»¹³⁹. Для цієї мети також нерідко використовувалась і стаття 187 КК УРСР, яку застосовували у разі обвинувачення за «свідоме

¹³⁴ Там само. Арк. 44 – 45.

¹³⁵ Плахотнюк М. Коловорот. Статті, спогади, документи. Київ, 2012. С. 169.

¹³⁶ Марченко А. Мои показания. URL:

https://royallib.com/read/marchenko_anatoliy/moi_pokazaniya.html#471040 (дата звернення: 26.03.2023).

¹³⁷ Андрушко А. Кримінальна відповідальність за незаконне поміщення в заклад з надання психіатричної допомоги. Ужгород, 2019. С. 23

¹³⁸ Там само.

¹³⁹ Стаття 62 КК УРСР. URL:

<https://museum.khpg.org/1162803885> (дата звернення: 15.04.2023)

поширення неправдивих свідчень, які могли здійснювати деструктивний вплив на існуючий лад»¹⁴⁰. Такі розмиті формулювання статей, дозволяли легко «підв'язувати» їх до людини та використовувати як інструмент у боротьбі проти інакодумців.

Резюмуючи, варто зазначити що строкатій категорії «інакодумців» часто могла загрожувати примусова госпіталізація до психіатричної лікарні. В цей же час, частину «пацієнтів» без психічних розладів також становили і карні злочинці, які намагались таким чином уникнути відправлення до трудових таборів. Самі ж інакодумці представляють з себе, як вже згадано вище, досить строкатий прошарок, оскільки під це визначення підпадали практично всі, хто хоч якимось чином проявляв непідкорення владі: і, як їх називає Плахотнюк, «переходчики», які намагались втекти за кордон, і громадські активісти, які боролись за власні та суспільні права, і «патріоти», які прагнули змін для своєї країни, і навіть люди, що не відмовились від релігійних переконань, не зважаючи на утиски зі сторони органів КДБ. Усі вони мали бути перевихованими та покараними за власні переконання та ідеї, тому, потрапляючи до психіатричної лікарні, зазнавали як морального тиску, так і фізичних розправ.

3.2. Загальні умови перебування в психлікарні очима «пацієнтів» (приклад Дніпропетровської психлікарні).

Аналізуючи спогади інакодумців, що були примусово госпіталізовані до психіатричної лікарні, видається також можливим реконструювати, принаймні частково, соціально-побутові аспекти їх перебування у закладах цього типу. Его-джерела надають значний масив інформації, який містить в собі і неочевидні нюанси, що не зустрічаються при опрацюванні літератури. Таким чином, видається можливим доповнити такими деталями загальну картину. Зокрема, реконструювання вище згаданих аспектів та їх

¹⁴⁰ Зайцев Ю. Український визвольний рух. Чорна ніч брежнєвської реакції (1965 - 1973). Львів, 2011. С. 269.

особливостей стає можливим на прикладі Дніпропетровської спеціальної психіатричної лікарні.

Загальні умови Дніпропетровської психіатричної лікарні також були описані у низці спогадів. Прикладом, зі свідчень що надає Микола Плахотнюк, можна дійти висновку, що умови загалом були не найкращими для «лікування» та розміщення там «пацієнтів». Певні нюанси залежали безпосередньо від відділення, до якого поміщали пацієнта. Таким чином, Плахотнюк в листі згадує про те, що в відділеннях №12 та №13 не було долівки в коридорах, лише голий цемент, в той час як в іншому відділенні підлога була¹⁴¹. Своє загальне враження про психіатричну лікарню висловив і Леонід Плющ: «Справжня божевільня, галас, дуже багато божевільних»¹⁴². Ці свідчення доповнюють і слова товариша Плахотнюка – Василя Здоровила. Він зазначає, що лікарня була жахливим місцем, де «пацієнтам» навмисно давали ліки, які робили їх божевільними¹⁴³.

Аналізуючи спогади, також можна дійти висновку, що в психіатричних лікарнях був доволі строгий графік, за яким мали жити «пацієнти». Реконструювати звичайний день в тих умовах видається можливим завдяки низці свідчень від очевидців. Підйом, в Дніпропетровській психіатричній лікарні, був о 6 ранку. Після нього «пацієнти» отримували досить бажаний дозвіл на похід до вбиральні. Як зазначалось вище – кількість відвідувань туалету була обмежена. Загалом, «пацієнт» міг відлучитись до вбиральні всього 6 разів за день. Це було жахливим обмеженням, оскільки багатьом з «ув'язнених» в стінах лікарні доводилось терпіти, чекаючи на час, коли санітари дозволять їм вийти до вбиральні. Не дивно, що за таких умов, у туалетах часто відбувалась сутички та бійки за те, щоб потрапити туди першим. Після цього, «пацієнтів» вели на сніданок. За свідченнями Плюща,

¹⁴¹ Плахотнюк М. Коловорот. Статті, спогади, документи. Київ, 2012. С. 167.

¹⁴² Леонід Плющ_Дніпропетровська психіатрична лікарня. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=AguaqWaVkjE> (дата звернення: 01.05.2023).

¹⁴³ Микола Плахотнюк - Діагноз: Вільні. / Каральна психіатрія. URL: https://www.youtube.com/watch?v=DiZHv1aei_o (дата звернення: 01.05.2023).

годували в лікарні три рази на добу¹⁴⁴. Картину доповнюють спогади Юрія Ветохіна, який описав харчування у лікарні. За його свідченнями, їжа, яку давали «пацієнтам», була недостатньою для належного самопочуття. Зокрема, їх раціон складався з баланди, в якій нерідко були черви, та шматка хліба. Звичайно, що ніякої різноманітності харчування не було, тому пацієнти не мали можливості обирати, що саме вони будуть їсти. Порції теж невеликі, тож доводилось з'їдати все, задля того, щоб хоч трохи насититись. Важливу роль грало те, що пацієнтів «лікували», і час від часу брали кров¹⁴⁵. Тому, недостатня калорійність харчування призводила до жахливого самопочуття та погіршувала фізичний стан. Єдиним «спасінням» була їжа, яку передавали в передачах «пацієнтам» близькі люди. Проте, варто зазначити, далеко не все, що було в посилках врешті діставалось саме їх адресатам. Частину їжі доводилось віддавати санітарам щоб хоч якось полегшити своє перебування в лікарні¹⁴⁶.

Після першого та другого прийомів їжі, «пацієнтів» виводили на подвір'я. Прогулянка на свіжому повітрі, зазвичай, тривала годину. Після цього їх знову відводили до лікарні, де вони перебували вже до «відбою». Час, коли «пацієнти» мали лягти спати також був регламентованим. «Відбій» був о 22:00¹⁴⁷.

Графік зазвичай був стабільним, але були дні, коли його «розбавляли» такі приємності як, прикладом, написання листів. У своїх спогадах, Микола Плахотнюк згадує, що час для написання листів відводився в останній день тижня. На цей процес можна було витратити близько години та під наглядом медсестри, санітарки та «мента-прапорщика»¹⁴⁸. Спогади Плюща підтверджують те, що це відбувалось всього раз на тиждень. Сам

¹⁴⁴ Плющ Л. У карнавалі історії. Нью-Йорк, 1982. С. 309.

¹⁴⁵ История побега из СССР через пытки карательной психиатрии. URL: <https://www.sibreal.org/a/istoriya-pobega-iz-sssr-cherez-pytki-karatelnoy-psihiatrii/31201458.html> (дата звернення: 21.04.2023).

¹⁴⁶ Плющ Л. У карнавалі історії. Нью-Йорк, 1982. С. 309.

¹⁴⁷ Там само. С. 310.

¹⁴⁸ Плахотнюк М. Коловорот. Статті, спогади, документи. Київ, 2012. С. 168.

інакодумець також доповнює загальну картину свідченнями про умови, в яких «пацієнти» писали листи. Він зазначає, що все це відбувалось в жахливому галасі, який створювали інші пацієнти лікарні¹⁴⁹. Але, попри умови та суворий контроль зі сторони медперсоналу, що супроводжували процес написання листів, це всеодно урізноманітнювало графік, за яким жили «пацієнти» в лікарні. Та, що ще важливіше – це давало можливість комунікувати з рідними. Це ставало певною «віддушеною» для пацієнтів, оскільки це давало їм змогу підтримувати зв'язок із зовнішнім світом.

3.3. Комунікація та взаємини всередині психлікарні.

Проаналізовані его-свідчення дають також змогу реконструювати неочевидні методи впливу та контролю зі сторони медперсоналу. Окрім використання медикаментів та фізичних покарань, їм вдавалось впливати на «пацієнтів» шляхом маніпуляції їх потребами та звичками. Наприклад, «пацієнти» були обмежені у відвідуванні туалетів. Про це в спогадах згадують і Леонід Плющ, і Микола Плахотнюк. Зі спогадів Плюща бачимо, що медперсонал міг використовувати похід до туалету як інструмент для маніпуляцій: в разі, якщо «пацієнт» здійснював акти непідкорення чи висловлював своє незадоволення чимось, медсестри чи санітари могли забороняти йому відвідувати вбиральню¹⁵⁰. Медперсонал також регламентував і кількість разів, коли «пацієнтам» дозволялось вийти покурити¹⁵¹. Це також ставало «розмінною монетою» у взаєминах між персоналом та «пацієнтами».

Ще один приклад «розмінної монети» у взаєминах між медперсоналом та «пацієнтами» знаходимо у спогадах Леоніда Плюща. Інакодумець зазначає про те, що вони час від часу отримували посилки з їжею, яку санітарам не дозволялось забирати. «Пацієнти», в свою чергу могли ділитись продуктами.

¹⁴⁹ Плющ Л. У карнавалі історії. Нью-Йорк, 1982. С.310.

¹⁵⁰ Там само. С. 305.

¹⁵¹ Плахотнюк М. Коловорот. Статті, спогади, документи. Київ, 2012. С.167.

В обмін на це, санітари могли закрити на щось очі. Наприклад, окрім «благ» у вигляді надання тютюну для куріння та зайвого походу до вбиральні, вони могли не заважати спілкуванню між «пацієнтами» за межами палати¹⁵². Проте, якщо «пацієнт» добровільно не ділився продуктами, санітари надалі обмежували його як в походах до вбиральні поза графіком, так і в отриманні тютюну¹⁵³. Таким чином, «пацієнти» були вимушені йти на поступки задля забезпечення себе подальшими «привілеями».

Аналізуючи спогади, можна виокремити «особливе» за своєю функціональністю місце в лікарні – коридор. Це приміщення одночасно виконувало декілька функцій: це був і кінозал, і їдальня. Також, коридор слугував за цех, в якому в'язались «раптівочки»¹⁵⁴. Наскільки стає зрозумілим зі спогадів Плахотнюка, вихід за межі палати, «у коридор», був доволі поцінованим задоволенням. Таким чином, під час виходу можна було потрапити зайвий раз до вбиральні, або покурити.

Однією з розваг в лікарні був перегляд кіно по неділях. Як згадувалось вище, за кінозал слугував коридор. Там «пацієнти» сідали на підлогу та переглядали фільми¹⁵⁵.

Судячи з кількості активностей, що проводились в коридорі, можна також припустити, що це було місце, де «пацієнти» могли комунікувати між собою. Прикладом, про комунікацію з іншими «політичними злочинцями» в психіатричній лікарні згадує Леонід Плющ. Хоча медперсонал намагався ізолювати пацієнтів-інакодумців один від одного, є свідчення, що їм всеодно вдавалось підтримувати контакт між собою. Леонід Плющ згадує у своїх спогадах про діалог з іншими «політичними, які радили йому визнати власний діагноз»¹⁵⁶. Також, про коротку розмову, що відбулась з

¹⁵² Там само. С. 308.

¹⁵³ Плющ Л. У карнавалі історії. Нью-Йорк, 1982. С. 309.

¹⁵⁴ Плахотнюк М. Коловорот. Статті, спогади, документи. Київ, 2012. С.167.

¹⁵⁵ Там само.

¹⁵⁶ Плющ Л. У карнавалі історії. Нью-Йорк, 1982. С. 306.

«антісоветчіком», зазначає у спогадах і Микола Плахотнюк. Діалог відбувся після обходу палати. Під час нього, «антісоветчік» також дав пораду, що можна віднести до «стратегії виживання» – спілкуватись російською мовою.

«Незаконні» зустрічі між пацієнтами також відбувались і у вбиральнях. Зазвичай, санітари контролювали процес та не дозволяли подібного. Проте, як було зазначено вище, з ними можна було домовитись, прикладом, за частину їжі з передач, які отримували «пацієнти»¹⁵⁷. Спілкуватися вдавалось і в дворі лікарні. Щоправда, для цього було потрібно пройти непоміченим через медперсонал, оскільки це також було недозволеним місцем для вільного відвідування. У своїх спогадах, Олександр Шатравка згадує про те, як йому вдавалось потрапити у двір і навіть завести розмову з пацієнтами з інших відділень¹⁵⁸.

Найпростіший варіант знайомств та спілкування, задля якого не доводилось порушувати правила медзакладу, судячи з усього, була комунікація між пацієнтами однієї палати. Для інакодумців, яких намагались не закривати в одній палаті один з одним, розраховувати можна було на лише на один «законний варіант». Таким чином, без перешкод, вони могли спілкуватись або зі злодіями, або з дійсно психічно хворими. Як раз за таких умов Леонід Плющ познайомився з чоловіком, у якого був розлад, пов'язаний зі зміненим станом свідомості¹⁵⁹.

Продовжуючи тему комунікації «пацієнтів», варто зазначити про їх спілкування з медперсоналом. Свідчення про подібне спілкування знаходимо у Леоніда Плюща. Дисидент вів розмови з одним із санітарів, намагаючись довідатись більше про місце, куди він потрапив. Розмова велась в неформальному вигляді. Під час неї санітар повідомив Плющу про жахливу

¹⁵⁷ Там само. С. 308.

¹⁵⁸ «Лікарі ненавиділи «політичних» і мучили їх»: історії людей, яким вдалося перемогти радянську каральну психіатрію. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/srsr-karalna-psyhiatriya-cvidchennya-vetohin-shatravka/31213175.html> (дата звернення: 17.04.2023).

¹⁵⁹ Плющ Л. У карнавалі історії. Нью-Йорк, 1982. С. 307.

беззаконність дій всередині лікарні. Він радив дисиденту уникати конфліктів з лікарями та медсестрами, оскільки наслідки могли бути жахливими¹⁶⁰. Зокрема, результатом могло стати «медикаментозне» або фізичне покарання. Подібне свідчення про медикаментозне покарання за непокору, знаходимо і в спогадах Ветохіна¹⁶¹.

Загалом, таке ставлення до інакодумців, що були поміщені до психіатричної лікарні, було доволі типовим. Медперсонал навіть виділяв особливу категорію – «антирадянці». До цієї категорії відносились «переходчики» та «політичні». Ця група «пацієнтів» не користувались прихильністю з боку медперсоналу. Вони ставали основним об'єктом знущань, як фізичних, так і моральних¹⁶². Про особливу жорстокість та ненависть медперсоналу до цієї категорії згадує Олександр Шатравка: «Ці жінки ненавиділи «політичних» і по-звірячому мучили їх»¹⁶³. Тож, можна резюмувати, що комунікація в даному випадку рідко видавалась вдалою.

Аналізуючи спогади Плюща, можна виділити особливий формат комунікації між санітарами та окремою категорією «пацієнтів» - карними злочинцями. Їх спілкування різко відрізнялось від того, яке було між інакодумцями та медперсоналом. Більш лояльне ставлення санітарів до злочинців було наслідком того, що перші побоювались подальшої розправи. Ця загроза була цілком можливою у разі, якщо вони потраплять в один виправний табір з тими, кого ще нещодавно «лікували». Таким чином, злочинці мали певний вплив на частину медперсоналу та, користуючись цим, могли полегшувати своє перебування в психіатричній лікарні. Прикладом можна навести

¹⁶⁰ Там само. С. 305.

¹⁶¹ «Лікарі ненавиділи «політичних» і мучили їх»: історії людей, яким вдалося перемогти радянську каральну психіатрію. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/srsr-karalna-psyhiatriya-cvidchennya-vetohin-shatravka/31213175.html> (дата звернення: 18.04.2023).

¹⁶² Плахотнюк М. Коловорот. Статті, спогади, документи. Київ, 2012. С. 168.

¹⁶³ «Лікарі ненавиділи «політичних» і мучили їх»: історії людей, яким вдалося перемогти радянську каральну психіатрію. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/srsr-karalna-psyhiatriya-cvidchennya-vetohin-shatravka/31213175.html> (дата звернення: 18.04.2023).

наступний епізод зі спогадів Плюща: санітари, напередодні переплутавши злочинця з психічно хворим, прийшли вибачатись за це. Оскільки вони покарали карного злочинця, а не «простого пацієнта», їх турбувала можлива помста. Тому, задля того, щоб «загладити провину», вони надали йому певні привілеї. Таким чином, наслідком стало різке поліпшення умов, за рахунок дозволу вільного відвідування вбиральні та надання тютюну для куріння¹⁶⁴. Як вже згадувалось вище – це були «розмінні монети», якими користувалась частина медперсоналу задля маніпулювання пацієнтами, або, як це було в наведеному прикладі – тютюн ставав бенефіцією, наданою задля «задобрення» злочинців.

Про комунікацію з лікарями у своїх спогадах також зазначає Леонід Плющ. Описуючи головну лікарку психлікарні, Плющ зазначає, що вона особливо ненавиділа «політичних». Причина полягала в тому, що вона розуміла їх інтелектуальну зверхність. Зважаючи на це, Плющ, під час розмови з нею уникав складних політичних тем та висловлювань¹⁶⁵. Таким чином, однією з стратегій виживання Плюща була розмова «на рівних», і, як наслідок, уникнення демонстрації вищих інтелектуальних здібностей під час діалогу з головною лікаркою. Це дало свої позитивні наслідки – лікарка йому майже нічого не виписувала¹⁶⁶.

В основному, комунікація з лікарями відбувалась під час їх обходів або прийомів. Це була можливість для пацієнта встановити контакт та отримати більш поблажливе ставлення з боку лікарів. Скарги на лікування чи конфлікт з лікарем могли призвести до покарання у вигляді збільшення дози препаратів чи призначення додаткових. Таким чином, результат контактів міг бути різним. Перш за все, на нього впливали особисті якості людини та статус «пацієнта». Таким чином, проаналізовані спогади вимальовують

¹⁶⁴ Плющ Л. У карнавалі історії. Нью-Йорк, 1982. С. 306.

¹⁶⁵ Леонід Плющ_Дніпропетровська психіатрична лікарня. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=AguaqWaVkjE> (дата звернення: 17.12.2022).

¹⁶⁶ Там само.

загальну картину того, як сприймали своє перебування в психіатричній лікарні інакодумці. З них також стає можливим дізнатись і про те, яким було їх оточення, комунікація всередині лікарні, графік та умови, в яких вони жили.

Резюмуючи, варто зазначити, що Дніпропетровська лікарня хоч і отримала особливу увагу та розголос, проте вона була далеко не єдиним закладом на території УРСР, де здійснювались жахливі знущання над інакодумцями. Головною метою функціонування цих закладів була максимальна ізоляція політичних злочинців та «промивка мізків», яка здійснювалась за допомогою сильних медикаментозних засобів. Таким чином, радянська влада прагнула позбавити себе від загрози для ідеології держави, яку несла інтелігенція.

Як ми бачимо, в психіатричні лікарні потрапляли люди різних категорій та за різні «злочини». Серед пацієнтів були громадські активісти, діячі в сфері культури, віряни та ті, хто намагались покинути кордони СРСР. Також в психлікарні потрапляли і карні злочинці, які сподівались там «відпочити». З останнього можна зробити висновок про те, що жахи каральної психіатрії в цей період ще не набули масового розголосу. Про «лікування» всередині лікарні можна було дізнатись лише, безпосередньо, від очевидців.

Попри це, незалежно від того, які «злочини» були причиною примусової госпіталізації, усі перераховані категорії вважались за «політичних» та стикались з однаковими випробуваннями. Відповідно, вони застосовували схожі стратегії виживання. Серед них, прикладом, можна навести розподіл продуктів з посилок між «пацієнтами» та санітарами, визнання власної хвороби (принаймні, на показ) та обережність у спілкуванні з персоналом лікарні. У разі не дотримання якогось з цих пунктів, медперсонал робив перебування «пацієнтів» в психіатричній лікарні ще більш нестерпним.

Незважаючи на те, що медперсонал намагався зламати дух інакодумців, оточуючи їх дійсно психічно хворими людьми, «пацієнтам» всеодно

вдавалось знайти приємних співрозмовників. Комунікації між пацієнтами часто носили характер взаємодопомоги. Під час коротких розмов, які вдавалось здійснити, коли «пацієнти» не були під суворим наглядом санітарів, вони давали один одному поради. Зазвичай, поради стосувались того, як варто поводити себе в лікарні задля уникнення зайвих медикаментозних та фізичних покарань, а також на прийомах у лікарів.

Висновки

Радянська влада вміло змогла просунути кліщі контролю через ідеологічні засади в галузь психіатрії. За рахунок великого комплексу дій, їй вдалось створити та запустити складний механізм репресій. Цей механізм, передусім, використовував медицину як засіб покарання.

На вигляд та форму методів покарання безперечно впливали події на соціально-політичному тлі. Після XX з'їзду ЦК КПРС, був запущений процес засудження культу особи, але, що важливіше для нашого дослідження, процес реабілітації незаконно засуджених та репресованих.

Для українських терен це стало особливо важливим, оскільки наслідки сталінської політики особливо виразно були помітні саме на території УРСР. Як запуск процесу, що був спровокований новою політикою «відлиги», так і його поступове занепадання після приходу до влади Брежнєва – мали значний вплив на постання нової «незгодної» інтелігенції та її подальшої активізації. Такий стан подій дуже бентежив владу, оскільки ідеологічний ґрунт держави був під загрозою. Зважаючи на результати політики «відлиги» та обережне згортання лібералізаційного процесу при Брежнєві, необхідно було винайти новий засіб боротьби проти інакодумців. Важливо, що тепер виконання задачі було вже складнішим, аніж за Сталіна. Тепер потрібна була більша обережність у діях. Саме тому каральна психіатрія, порівняно з попередніми хвилями репресій, набула більш прихованих форм.

Державні політики робили вигляд, що нічого не відбувається. А ті, кого поміщали, нібито, на лікування, були начебто дійсно хворими.

Для створення вдалого алгоритму дій, необхідним кроком стало не тільки створення нової законодавчої бази, а й підключення голосів з боку медиків. За їх допомоги, була створена симптоматична база, на основі якої і

виносились діагнози лікарями та відбувалось подальше госпіталізування «хворих» до психіатричної лікарні.

Створюючи власні закони та опираючись на власні тези, що були вигадані найзручнішим способом для усунення будь-якого спротиву та невігідних рухів для влади, партія змогла досягти руками медиків такого результату, як використання каральної психіатрії в вигляді репресії проти певних груп населення. До цих груп входили «вороги» пануючої ідеології: інакодумці, політичні та релігійні дисиденти.

Самі лікарні, до яких відправляли інакодумців, офіційно були медичними закладами. Але, при цьому, в дійсності вони були більше подібними до в'язниць. Така характеристика стосувалась не тільки жахливих умов, в яких перебували «пацієнти», а й контингенту, з якого набирався медперсонал. Таким чином, «лікували» інакодумців санітари, що були карними злочинцями.

У лікарні, окрім регламентованого графіку, також були і свої «закони» існування та ієрархія з пацієнтів, подібно до того, як це було в концтаборах. Таким чином, найбільших привілейованою «кастою» серед «пацієнтів» були карні злочинці, які вдавались до симуляції хвороби, задля того щоб «перепочити» в лікарні. Особливе ставлення до них обумовлювалось тим, що санітари побоювались подальшої розправи. Це було цілком ймовірним, зважаючи що санітари відносились також до категорії злочинців та могли в подальшому потрапити до однієї виправної колонії чи табору з злочинцями-пацієнтами. Самою ж вразливою групою «пацієнтів» були інакодумці, або, як їх називали всередині лікарні – «політичні», «антирадянці». Ставлення до них вирізнялось особливою жорстокістю.

До «пацієнтів» застосовувались сильні антипсихотичні препарати, інсулінотерапія та низка ліків з сильним седативним ефектом. Препарати

використовували в якості «лікування», при цьому використовуючи надмірні дозування та незважаючи на особливості організму кожного окремого «пацієнта». Одночасно вони слугували і покаранням. В таких випадках кількість ліків на добу збільшувалась ще в декілька раз.

Каральна психіатрія функціонувала за складною системою, усі ланки якої були спрямовані на зломлення духу інакодумця, його фізичного та морального покарання, а також задля соціальної дезадаптації та пригнічення.

Список використаних джерел та літератури

1. Джерела:

1.1. Неопубліковані

1. ГДА СБ України. Ф. 6. Оп. 1. Спр. 49. (Уголовное дело №49 в отношении Плюща Леонида Ивановича).
2. ГДА СБ України. Ф. 6. Оп. 8. Спр. 49. (Уголовное дело №49 в отношении Плюща Леонида Ивановича).
2. ЦДАГО України. Ф. 1. Оп. 25. Спр. 370. (Справки отделов ЦК Компартии Украины – о правонарушениях совершаемых психически больными и мерах по обеспечении общественного порядка).

1.2. Опубліковані

1. Карательная психиатрия в России: Доклад о нарушениях прав человека в Российской Федерации при оказании психиатрической помощи. Москва: Изд-во Международной хельсинкской федерации по правам человека, 2004. 497 с.
2. Корягин А. Автобиография. *Независимая психиатрическая ассоциация*. Москва, 1992. № 3—4. С. 6—8.
3. Крамола: Инакомыслие в СССР при Хрущеве и Брежневе, 1953–1982 гг. Рассекреченные документы Верховного суда и Прокуратуры СССР / Сост.: В. А. Козлов, О. В. Эдельман, Э. Ю. Завадская; Под ред. В. А. Козлова, С. В. Мироненко. Москва: Материк, 2005. 432 с.
4. Плахотнюк М. Коловорот. Статті, спогади, документи. Київ: Смолоскип, 2012. 510 с.
5. Плющ Л. У карнавалі історії. Нью-Йорк: Сучасність, 1980. 373 с.
6. Справочник по психиатрии / Ред. Снежневский А.В. Москва: "Медицина", 1985. 416 с.
7. Хроника текущих событий. Нью-Йорк, 1981. Вып. 61. 114 с.

8. Abuse of psychiatry in the Soviet Union. Washington: U.S. Government printing office, 1984. 106 p.

1.4. Джерела усної історії

1. Психіатр Семен Глузман про каральну психіатрію. URL:
<https://www.svoboda.org/amp/25768443.html> (дата звернення: 17.04.2023).
2. Леонід Плющ Дніпропетровська психіатрична лікарня. URL:
<https://www.youtube.com/watch?v=AguaqWaVkjE> (дата звернення: 11.05.2023).
3. Микола Плахотнюк - Діагноз: Вільні. / Каральна психіатрія. URL:
https://www.youtube.com/watch?v=DiZHv1aei_o (дата звернення: 18.05.2023).

1.5. Джерела в електронному форматі

1. Документы Инициативной группы по защите прав человека в СССР. URL:
<http://old.memo.ru/history/diss/ig/docs/igdocs.html> (дата звернення: 29.03.2023).
2. История побега из СССР через пытки карательной психиатрии. URL:
<https://www.sibreal.org/a/istoriya-pobega-iz-sssr-cherez-pytки-karatelnoy-psihiatrii/31201458.html> (дата звернення: 21.04.2023).
3. Лікарі ненавиділи «політичних» і мучили їх»: історії людей, яким вдалося перемогти радянську каральну психіатрію. URL:
<https://www.radiosvoboda.org/a/srsr-karalna-psyhiatriya-cvidchennya-vetohin-shatravka/31213175.html> (дата звернення: 18.04.2023).
4. Марченко А. Мои показания. URL:
https://royallib.com/read/marchenko_anatoliy/moi_pokazaniya.html#471040 (дата звернення: 26.03.2023).
9. Шиманов Г. Записки из красного дома. URL:
<https://azbyka.ru/fiction/zapiski-iz-krasnogo-doma-shimanov/2/> (дата звернення: 22.04.2023).

10. «Я не хотел никаких революций!» Интервью Владимира Буковского – о диссидентстве, Корволане, нейрофизиологии и коте // Настоящее Время. 2019. URL: <https://www.currenttime.tv/amp/bukovsky-interview-history/30240051.html> (дата звернення: 26.04.2023).

2. Література

2.1. Монографії, збірки статей, брошури, тези конференцій:

1. Альбац Е. Мина замедленного действия. Политический портрет КГБ. Москва: Русслит, 1992. 416 с.
2. Андрушко А. Кримінальна відповідальність за незаконне поміщення в заклад з надання психіатричної допомоги. Ужгород, 2019. 228 с.
4. Блох С. Диагноз инакомыслие : как советские психиатры лечат от политического инакомыслия / С. Блох, П. Реддауэй. Лондон, 1981. 422 с.
5. Брегеда Микола Володимирович Процес десталінізації і суспільні настрої українського населення у 1953-1964 рр. Миколаїв: ТОВ «Фірма «Іліон», 2010. 187 с.
6. Дисиденти. Антологія текстів / ред. Олексія Сінченка. Київ: Дух і Літера, 2018. 656 с.
8. Кара-Мурза С. Г. Манипуляция сознанием / С. Г. КараМурза. Київ : Оріяни, 2000. 484 с.
9. Касьянов Г. Незгодні. Українська інтелігенція в русі опору 1960 - 80-х років. Київ: Либідь, 1995. 224 с.
11. Лебина Н. Повседневная жизнь советского города: Нормы и аномалии. 1920–1930-е годы. СПб.: Журнал «Нева», 1999. 316 с.

2.2. Статті:

1. Бажан О. Індустрія знищення інакодумства в Україні : (кінець 1950-х - 80-ті рр.). *Наукові записки НаУКМА*. 2000. Т.18. С. 74 – 80.
2. Зайцев Ю. Чорна ніч брежнєвської реакції (1965 - 1973). *Український визвольний рух*. 2011. С. 263 – 293.

3. Bertelsen O. Rethinking Psychiatric Terror against Nationalists in Ukraine. *Kyiv-Mohyla Humanities Journal*. 2014. № 1. P. 27 – 76.

3. Довідкова література:

1. Медико-соціальні основи здоров'я / О. В. Тимчик, І. М. Маруненко. Київ: ун-тет ім. Б. Грінченка, 2013. 317 с.

4. Кваліфікаційні роботи:

1. Дем'янчук І. Використання каральної медицини в УРСР 1960-1980-х рр.: за матеріалами кримінальної справи Леоніда Плюща та його-свідченнями / Національний університет «Києво-Могилянська академія». Київ, 2019. 44 с.
2. Павлюк В. Каральна психіатрія у боротьбі з інакомисленням (на матеріалі документальних свідчень літераторів-дисидентів) / Національний університет «Києво-Могилянська академія». Київ, 2020. 72 с.

5. Електронні ресурси:

1. Акатізія. URL:
https://ua-m.iliveok.com/health/akatiziya_90651i15946.html (дата звернення: 12.04.2023).
2. Аміназин. URL:
<https://compendium.com.ua/dec/270016/#toc-1> (дата звернення: 10.04.2023)
3. Антипсихотичні препарати (Нейролептики). URL:
<https://ama.dp.ua/assortiment/pharmgroop/5399/> (дата звернення: 19.04.2023).
4. Василь Рубан – письменник, борець з Совецьким режимом, жертва каральної психіатрії. URL:
<https://www.bagnet.org/news/society/1328056/vasil-ruban-pismennik-borets-z-sovetskim-rezhimom-zhertva-karalnoyi-psihiatriyi> (дата звернення: 19.04.2023).
5. Галоперидол. URL:

- <https://compendium.com.ua/uk/akt/72/3236/haloperidolum/> (дата звернення: 12.04.2023).
6. Гаррабе Ж. История шизофрении. URL: <https://www.psychiatry.ru/lib/1/book/7/chapter/84> (дата звернення: 12.04.2023).
7. Исторична правда. URL: <https://www.istpravda.com.ua/articles/2022/02/15/160935/> (дата звернення: 12.05.2023).
8. Лечение шизофрении инсулиновой комой – насколько эффективен метод прошлого? URL: <https://www.israclinic.com/nashi-publikatsii/psikhiatriya/lechenie-shizofrenii-insulinovoy-komoy-naskolko-effektiven-metod-proshlogo/> (дата звернення: 12.04.2023).
9. Медицина против людей. URL: <https://kyivdaily.com.ua/sem-en-gluzman/> (дата звернення: 18.12.2022).
10. Подрабінєк А. Карательная медицина. URL: http://www.belousenko.com/books/kgb/podrabinek_karat_med.htm (дата звернення: 26.03.2023).
11. Советский архив. Вопрос КГБ. Решение Политбюро ЦК №151. URL: <https://webct.biz/archive/pdfs/psychiat/psy-rus.html> (дата звернення: 24.11.2022).
12. Стаття 190.1. URL: <https://base.garant.ru/3983817/47a24e6732a4c177dbf5b1feaace8e7b/> (дата звернення: 29.03.2023).
13. Стаття 62 КК УРСР. URL: <https://museum.khpg.org/1162803885> (дата звернення: 15.04.2023).
14. Стаття 56 КК УРСР. URL: [СТАТТЯ 56 КК УРСР \(khpg.org\)](https://museum.khpg.org/1162803885) (дата звернення: 18.04.2023).
15. Тарсис В. Палата № 7. URL: https://royallib.com/book/tarsis_valeriy/palata__7.html (дата звернення: 02.04.2023).
16. Тиганов А. Эндогенные психические заболевания. URL:

<http://www.psychiatry.ru/lib/54/book/29/chapter/9> (дата звернення: 12.04.2023).

17. Хлобустов О. КГБ — шаги становления. URL:

<http://www.fsb.ru/fsb/history/author/single.htm%21id%3D10318038%40fsbPublication.html> (дата звернення: 21.11.2022).

18. xICD-11 Reference Guid. URL:

<https://icdcdn.who.int/icd11referenceguide/en/html/index.html#part-2-using-icd11> (дата звернення: 03.04.2023).

19. Ratmanov P. The concept of professionalism and the history of healthcare in the USSR. URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/kontseptsiya-professionalizma-i-istoriya-zdravoohraneniya-sssr> (дата звернення: 02.12.2022).