

*Широкова І. В.*

## КАРАЛЬНА ПСИХІАТРІЯ У СРСР: НАУКА НА СЛУЖБІ У ДЕРЖАВИ (1960–1980)

*У статті розглянуто використання владою в СРСР психіатрії як галузі медичних наук для боротьби з інакодумством у країні в 1960–1980 рр.*

**Ключові слова:** каральна психіатрія, репресивна медицина, «млявотекуча шизофренія», школа Андрія Снежневського.

У 1960–1980 рр. радянська влада для боротьби з інакодумцями в країні починає дедалі частіше, крім в'язниць і таборів, вдаватися до каральної психіатрії. При цьому визнання тих, хто думав інакше, божевільними, а відповідно, і відправлення їх на примусове лікування до психіатричних установ відбувалося згідно з чинними у СРСР медичними нормами і базувалося начебто винятково на турботі про здоров'я таких осіб. Утім, як ставало відомо, у відповідних медичних закладах з цими людьми жорстоко поводилися та карали їх, що, очевидно, мало на меті викоренити їхні «неблагонадійні» погляди.

Ця стаття є спробою дослідити наукове підґрунтя у медичній сфері, на яке спиралася радянська влада, використовуючи репресивну медицину, головним чином психіатрію, щодо дисидентів у відповідний період. Під репресивною медициною зазвичай мають на увазі зловживання методами психіатрії, способами лікування, інформацією та лікарнями для примусового ув'язнення і «лікування» людей за їхні політичні, соціальні чи релігійні погляди [8, с. 83].

Історіографію питання становлять праці вітчизняних (А. Коротенко, Н. Алікіна, Т. Дмитрієва) і зарубіжних авторів (С. Блох, В. Райх та ін.). Як теоретичний матеріал ми залучаємо праці, у яких досліджено радянську вищу освіту та її ідеологічне спрямування (Т. Коржихіна, Н. Семенченко), а також значення і вплив науки в країні, що формувалася саме на основі цієї освіти (С. Кара-Мурза).

У радянський період система освіти перебувала під тиском політичної системи, виконуючи роль інституту соціально-ідеологічного контролю та відтворення інтелектуальних ресурсів. Це, своєю чергою, призводило до політичного контролю над змістом науки і викладачами, до її одержавлення і бюрократизації [6, с. 302; 10, с. 43].

За твердженням дослідника С. Кара-Мурзи, будь-яка ідеологія прагне пояснити й обґрунтувати той соціальний і політичний порядок, який

вона захищає, через апелювання до природних законів. Бажано, щоб останні отримали аргументацію авторитетних науковців, оскільки схвалення вченого має харизматичний характер. Разом з тим одного імені науки достатньо, щоб переконувати людей у правильності цілком ідеологічних тверджень [5, с. 140]. Не був винятком і Радянський Союз, а також розвиток науки в країні, зокрема медичної.

Комуністичну мораль лікарю прищеплювали з самого початку його навчання. Ще в інституті він мав пройти курс марксизму-ленінізму. За даними спеціаліста у галузі психіатрії М. Філда, у роки після Великої Вітчизняної війни цьому предмету відводили не менше 250 годин, у той час як анатомії – 297, хірургії – 213 [2, с. 27–28]. Величезної значущості надавали ідеологічним дисциплінам і в 1960–1980 рр. Як свідчила Марина Войханська, яка до 1975 р. працювала психіатром у Ленінграді, 25 % навчальної програми становили саме політичні науки [2, с. 28]: основи марксизму-ленінізму, політична економія, діалектичний матеріалізм, історичний матеріалізм, історія комуністичної партії та науковий атеїзм [2, с. 28]. Так, у журналі «Медицинский работник», який видавало Міністерство охорони здоров'я, можна знайти таку настанову для лікаря: «Для того, щоб бути активним представником благородної професії лікаря, недостатньо здобути хорошу медичну освіту; лікар повинен добре знати принципи марксизму-ленінізму» [3, с. 367].

Пріоритетність таких дисциплін у навчальній програмі медичних закладів цілком зрозуміла, адже належна політична підготовка молодих спеціалістів означала відданість партії та її ідеології, готовність працівника виконувати партійні вказівки. Тут варто згадати і про те, що всі медичні працівники, які займали відповідальні посади у системі охорони здоров'я, були членами партії. Таким чином, партія через свою монополію у керівних інстанціях повністю контролювала

ла всі сторони системи охорони здоров'я, зокрема і професійну діяльність лікарів [2, с. 28].

Базування діяльності радянських медиків на марксистсько-ленінських засадах суперечило етичній традиції цієї професії. Так, із 1971 р. випускники радянських медичних закладів мали виголошувати клятву Гіппократа, але цікавий нюанс полягав у тому, що вони разом з тим присягали у відданості й Радянській державі [17, с. 1729]. Присяга лікаря в СРСР містила таке зобов'язання: «у всіх своїх діях керуватися принципами комуністичної моралі, завжди пам'ятати про високе покликання радянського лікаря, про відповідальність перед народом і Радянською державою» [15, с. 128]. Отже, очевидно, що лікарі мали бути відданими насамперед комуністичній партії і тільки після цього дотримуватися медичної етики [19, с. 133].

Зазначене має важливу роль з огляду на проблему, висвітленню якої присвячено цю статтю. Адже вища освіта є саме тим фундаментом, на якому будується академічна наука. У нашому випадку – це розвиток радянської медицини, головним чином психіатрії, і професійна діяльність лікарів-психіатрів, зокрема. Тут цілком очевидно, наскільки впливовий і вирішальний контроль над наукою з боку держави в політичних та ідеологічних цілях, особливо якщо її використовують для того, щоб начебто науково обґрунтувати право (й обов'язок) держави боротися з вільнодумством і проявами будь-якої незгоди всередині країни. Застосування каральної психіатрії в СРСР для боротьби з дисидентством не є винятком.

Найбільше психіатричних репресій щодо не тільки дисидентів, а й просто неблагонадійних осіб у СРСР здійснено у 1960–1980 рр. Методи використання психіатрії як політичної зброї у Радянському Союзі в багатьох аспектах унікальні. Така практика стала частиною свідомої політики режиму. Закриваючи інакодумців на невизначений термін у психіатричних лікарнях і представляючи їхні переконання як переконання людей психічно хворих, влада намагалася уникнути судового розгляду і можливої гласності не лише всередині країни, а й за кордоном [2, с. 18].

Дисидент Володимир Буковський пояснює причини виникнення категорії «психічно хворих людей» у Радянському Союзі так. Панівна на той час доктрина стверджувала, що буття визначає свідомість. Оскільки в СРСР було побудовано соціалізм і будували комунізм, то свідомість людей мала бути лише комуністичною. Відповідно, звідки могла взятися, наприклад, віра у Бога, якщо в країні постійно вели атеїстичну пропаганду і забороняли релігійну? Звідки міг узятися противник комунізму в комуністичному суспіль-

стві? У межах комуністичної доктрини на ці питання могло бути тільки два пояснення: 1) підіривні дії ззовні: кожного інакодумця підкупили чи завербували імперіалісти; 2) психічне захворювання: інакодумство – лише прояв патологічних процесів психіки. Тож кожен інакодумець, якого було важко (або незручно) «підігнати» під першу категорію, автоматично підпадав під другу [2, с. 6]. Оскільки тоталітарний режим не допускає інакодумства, бо його наявність суперечить самій суті тоталітаризму, то, як пише Борис Захаров, усі інакодумці мали бути знищені чи зламані або – в ідеальному варіанті – спочатку повністю зламані, а потім знищені [4, с. 13]. Саме тут на допомогу режимові і приходила каральна психіатрія.

Лише під впливом тиску світової громадськості, одним з найважливіших досягнень якої стало виключення у 1983 р. радянських лікарів-психіатрів із Всесвітньої асоціації психіатрів, а також соціальних і політичних змін, що почали відбуватися в СРСР з приходом до влади Михайла Горбачова, психіатричні репресії припиняються [7, с. 10].

Однак головна з проблем полягає у тому, що практика оголошення радянських інакодумців божевільними була «одягнена» у цілком наукові формулювання і базувалася начебто на ґрунтовних дослідженнях та останніх досягненнях радянської медицини у галузі психіатрії. Більше того, їхніми авторами стали провідні радянські науковці – добре відомі і шановані спеціалісти за кордоном. Зокрема, найвизначнішим у цьому питанні був професор психіатрії, академік Андрій Снежневський. Його погляди варто розглянути докладніше, адже саме вони уможливили використання репресивної психіатрії в СРСР протягом кількох десятиліть і стали науковим підґрунтям для такої каральної практики.

Ключовими подіями для отримання Снежневським монополії у психіатричній сфері можна вважати Павловську сесію (це була спільна сесія Академії наук СРСР і Академії медичних наук СРСР у 1950 р.), а також об'єднане засідання президії Академії медичних наук СРСР та Пленуму правління Всесоюзного товариства невропатологів і психіатрів, яке відбулося в 1951 р. [18, с. 101]. Основна мета сесії – зупинити вплив Заходу на радянську фізіологію і психіатрію. У результаті було оголошено, що вся медицина, головним чином психіатрія, а також педагогіка та біологія повинні спиратися на вчення Павлова. Його ідеї було затверджено як єдино правильні, й уся психіатрія зазнала реорганізації відповідно до прийнятої догми. Саме тоді основну роль у психіатрії почала відігравати школа Андрія Снежневського, яка якраз і ґрунтувалася на павловському вченні [16, с. 494]. Ця подія стала

вирішальною для подальшого використання психіатрії в політичних цілях. А тих спеціалістів, які виступали проти домінування ідей Павлова, було зміщено з їхніх постів, відправлено на пенсію або переведено на менш відповідальні посади [3, с. 369].

Передовсім Снежневський розвинув власну теорію шизофренії і ввів нове пояснення цієї хвороби, у результаті чого стало можливим тлумачити ідеологічне інакодумство як симптом важкого психічного розладу. Його теорія настільки розширила перелік ознак шизофренії, що згідно з нею навіть незначні відхилення у поведінці трактували як докази наявності цього захворювання [1, с. 46; 3, с. 369].

Школа професора Андрія Снежневського постулювала існування трьох форм шизофренії – безперервної, періодичної та шубоподібної, поділяючи кожен з них на підтипи. Підтипи безперервної форми – тяжку, або злаякісну, помірну та млявотекучу шизофренії – розрізняють за швидкістю, з якою прогресує хвороба [3, с. 373]. Нас цікавить передусім м'яка (млявотекуча) форма захворювання, оскільки її впровадження до класифікації, за Снежневським, розширювало межі концепції шизофренії настільки, що це давало можливість вільно тлумачити найменші й приховані відхилення у поведінці як наявність найтяжчих форм цієї хвороби [3, с. 373]. Саме діагноз млявотекучої шизофренії найчастіше встановлювали інакодумцям, які ставали жертвами політичної психіатрії.

Відповідно до поглядів Снежневського шизофренія мала генетичне походження і неминуче розвивалася, поступово спричинюючи дефект особистості. Отже, якщо пацієнтові ставлять діагноз «шизофренія», його вважають пожиттєвою жертвою хвороби. Причому ця позиція незмінна навіть тоді, коли у пацієнта не виявлено жодних ознак хвороби [3, с. 373]. Такий підхід вів до серйозних наслідків для тих, хто мав нещастя бути заплямованим цим діагнозом. Їх могли не прийняти на роботу чи до інституту, позбавити водійського посвідчення тощо [2, с. 195]. Наприклад, коли у 1973 р. дисидента Віктора Файнберга відпустили з Ленінградської спеціальної психіатричної лікарні, то він отримав другу групу інвалідності з поміткою «непрацездатний і недієздатний» [12, с. 88].

Варто також зупинитися на тих ознаках (відповідно до московської школи), які вказували на наявність шизофренії: оригінальність, схильність до ідеологічних роздумів, страх чи підозрілість, релігійність, підвищена активність, зміна інтересів, схильність до реформаторства тощо [9, с. 92]. Як бачимо, поведінка дисидентів цілком «вписується» у критерії цієї хвороби. Зокрема, серед осіб, яких радянські психіатри оголо-

сили божевільними, були такі відомі дисиденти, правозахисники, суспільні діячі, всесвітньо відомі науковці, як Петро Григоренко, Леонід Плющ, Жорес Медведєв, Наталія Горбаневська, Володимир Буковський, Олександр Єсенін-Вольпін, Микола Плахотнюк, Анатолій Лупинос, Ганна Михайленко та багато інших.

На увагу заслуговують і найпоширеніші медичні формулювання, які супроводжували діагнози інакодумців: «паранояльні реформістські маячні ідеї (паранояльна маячня реформування суспільства чи реорганізації державного апарату)», «некритичне ставлення до власного ненормального стану (позиції)», «резонерствує» (тобто схильний до довгих повчальних промов і просторікувань. – *I. III.*), «завищена самооцінка (роздування своїх здібностей)», «погана адаптація до соціального середовища», «ревізіонізм марксизму-ленінізму» тощо [2, с. 198; 3, с. 376].

Нечасто, але ставили такі «оригінальні» діагнози, як «шизоїдна психопатія», «злаякісна шизофренія» і навіть «шизоінакодумство» [13, с. 103; 14]. Цікаво хворобу Леоніда Плюща оцінила його лікарка у Дніпропетровській спеціальній психіатричній лікарні: «Поки що я ще не виявила у нього “філософської інтоксикації”. Однак у хворого спостерігається схильність до “математизації психології і медицини”» [11, с. 38]. А, наприклад, радянська преса у 1977 р. (очевидно, не без ініціативи радянських психіатрів) стверджувала, що Андрій Сахаров хворіє на «патологічний індивідуалізм» [9, с. 101]. Таким чином, майже кожного, хто виражав незгоду із соціалістичною системою і займався питаннями її можливого перетворення (у сфері економіки, політики, права, науки тощо), радянські лікарі могли оголосити психічно нездоровою людиною.

Зауважимо, що теорія Снежневського зустріла неабиякий спротив серед інших шкіл психіатрії, зокрема ленінградської та київської. Утім, цей спротив поступово згас. Як головний радник міністра охорони здоров'я з питань психіатрії, директор Інституту психіатрії і, відповідно, головний архітектор системи навчання та досліджень у галузі психіатрії, головний редактор єдиного в Радянському Союзі журналу з психіатрії («Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова»), Снежневський мав достатньо важелів, щоб нейтралізувати всіх своїх противників [3, с. 372]. Більше того, завдяки підтримці влади Снежневський отримав майже необмежені повноваження у сфері психіатрії, якими користувався протягом 1960–1980 рр. Це давало змогу здійснювати строгий контроль і придушувати будь-яке відхилення від директивної лінії з боку інших психіатрів, яким у результаті довелося дотримуватися офіційного курсу [3, с. 368–369].

Таким чином, психіатрія як галузь медичних наук стала тим підґрунтям, на якому радянська влада, заручившись підтримкою окремих психіатрів, вибудувала начебто наукову концепцію, згідно з якою майже будь-яка особа, що думала «інакше», могла бути визнана психічно хворою. Відповідно, каральна психіатрія слугувала ще одним зручним для влади засобом у боротьбі з вільнодумством у країні в 1960–

1980 рр. За допомогою теорії психіатричної школи А. Снежневського, яка значно розширила діапазон критеріїв такої хвороби, як шизофренія, стало ще зручніше ізолювати дисидентів, які зазвичай «мали» всі ознаки цієї недуги, відправляючи їх на примусове «лікування» до психіатричних установ, та уникати судового розгляду і можливої гласності у таких справах.

### Список літератури

1. Аликина Н. В. Советская психиатрия : заблуждения и умысел / Н. В. Аликина, А. И. Коротенко. – К. : Сфера, 2002. – 329 с.
2. Блох С. Диагноз инакомыслие : как советские психиатры лечат от политического инакомыслия / С. Блох, П. Редауэй. – К. : Ассоциация психиатров Украины, 1995. – 287 с.
3. Блох С. Злоупотребление психиатрией в политических целях в Советском Союзе / С. Блох, П. Чодофф // Этика психиатрии / под ред. С. Блоха, П. Чодоффа. – К. : Сфера, 1998. – С. 365–379.
4. Захаров Б. Нарис історії дисидентського руху в Україні (1956–1987) / Б. Захаров. – Х. : Фоліо, 2003. – 143 с.
5. Кара-Мурза С. Г. Манипуляция сознанием / С. Г. Кара-Мурза. – К. : Оријани, 2000. – 448 с.
6. Коржихина Т. П. Советское государство и его учреждения : ноябрь 1917 г. – декабрь 1991 г. / Т. П. Коржихина. – М. : РГГУ, 1994. – 418 с.
7. Коротенко, А. И. Психиатрия на перепутье : Украина 1990–2001 гг. / А. И. Коротенко. – К. : Сфера, 2003. – 119 с.
8. Преданная медицина : причастность врачей к нарушениям прав человека : отчет рабочей группы / лит. ред. Т. Суворова. – К. : Сфера, 1997. – 269 с.
9. Райх В. Психиатрический диагноз как этическая проблема / В. Райх // Этика психиатрии / под ред. С. Блоха, П. Чодоффа. – К. : Сфера, 1998. – С. 84–106.
10. Семенченко Н. В. Образование в Украине / Н. В. Семенченко. – К. : Саммит-книга, 2010. – 317 с.
11. Твердохлебов А. Заявление начальнику Днепропетровской психиатрической больницы специального типа / А. Твердохлебов // Альманах самиздата. Неподцензурная мысль в СССР. – 1975. – № 2. – С. 36–41.
12. Хроника защиты прав в СРСР. – Нью-Йорк, 1973. – Вып. 7. – С. 88.
13. Хроника текущих событий. – Нью-Йорк, 1983. – Вып. 64. – С. 103.
14. Хроника текущих событий. – 1969. – Вып. 8. – Режим доступа: <http://www.memo.ru/history/diss/chr/index.htm>. – Назва з екрана.
15. Bloch S. Psychiatry as Ideology in the USSR / S. Bloch // Journal of Medical Ethics. – 1978. – September, vol. 4 (3). – P. 128.
16. Helmchen H. Ethics in Psychiatry : European Contributions / H. Helmchen, N. Sartorius. – Dordrecht : Springer, 2010. – 573 p.
17. Kosserev I. Medicine and the Gulag / I. Kosserev, R. Crawshaw // The British Medical Journal. – 1994. – 24–31 December, vol. 309 (6970). – P. 1729.
18. Voren R. van. Cold War in Psychiatry : Human Factors, Secret Actors / R. van Voren. – Amsterdam ; New York, 2010. – 532 p.
19. Voren R. van. Comparing Soviet and Chinese Political Psychiatry / R. van Voren // The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law. – 2002. – Vol. 30 (1). – P. 133.

*I. Shyrokovva*

### PUNITIVE PSYCHIATRY IN THE USSR: SCIENCE IN SERVICE OF THE STATE (1960–1980)

*The article discusses the use of psychiatry as a branch of medical science in the USSR for struggling against dissent in the country in 1960s – 1980s.*

**Keywords:** punitive psychiatry, repressive medicine, ‘slowly progressive schizophrenia’, Andrei Snejnevsky’s school.

*Матеріал надійшов 01.02.2012*