

Disidentų kalinimas Sovietų Sąjungos psichiatrijos ligoninėse 1918–1988 m.

Straipsnyje mėginama išanalizuoti disidentų įkalinimo SSRS psichiatrijos ligoninėse būdus, nurodyti įkalinimo priežastis, ištirti disidentų laikymo jose sąlygas, jiems taikytas poveikio priemonės, parodyti jų raidą ir pokyčius.

ĮVADAS

Po Sovietų Sąjungos iširimo pradėta uoliai tirti KGB veiklą, praktikuotus metodus, galią ir reikšmę valstybės valdymui. Nepaisant gausių tyrimų liko nepaliesta labai svarbi sovietų saugumo koordinuojama sritis – politinė psichiatrija. Politinės psichiatrijos metodas dažniausiai buvo taikomas SSRS disidentams.

Iki šiol politinės psichiatrijos ir disidentų kalinimo psichiatrijos ligoninėse tema iš esmės nėra tyrinėta ir nėra nė vieno apibendrinančio darbo. Šia tema išleistas vienintelis gana išsamus dokumentų rinkinys „Psichiatrinės inkvizicijos siautėjimas Lietuvoje“¹. Jame pateikta daug medžiagos apie lietuvių disidentus, tapusius piktnaudžiavimo psichiatrija aukomis. Tai disidentų teismų nutartys, archyviniai dokumentai, dienoraščių ir spaudos ištraukos, laišakai, kreipimaisi ir panašūs dokumentai. Ši publikacija labiausiai išsiskiria terminologija – piktnaudžiavimas psichiatrija įvardijamas kaip „psichiatrinė inkvizicija“ arba „balta-

chalatė inkvizicija“, Lietuvos psichiatrai – „raudonojo genocido“ talkininkai. Psichiatrinės represijos atskleistos knygoje apie Romą Kalantą².

Vašingtone išleistame leidinyje „Violations of the Helsinki Accords“³ piktnaudžiavimas psichiatrija nušviečiamas Helsinkio nutarimų ir žmogaus teisių pažeidimų Sovietų Sąjungoje kontekste.

Rašant darbą remtasi S. Blocho ir P. Reddaway'aus veikalu „Psychiatric Terror: how Soviet Psychiatry is Used to Suppress Dissent“⁴, kurio ištraukas skelbė ir lietuvių išėivijos spauda⁵. Leidinyje atskleidžiami ne tik pavieniai SSRS psichiatrinės praktikos faktai, bet ir psichiatrijos, kaip sovietinės visuomenės kontrolės priemonės, naudojimas gniuždyti sveikiems, sovietinei sistemai nepritariantiems asmenims. Knygos koncepcija labai artima tais pačiais metais išleisti S. Blocho monografijai „Russia's political hospitals: the abuse of psychiatry in the Soviet Union“⁶. Abi knygos yra išsamios studijos, jose aptiriamos Sovietų Sąjungos disidentų bylos, Vakarų ir pasaulio reakcija į politinę psichiatriją, tipiniai teismų procesai, sąlygos psichiatrijos ligoninėse, surinkta daug informacijos, kurią pateikė patys kalėję disidentai.

Londone 1980 m. išleista knyga „Prisoners of conscience in the USSR: their treatment and conditions“⁷ yra perleista ir papildyta 1975 m. Tarptautinės amnestijos organizacijos

parengta ataskaita apie SSRS politinių kalinių laikymą psichiatrijos ligoninėse ir jų gydymą. Informacija pateikiama remiantis liudytojų, disidentų artimųjų, SSRS dirbusių psichiatrų ir teisininkų pasakojimais, oficialiais ir neoficialiais duomenimis. Gana išsamios informacijos nagrinėjamu klausimu pateikta ir A. Szymanskio knygoje „Human rights in the Soviet Union“⁸.

1984, 1985 ir 1987 m. Vakaruose išleistuose SSRS politinių kalinių sąrašuose⁹ pateikiami tais metais į psichiatrijos ligonines uždarytų asmenų skaičiai. Sąrašai nėra išsamūs, nes nebuvo oficialių prieinamų duomenų.

J. Baronas 1974 m. išleistoje savo monografijoje „KGB. The secret work of the Soviet secret agents“¹⁰ viename skyrių apžvelgė SSRS slaptųjų agentų veiklą ir trumpai aprašė konkrečius žinomus psichiatrinės prievartos, naudotos prieš disidentus, atvejus.

Vertingos informacijos apie psichiatrijos ligoninių būklę ir sovietų valdžios nuotaikas prieš Honolulu vykusį Pasaulio psichiatrų asociacijos (toliau – PPA) kongresą ir po jo suteikė Vladimiro Bukovskio tiesiai iš teismo salės į Vakarus išvežti rankiniu skeneriu nuskanuoti slapti SSRS KGB ir SSKP CK dokumentai¹¹. Devyni tiesiogiai su piktnaudžiavimu psichiatrija politiniais tikslais susiję dokumentai buvo paskelbti paties V. Bukovskio surinktos archyvinės medžiagos internetinėje svetainėje.

Roberto van Voreno sudarytame leidinyje „Soviet Psychiatric Abuse in the Gorbachev Era“¹² spausdinami moksliniai straipsniai, susiję su nagrinėjama problema; juose daugiausia pateikiama informacijos apie baudžiamąją psichiatriją Michailo Gorbačiovo „perestroikos“ laikotarpiu¹³, santykius tarp sovietinės psichiatrijos atstovų ir Pasaulio psichiatrų asociacijos¹⁴.

S. Hatanaka knygoje „Lietuva. Kaip išliko maža šalis“¹⁵ pateikiama keletas psichiatrinų represijų pavyzdžių.

POLITINĖS PSICHIATRIJOS SOVIETŲ SAJUNGOJE TAIKYMAS

Ištakos ir pirmosios apraiškos. Piktnaudžiauti psichiatrija ir ją naudoti politiniams tikslams Rusijoje pradėta dar prieš revoliuciją. Piotras Čedajevs 1836 m. parašė filosofinį laišką žurnalui „Teleskopas“, kuriame kritikavo caro Nikolajaus I režimą. Po tokio jo poelgio caras jį paskelbė psichiškai nesveiku. P. Čedajevui metams buvo skirtas namų areštas¹⁶.

Tačiau visos priemonės, naudotos tuomet Rusijoje prieš P. Čedajevą ir kitus asmenis, buvo kur kas humaniškesnės negu tos, kurias imta taikyti SSRS prieš politinius oponentus, tikinčiuosius ir kitus režimui nelojalius asmenis. Jie buvo paskelbiami nepakaltinamais, o tai buvo puikus būdas juos nutildyti įkalinant psichiatrijos ligoninėse.

Jau pirmomis revoliucijos dienomis valdžios atstovai keletą kartų mėgino nutildyti „neramius“ žmones apšaukdami juos pamišėliais, tačiau jų pastangos buvo nesėkmingos. 1918 m. lapkričio mėn. buvo suimta Marija Spiridonova, eserų partijos lyderė. Ji buvo nuteista metams kalėjimo, bet pritaikius amnestiją paleista. Tada valdžia ją mėgino paskelbti pamišėle, kadangi negalėjo jos taip paprastai įkalinti, nes ji buvo laikoma tautos didvyre. Tribunolo nuosprendžiu jai skirtas vienerių metų įkalinimas sanatorijoje. Tačiau ji ten taip ir nepateko, liko Kremliaus areštinėje, o 1919 m. pabėgo¹⁷. 1921 m. ji buvo vėl suimta ir dvidešimt metų kalinta psichiatrijos ligoninėje. 1941 m. rugsėjo mėn. buvo sušaudyta.

Politinės psichiatrijos mechanizmo įtvirtinimas. Pirmasis specialus psichiatrinis kalėjimas-ligoninė kaliniams, turintiems psichikos sutrikimų, buvo įsteigtas 1869 m. Kazanėje. Nuo 1935 m. jį pradėta naudoti politinių kalinių laikymui. Tačiau pats psichiatrijos naudojimo politiniams tikslams

mechanizmas atsirado Josifo Stalino valdymo laikotarpiu. Vienas lenkų tautybės psichiatras, dirbęs Kazanės specialiojoje psichiatrijos ligoninėje, nusiuntė laišką „American Journal of Psychiatry“ („Amerikiečių psichiatrijos žurnalas“) redakcijai. Jis rašė, kad toje ligoninėje buvo 400 lovų ir į ją buvo uždaromi politiniai kaliniai iš visos Sovietų Sąjungos. Ligoninė buvo valdoma NKVD. Kazanėje buvo du „ligonių“ tipai ir abi šias grupes sudarė politiniai kaliniai. Pirmajai grupei priklausė sveiki, normalūs žmonės, patekę ten vien dėl politinių priežasčių. Antrąją grupę sudarė tikrai psichikos sutrikimų turintys asmenys; jų haliucinacijos buvo politinio pobūdžio, todėl ir jie buvo siunčiami į Kazanę¹⁸.

1951–1954 m. psichiatrijos ligoninėse buvo kalinamas Ilja Jarkovas. Savo biografijoje, kurią 1970 m. į Vakarus išsiuntė V. Bukovskis, jis rašė, jog daugybė kalėjusių žmonių buvo labai protingos ir stiprios, visapusiškai išsilavinusios asmenybės. Joks gydytojas nebūtų drįšęs jiems pripažinti jokios psichinės ligos, bet padėtis pasikeisdavo iš esmės, kai tokie žmonės patekdavo į sovietų saugumo akiratį¹⁹.

1953 m. sausio mėn. J. Stalinui buvo pateikta informacija apie vadinamąjį „gydytojų sąmokslą“. Joje teigiama, neva, saugumo duomenimis, gydytojai norėjo nužudyti valdančiuosius politikus. Iš tiesų toks sąmokslas niekada neegzistavo, kaltinimai buvo suklastoti²⁰.

Sergejus Pisarevas, kritikavęs saugumo veiklą šioje byloje, buvo suimtas ir įkalintas Leningrado specialiojoje psichiatrijos ligoninėje (toliau – SPL), kuri buvo įsteigta tuoj po Antrojo pasaulinio karo, kaip ir SPL Syčiovkoje (Smolensko sr.).

Išėjęs iš ligoninės 1955 m. S. Pisarevas pradėjo kampaniją prieš nusikalstamą psichiatriją. Jis įrodė SSKP CK, kad 1921 m. Maskvoje įkurtas Serbskio teismo medicinos institutas, atlikęs svarbų vaidmenį politinės psichiatrijos praktikoje, daugeliu atvejų visiškai sveikus žmones paskelbė nepakaltina-

mais. Jis įvardijo daugybę poetų, studentų, artistų, net komunistų partijos narių, kurie ilgus metus buvo kalinami kartu su tikrai sutrikusios psichikos ligoniais. Partijos CK tuoj pat reagavo: buvo sudaryta komisija, kuri turėjo ištirti instituto darbą. Komisijos vadovu buvo paskirtas A. Kuznecovas. Ši komisija tyrė padėtį ne tik Serbskio institute, bet ir SPL Leningrade bei Kazanėje. Išvados buvo nurodyta, jog tose įstaigose yra piktnaudžiaujama ir savavaliaujama. Tačiau išvados viešai nebuvo paskelbtos. Kita vertus, po šio tyrimo padėtis Leningrado ir Kazanės SPL pagerėjo.

1970 m. S. Pisarevas parašė laišką SSRS medicinos mokslų akademijai, kuriame kritikavo Serbskio institutą dėl neteisingų ir suklastotų diagnozių, leidžiančių visiškai sveikus žmones uždaryti į psichiatrijos ligonines. S. Pisarevas teigė, jog institutas sumaniai vartoja pseudomokslinę leksiką, kad užglaiستų nesažiningus politikų ir kitų pareigūnų veiksmus tyrimų ir prokuratūros organuose. Jis siūlė Serbskio institutą perduoti Sveikatos apsaugos ministerijai, kuri tiesiogiai jį kontroliuotų, o visus politinės psichiatrijos mechanizmo atstovus teisti. Tačiau SPL ir Serbskio institutas išliko Vidaus reikalų ministerijos (toliau – VRM) jurisdikcijoje, o šias institucijas netiesiogiai kontroliavo KGB.

Nepaisant S. Pisarevo ir kitų pastangų, piktnaudžiavimas ir savivalė psichiatrijoje vis labiau plito visoje Sovietų Sąjungoje. Nikita Chruščiovas netiesiogiai rėmė psichiatrijos naudojimą ne pagal paskirtį. Jis net teigė, kad SSRS nebeliko politinių kalinių. Atsakydamas į tokį jo teiginį Fiodoras Šulcas parašė laišką „Pravdos“ redakcijai. Laiške jis įvardijo jam žinomas bylas, kurių procesai baigėsi vienodai – kaltinamieji buvo uždaryti į SPL dėl politinių priežasčių. Šį faktą patvirtino paties F. Šulco suėmimas: jis buvo nusiųstas į Serbskio institutą ir pripažintas nepakaltinamu. Tokia diagnozė buvo paremta jo laišku „Pravdai“ ir pranešimais apie tai,

kad anksčiau, būdamas lageryje, jis keletą kartų mėgino pabėgti ir maištavo.

F. Šulcas buvo nusiųstas į Leningrado SPL; ten jis sutiko kitą politinės psichiatrijos auką – Nikolajų Samsonovą. N. Samsonovo gydytojai pripažino, kad jis iš esmės buvo psichiškai sveikas, bet įtikino jį prisipažinti, jog „nusikaltimo“ metu jis turėjo psichikos sutrikimą. Jo „nusikaltimas“ – antirevoliucinio sakinio parašymas. Gydytojams prireikė aštuonerių metų ir ilgo „gydymo“ aminazino injekcijomis, kol įtikino N. Samsonovą prisipažinti, kad „nusikaltimo“ metu jo sąmonė laikinai buvo užtemusi²¹.

POLITINĖS PSICHIATRIJOS MECHANIZMAS

Tikrosios disidentų paskelbimo psichikos ligoniais priežastys. Prieš atkuriant politinės psichiatrijos mechanizmą, svarbu atsakyti į klausimą, ką SSRS vadovybė, saugumo struktūros ir psichiatrai laikė disidentais.

Kęstutis Trimakas straipsnyje „Psichiatrijos piktnaudojimas Sovietų Sąjungoje“ aiškina komunistine ideologija pagrįstą „disidento“ sąvoką: disidentas – kitaip ar net priešingai negu sovietų pilietis mąstantis ir besielgiantis asmuo, tuo išsiskiriantis iš sovietų sistemos, todėl nenormalus, psichiškai nesveikas; jei jis dar nenusižengė, tai gali nusižengti, yra socialiai pavojingas savo idėjomis²². Tokius „pavojingus visuomenei“ asmenis SSRS vadovybė, saugumas ir jam pajungta psichiatrija stengėsi izoliuoti nuo visuomenės. Tam padėjo Sovietų Sąjungos įstatymai ir saugumo nurodymu šabloniškai rašomos psichiatrų diagnozės.

Kad tarp disidento ir psichiškai neįgalaus žmogaus buvo dedamas lygybės ženklas, įrodo ir KGB Krasnodaro krašto valdybos 1969 m. gruodžio 15 d. raportas KGB vadovui Jurijui Andropovui apie didėjantį psichiškai nesveikų žmonių skaičių Krasnodaro

krašte. Dokumente įvardijami tokie „nesveiki poelgiai“: mėginimai į užsienį plaukiančiais laivais pabėgti iš Sovietų Sąjungos, susitikti su užsieniečiais, veržimasis į kapitalistinių šalių ambasadas ir politinio prieglobsčio jų valstybėse prašymas, naujų partijų ir organizacijų bei jų nuostatų kūrimas, įstatymų pataisų projektų rengimas, politiškai „nesveiko“ turinio dokumentų rengimas bei platinimas ir pan.

Apibendrinant darbus, kuriuose tiriama SSRS politinė psichiatrija, bei kitus šaltinius galima išskirti šias pagrindines disidentų uždarymo į psichiatrijos ligonines priežasčių grupes:

Socialinė-politinė veikla – dalyvavimas žmogaus teisių judėjime, antisovietinėje veikloje dėl politinių įsitikinimų, naujų partijų ir organizacijų steigimas, įstatymų pataisų ir reformų reikalavimas bei rengimas.

Tautinis priešinimasis ir teisių reikalavimas savo tautai – dėl šios priežasties dažniausiai buvo kalinami lietuviai ir ukrainiečiai.

Atkaklus siekis emigruoti – dažnai tautiniais sumetimais (taip darė žydai ir vokiečiai), bet kartais tiesiog norint palikti Sovietų Sąjungą.

Religinė veikla – religinių straipsnių rašymas ir platinimas savilaidos būdu, seminarų religine tematika organizavimas, tikėjimo tiesų skelbimas²³.

Valdžios institucijų darbo trikdymas – skundų bei laiškų rašymas valdžios institucijoms ir centrinėms organizacijoms su šmeižikiškais, antisovietiniais prasimanymais ir grasinimais. Panašus likimas laukė ir tų, kurie aukštesniems sovietų valdininkams nurodydavo žemesnių pareigūnų prasižengimus²⁴, taip pat rašė asmeninius skundus aukščiausioms valdžios institucijoms²⁵.

Antisovietinė veikla – sovietų valdžios kritavimas bendradarbių ir kitų piliečių akiuvaizdoje, disidentų nuotraukų iškabinimas bendrabučio kambaryje, antisovietinio turinio dainų kūrimas ir dainavimas, slaptas

sovietinių vėliavų ar plakatų nukabinimas per Spalio revoliucijos šventes, antisovietinio turinio atsišaukimų platinimas, mėginimai susitikti su užsienio korespondentais ir pan.²⁶

Išvardytą veiklą SSRS įstatymai traktavo kaip nusikalstamą. Už tokius pažeidimus su laikytiems asmenims buvo keliamos bylos, vykdoma teismo psichiatrinė ekspertizė, klasuojamos diagnozės, rengiami teismų farsai.

Disidentų teismo procesų scenarijai ir jų keliai į psichiatrijos ligonines. Teismo procesas paprastai prasidėdavo disidentu suėmimu (tuo rūpinosi KGB), tada būdavo stengiamasi įrodyti jo kaltę faktų ir įkalčių tyrimo metu. Šis procesas užtrukdavo iki devynių mėnesių, tačiau trukmė galėjo būti prailginta specialiu Aukščiausiosios Tarybos nutarimu. Šio tyrimo metu disidentas galėjo būti siunčiamas psichiatrinei ekspertizei. Po ekspertizės prokuroras sudarydavo konkrečių kaltinimų sąrašą. Praėjus šešiams mėnesiams nuo suėmimo, į procesą buvo įtraukiamas ir disidentu advokatas²⁷.

Kaltinimai disidentams dažniausiai buvo pateikiami pagal RSFSR Baudžiamojo kodekso (toliau – BK) 70 ir 190 str. I dalį (kiekviena sovietinė respublika BK turėjo šių straipsnių atitikmenį, skyrėsi tik numeracija). 70 str. skamba taip:

„Propaganda ar agitacija, savo turiniu skatinančios nuversti, pakirsti ar nusilpninti Tarybų valdžią arba padaryti atskirus kontrrevoliucinius nusikaltimus, taip pat tokio turinio literatūros platinimas, gaminimas ar laikymas baudžiamas laisvės atėmimu nuo šešių mėnesių iki septynių metų, taip pat skiriamas tremties laikotarpis nuo dvejų iki penkerių metų.“²⁸

190 str. I dalis:

„Sovietinės politinės ir visuomeninės sistemos šmeižimas žodžiu arba tokio turinio literatūros spausdinimas baudžiamas ne mažiau kaip trimis metais laisvės atėmimo arba ne mažiau kaip metais pataisos darbų, arba pinigine bauda, ne mažesne kaip 100 rb.“²⁹

Tačiau minėtuose straipsniuose nurodytos sankcijos neužtikrino, kad „pažeidėjas“ tokių „nusikalstamų“ veiksmų ateityje nekartos. Todėl daug patrauklesnė bausmės forma buvo tokių asmenų pripažinimas neveiksniais (nepakalintamais) dėl jų psichikos sutrikimų; tai leido juos neribotam laikui izoliuoti psichiatrijos ligoninėse.

SSRS įstatymai numatė du psichiškai nesveikų asmenų izoliavimo būdus – *civilinę (administracinę)* ir *kriminalinę procedūras*.

Civilinė procedūra taikyta asmenims, kurie neįvykdė jokio kriminalinio nusikaltimo, tačiau buvo įtariama, kad jie kelia „pavojų“ sau ar aplinkiniams dėl savo psichinio nesveikumo, kuris įvardijamas kaip „socialiai pavojinga tendencija“ arba „agresyvūs nusistatymai prieš pavienius asmenis, organizacijas ar oficialias institucijas“. Tereikėjo psichiatrų sprendimo, ir asmuo „su pavojingomis tendencijomis“ buvo prievarta uždaromas į psichiatrijos ligoninę³⁰.

Civilinę procedūrą atlikti leido SSRS sveikatos apsaugos ministerijos 1971 m. rugpjūčio 26 d. direktyva, suderinta su VRM, „Dėl psichiškai nesveikų asmenų, keliančių pavojų visuomenei, izoliavimo“. Tai buvo ypač įslaptintas dokumentas, apie jo egzistavimą nebuvo įmanoma sužinoti iš jokio Sovietų Sąjungoje lengviau prieinamo šaltinio (nebuvo publikuotas)³¹. Pati procedūra buvo gana paprasta – iš pradžių visuomenei keliantis grėsmę asmuo buvo prievarta nuvežamas į psichiatrijos ligoninę, ten jam atliekamas jo psichinės būklės patikrinimas, nustatoma diagnozė ir „sergantysis“ uždaromas į ligoninę.

Paprastai „ligonio“ izoliavimą (išvežimą į ligoninę) vykdėdavo medicinos personalas, bet jei asmuo ar jo šeima priešindavosi išvežimui – į pagalbą atskubėdavo milicijos pareigūnai³².

Įvairiuose šaltiniuose užfiksuoti liudytojų ir SSRS politinės psichiatrijos aukų liudijimai atskleidžia tam tikras tokių suėmimų

detales. Suimant asmenį dažniausiai dalyvavo 2–4 saugumiečiai ir 1–2 gydytojai, net ne psichiatrai. Paprastai tokia sulaikymo komanda atvykdavo naktį, kai auka būdavo namuose. Asmeniui priešinant, KGB pareigūnai surišdavo už nugaros rankas ir veždavo į Serbskio institutą (jei suėmimas vykdavo Maskvoje). Suėmimo dalyvaujantys gydytojai neoficialiai dar buvo vadinami „ideologijos diagnostine komanda“, jie atlikdavo teismo psichiatrinę ekspertizę³³.

Dažnai praktikuota ir disidentų apgaulė – disidentas buvo įviliojamas į ligoninę, teisėsaugos įstaigą ar kitą viešą vietą kokiu nors išgalvotu pretekstu. Čia jis buvo nuvedamas pas psichiatrą, kuris tuoj pat asmenį nusiųdavo į psichiatrijos ligoninę. Pavyzdžiui, Aleksandras Argentovas, Maskvoje vykusio religinio seminaro dalyvis, netikėtai 1976 m. liepos mėn. gavo šaukimą atvykti į karinį komisariatą. Ten jam pasakė, kad jis turi kreiptis į psichiatrijos kliniką ir iš jos pasiimti pažymą. Nors A. Argentovas niekada nebuvo įrašytas į psichiatrinę įskaitą ir neturėjo psichikos sutrikimų, klinikoje buvo jam užvesta byla. Klinikoje du psichiatrai klausinėjo apie jo religinius įsitikinimus ir galiausiai jis buvo uždarytas į ligoninę³⁴.

Pagal 1971 m. rugpjūčio 26 d. direktyvoje išdėstytas nuostatas, visuomenei pavojingo asmens psichinės sveikatos patikrinimą privalėdavo atlikti iš 3 narių susidedanti psichiatrų komisija paprastoje psichiatrijos ligoninėje (toliau – PPL). Tačiau ir vienas psichiatras galėdavo inicijuoti civilinį procesą prieš asmenį, įtariamą psichikos liga. Psichiatrinę ekspertizę ta pati psichiatrų komisija turėjo atlikti per 24 valandas³⁵. Per tą patį laiką artimieji turėjo būti informuojami apie asmens uždarymą ligoninėje. Disidentai nebuvo tiriami tą pačią dieną, kaip reikalavo instrukcija, o tik trečią ar ketvirtą dieną po sulaikymo. Yra daugybė bylų, rodančių, kad uždarytiems į ligoninę disidentams psichikos tyrimai nebuvo atliekami iš viso³⁶. Kaip pa-

vyzdį galima pateikti Valerijos Novodvorskajos atvejį. Vieną vakarą į moters darbo kabinetą atėjo vyriškis ir paprašė jos padėti priimti knygų siuntą. Jai išėjus, tame pačiame kabinete dirbęs bendradarbis jos taip ir nesulaukė ir galų gale paskelbė pavojų. Po ilgų paieškų ji buvo rasta psichiatrijos ligoninėje.

Už civilinės procedūros vykdymą, t. y. asmenų uždarymą į psichiatrijos ligonines, teoriškai buvo atsakingi psichiatrai, nes vyriausybės išleista direktyva nenumatė teismo įsikišimo. Vienintelė teisėsaugos institucija, koordinuojanti šiuos procesus, buvo milicija, pavaldi VRM. Tarptautinės amnestijos komisijos duomenimis, nė vienam tokiu būdu įkalintam disidentui nebuvo leista pasimatyti su savo advokatu. Tai lėmė, kad disidentai buvo jėga vežami tiesiai iš darbo, mokyklų, namų ar gatvės, uždaromi į ligonines psichiatrai net nepatikrinus jų psichinės būklės; taigi nebuvo sudarytos jokios galimybės apskusti neteisingą diagnozę.

Minėtoje vyriausybės direktyvoje pateiktas sąrašas simptomų, kurie priskiriami psichikos sutrikimams. Šį sąrašą kritikavo ir Žmogaus teisių judėjimo dalyviai, ir užsienio psichiatrai dėl nurodytų simptomų neapibrėžtumo ir vartojamų medicinos terminų netikslumų. Terminai ypač parankūs „susargdinti“ disidentus, pavyzdžiui: „hipochondriška manija – nesveika ligonio agresija prieš žmones, organizacijas ir valdžios institucijas“, „pastovios manijos sindromas esant chroniškam pablogėjimui, dėl kurio asmuo kelia pavojų visuomenei“. Direktyvoje taip pat teigiama, kad „bet koks psichikos sutrikimas yra lydimas pakitusio elgesio ir apsimetinėjimo“.

Maskvos Helsinkio grupė 1976 m. spalio mėn. pranešė, kad vidutiniškai 12 asmenų per dieną su milicijos pagalba yra siunčiami psichiatrinėms ekspertizėms tiesiai iš SSRS aukščiausių valdžios institucijų priimamųjų, taip pat 2 ar 3 asmenys, mėginantys patekti į užsienio valstybių ambasadas; kiti imami

tiesiog iš darbo vietų ar gatvės. Pusė asmenų iškart uždaromi psichiatrijos ligoninėse³⁷.

Asmenims, suimtiems ministerijų ar kitų valdžios įstaigų priimamuosiuose dėl to, kad atėjo su įvairiais klausimais ir nusiskundimais, buvo nustatoma tokia diagnozė: „manija ginčytis“.

Pagal instrukcijas, ligonis turėjo būti tiriamas kartą per mėnesį. Viena galima tokių patikrinimų išvada: „Pasikeitus ligonio elgesiui ir ligos būklei, jis jau nėra pavojingas visuomenei.“ Kai pacientas tapdavo nepavojingu ir buvo išleidžiamas, psichiatrijos ligoninė turėdavo informuoti psichiatrijos dispanserius apie jo gyvenamąją vietą ir asmuo turėjo būti įtrauktas į specialią įskaitą, reguliariai lankytis dispanseriuose, kad būtų patikrintas³⁸. Nors teoriškai civilinės procedūros būdu suimtų „įtariamųjų“ likimas priklausydavo nuo psichiatrių pateiktos diagnozės, iš esmės lemiamą įtaką svarstant tokias bylas turėjo KGB; jis sprendavo, ar žmogų įkalinti, ar paleisti.

Kriminalinė procedūra buvo taikoma kriminalinių nusikaltimų įvykdžiusiems asmenims, kurie nusikaltimo padarymo metu negalėjo atsakyti už savo veiksmus dėl psichikos sutrikimų, todėl buvo nepakaltinami. Išvadas dėl asmens nepakaltinamumo teikė psichiatriai, o teismas, asmeniui net nedalyvaujant, skirdavo ne laisvės atėmimo bausmę, o siuntė į psichiatrijos ligoninę neribotam laikui gydytis, kad visuomenė būtų apsaugota nuo jo tolesnių veiksmų, kol jis pasveiks. Sovietų įstatymas antisovietinę veiklą laikė kriminaliniu nusikaltimu³⁹. Bet kuriam religiniam, tautiniam, žmogaus teises ginančiam disidentui sovietų įstatymai, jų interpretavimas bei sovietinė psichiatrija grindė lengvą kelią į psichiatrijos ligoninę.

Kriminalinė procedūra nuo civilinės skyrėsi tuo, kad šiuo atveju galutinės nutartis priimdavo teismas. Procedūros eiga buvo tokia: suėmimas, tardymas, psichiatriinė ekspertizė, bylos svarstymas, kurio metu komisijos ekspertas teikė teismui išvadas dėl kaltinamojo

diagnozės, teismo skiriama bausmė, uždarymas į ligoninę.

Įtariamojo suėmimas vyko tokiu pat principu kaip ir anksčiau aprašytos procedūros metu, tik asmuo buvo vežamas ne tiesiai į psichiatrijos ligoninę, o dar apklausiamas. Per apklausą tardytojas nusprendavo, ar kaltinamajam reikalingas psichikos patikrinimas, ar ne. Jei to prireikdavo, ekspertizę atlikdavo teismo medicinos psichiatriai ir nebūtinai psichiatrijos ligoninėse. Tiriamam asmeniui nebuvo paaiškinama, kad jam bus atlikta psichiatriinė ekspertizė, jis nesužinodavo medikų išvadų bei siūlomų gydymo metodų. Sulaikytajam net nebuvo aiškiai suformuluojamas kaltinimas, jis nebūdavo supažindinamas su savo bylos medžiaga. Kol byla patekdavo į teismą ir buvo vykdomas įtariamojo psichiatriinis stebėjimas, jam nebuvo leidžiama matytis su artimaisiais. Bylos nagrinėjimas paprastai užtrukdavo nuo 6 iki 12 mėnesių po suėmimo.

Psichiatrių komisijai pripažinus disidentą „nepakaltinamu“ (arba „neatsakančiu už savo veiksmus“), šios išvados kartu su rekomenduojamu medicininio gydymo būdu buvo pateikiamos teismui. Svarstant bylas buvo nusprendžiama: 1) ar kaltinamasis vykdė visuomenei pavojingus veiksmus (ar jo poelgis BK traktuojamas kaip nusikalstama veika); 2) ar pripažinti psichiatrių komisijos pateiktas išvadas dėl kaltinamojo psichinės būklės (pakaltinamumo); 3) kokias priemones taikyti kaltinamajam.

Pagal RSFSR BK 407 str., teismas sprendžia, ar leisti kaltinamajam dalyvauti jo bylos svarstyme. Toks leidimas buvo duodamas labai retais atvejais. Kaltinamasis neturėjo teisės nusiųsti raštiško pareiškimo teismui. Teismų sprendimai dažniausiai būdavo priimami kaltinamajam nedalyvaujant teismo posėdyje. Iš neoficialaus advokatės Sofijos Kalistratovos pareiškimo yra žinoma, kad dažnai nei teisėjas, nei prokuroras, nei advokatas nebūdavo matę teisiomojo.

Žinant bendrą SSRS socialinį ir teisinį klimatą bei pačią politinę sistemą, faktas, kad SSRS teismai dažnai pažeidinėdavo teisminių procedūrų tvarką, nuostabos nekelia. Vienas iš tokių pažeidimų pavyzdžių – bylų svarstymas ne teismo salėse, o kamerose, neleidžiant dalyvauti kaltinamojo artimiesiems ir net jo gynėjams.

Dažniausiai teismai visiškai aklaivai vadovaudavosi psichiatrų pateikta diagnoze ir išvadamis. Kartais teismo sprendimu buvo atliekamas pakartotinis kaltinamojo psichinės būklės tyrimas, tačiau tai nieko nekeisdavo. Teismai dažniausiai besąlygiškai priimdavo ne tik diagnozę, bet ir rekomendacijas dėl tolesnio kaltinamojo likimo. Kartais antrinei psichiatrinei ekspertizei teisiamieji buvo siunčiami tada, kai pirmosios ekspertizės išvadose būdavo pripažįstama, kad asmuo yra „pakaltinamas“.

Lyginant abi procedūras – tiek civilinę, tiek kriminalinę – ir siekiant nustatyti jų taikymo kriterijus, galima remtis RSFSR BK nurodyta dvejopa nepakaltinamumo traktuote. Ši traktuotė išskiria medicininį nepakaltinamumo tipą ir teisinį.

Medicininis nepakaltinamumo tipas – asmuo serga chroniška psichikos liga, kenčia nuo laikinų psichikos sutrikimų, silpnoprotiškumo ar turi kitų psichikos sutrikimo požymių, keliančių pavojų visuomenei. Tokio asmens ekspertizė priklauso išimtinai teismo medicinos psichiatro eksperto kompetencijai.

Teisinis nepakaltinamumo tipas – asmuo vykdo visuomenei pavojingus veiksmus ir būdamas psichiškai nesveikas negali atsakyti už savo veiksmus ir jų kontroliuoti. Teismas nustato, kada taikyti teisinio nepakaltinamumo kriterijų. Šis kriterijus turi būti paremtas ne tik psichiatro eksperto išvadamis, bet ir kitais įrodymais bei įkalčiais⁴⁰.

Taigi medicininis nepakaltinamumo tipas buvo konstatuojamas atliekant civilinę procedūrą, teisinis – pagal kriminalinę procedūrą

ir kalinamiems disidentams. Dar vienas šiuos įkalinimo būdus atskiriantis aspektas yra „gydymas“ skirtingų režimų ligoninėse. Pirmuoju atveju asmenys, nepažeidę RSFSR BK, uždaromi į paprasto tipo ligonines, antruoju atveju, esant teisiniam nepakaltinamumo tipui – į specialaus tipo psichiatrijos ligonines. Bet kuriuo atveju svarbiausia psichiatrų ir teismo užduotis buvo asmenį pripažinti „pavojingu visuomenei“ – ši diagnozė atverdavo visų psichiatrijos ligoninių duris ir leisdavo šiuos žmones izoliuoti nuo visuomenės tol, kol KGB pakeisdavo sprendimą.

Disidentų diagnozių ypatumai. Nuo aštuntojo dešimtmečio pradžios jau buvo užtektinai žinoma apie oficialiai paskirtų psichiatrų nustatomų diagnozių pobūdį politinių ir religinių disidentų bylose, žinomos tokių diagnozių nustatymo ypatybės.

Kaip jau minėta, disidentų bylose lemiamo sprendimo teisė priklausė saugumui, tačiau ne tik jis, bet ir pati politinės psichiatrijos sistema nebūtų galėjusi efektyviai funkcionuoti be atitinkamų psichiatrijos teorijų.

Nuo šeštojo dešimtmečio sovietinėje psichiatrijoje didžiausią įtaką ir galią turėjo SSRS medicinos mokslų akademijos Psichiatrijos instituto direktorius prof. Andrejus Snežnevskis. 1950 m. sovietinės psichiatrijos pagrindus jis praturtino Ivano Pavlovo idėjomis, o į šizofrenijos sąvoką įtraukė disidentizmą ir taip padėjo pamatus disidentų laikymui protiškai nesveikais ir įkalinimui psichiatrijos ligoninėse⁴¹.

Išskirtinis A. Snežnevskio indėlis į SSRS psichiatrą – itin plati šizofrenijos (ligos, kuri, jo nuomone, buvo lydima išorinių simptomų) sąvoka, o ši formuluotė buvo labai patogi norint pagrįsti sveikų disidentų uždarymą į ligonines. Šizofrenija, tiksliau – jos lėtinė forma, buvo dažniausiai nustatoma diagnozė disidentams ir ne tik jiems. Aleksandras Kuzkinas, sentikių tikėjimą išpažinęs jaunuolis, pasakojo, kad kai jis 1978 m. pabaigoje–

1979 m. pradžioje buvo laikomas Maskvos psichiatrijos ligoninėje, tos ligoninės vyriausiasis gydytojas R. Smirnovas yra jam pasakęs, jog „Kristus ir visi jo apaštalai buvo šizofrenikai ir tai jau seniai moksliskai įrodyta“⁴².

Sovietinės Lietuvos vyriausiasis psichiatras Judelis Gutmanas savo studentams sakė: „Jeigu žmogus nebrangina savo gyvybės ir mėgina nelegaliai pereiti Sovietų Sąjungos sieną, jo diagnozė man abejonių nekelia. Jis šizofrenikas.“⁴³

Disidentams diagnozavus lėtinę besitęsiančią šizofreniją, buvo nurodomi tokie „simptomai“: savęs sureikšminimas, grandiozinių idėjų apie pasaulio reformavimą skelbimas⁴⁴, taip pat žmogaus teisių gynimas valdžiai netinkamomis priemonėmis, kritinio požiūrio į vyriausybės darbą pareiškimas tiek žodine, tiek rašytine forma, mėginimas kitus nuteikti prieš vyriausybę, raginimai rengti nesankcionuotas demonstracijas, priklausymas neoficialioms grupėms, saugumo ar kitų valdžios organų paprastai vadinamoms „antisovietinėmis“ ar „nelegaliomis“, dalyvavimas religinėje veikloje, mėginimas gauti oficialų leidimą emigruoti iš šalies, mėginimas pabėgti į užsienį⁴⁵. Jie buvo skelbiami pamišėliais ir uždaromi į psichiatrines institucijas. Paprastai disidentų įkalnimo raportuose vyravo tokia tipinė simptomatika: „paranojinis reformistas, turintis iliuzinių idėjų“, „savo gabumų pervertinimas“⁴⁶. Dažniausiai oficialiai paskirtų psichiatrų pateikiami disidentų psichikos ligų apibūdinimai – „nervinis išsekimas dėl perdėto teisingumo jausmo“, „psichopatinė paranoja pervertinant idėjų realumą ir polinkis ginčytis“, „šizofrenija religinio pamišimo pagrindu“, „psichopacija, pasireiškianti polinkiu ginčytis“, „reformų manija ir reformistinės idėjos“, „maniakiškos reformistinės idėjos ir kova su egzistuojančia politine-socialine sistema SSRS“, „visuomenės pertvarkymo manija“.

Turint tokią parankią šizofrenijos teoriją, psichinės sveikatos tyrimų metodams per

daug reikšmės neskiriama. Piktnaudžiavimo psichiatrija praktikoje SSRS tai buvo tik formalumas, o ne kruopščiai atliekama procedūra, juo labiau kad 1973 m. oficialiai pareikšta, jog apie žmogaus psichinę būklę gali spręsti tik oficialiai paskirti psichiatrai.

Disidentas Aleksandras Podrabinekas (jis buvo nusiųstas į Serbiskio teismo medicinos institutą) teigė, kad jo diagnozės pagrindą sudarė keletas pokalbių su jo tyrimui paskirtais psichiatrais ir 10–15 minučių pokalbis su komisija, kuri ir sprendė, ar jis atsako už savo veiksmus, ar ne. Išvados buvo daromos praktiškai remiantis tik „subjektyvia“ apžiūra – pokalbiais, vizualiniu elgesio stebėjimu ir stebėjimo užrašais.

Kai kuriems išleistiems iš ligoninės politiniams kaliniams buvo leidžiama išvykti iš Sovietų Sąjungos. Emigravę disidentai kreipdavosi į nepriklausomus psichiatrus siekdami, kad neteisinga SSRS psichiatrų diagnozė būtų panaikinta. Nepriklausomų psichiatrų išvados liudijo, kad disidentų izoliavimas ligoninėse, atsižvelgiant į jų psichinės sveikatos būklę, buvo neteisėtas ir nereikalingas. Tokie užsienio psichiatrų pareiškimai buvo traktuojami kaip antisovietinė propaganda⁴⁷.

Politinės psichiatrijos Sovietų Sąjungoje aukų skaičius ir konkretūs atvejai. Politinės psichiatrijos klestėjimo laikotarpiu (Leonido Brežnevo valdymo metai) SSRS stengėsi nuslėpti šios nusikalstamos praktikos egzistavimą. Nors visiškai to nepavyko padaryti, didžioji dalis informacijos iki šiol tebėra neprieinama ir nėra tiksliai suskaičiuota, kiek SSRS galėjo būti aukų. A. Podrabinekas knygoje „Карательная медицина“ (išleista Vakaruose 1977 m.) teigia, kad 14–25 proc. visų SPL kalintų asmenų buvo sveiki. A. Prokopenkos knygoje „Безумная психиатрия“⁴⁸ daroma išvada, kad VRM psichiatrijos ligoninėse kalinta apie 15–20 tūkst. politinių kalinių.

Teigiama, kad 1985–1986 m. pareiškimai dėl piktnaudžiavimo psichiatrija politiniais

tikslais buvo daugiausia susiję su jaunais žmonėmis, paaugliais. Jie dalyvavo neoficialioje pacifistinėje ar aplinkosaugos veikloje, priklausė „hipių“ ar panašioms kultūriniais judėjimams. Dauguma jaunuolių buvo nukreipti į psichiatrijos ligonines, o ne į karinę tarnybą ar darbo stovyklas. Įvairių įvykių ar švenčių progomis (pvz., 1985 m., kai Maskvoje vyko Tarptautinis jaunimo festivalis, 1986 m. – SSKP XXVII suvažiavimas, Geros valios žaidynės) KGB sudarydavo žmogaus teisių gynėjų, kovotojų už taiką ir religinių judėjimų aktyvesnių dalyvių sąrašus; jais remiantis tie asmenys buvo uždaromi į psichiatrijos ligonines. Šių renginių metu, norėdami išvengti prievartos, kai kurie buvo priversti išvykti iš miesto. Tą pačią „profilaktinę“ priemonę KGB taikė ir lapkričio 7 d. bei gegužės 1-osios švenčių metu⁴⁹. Psichiatrijos ligoninėse buvo ir darbininkų, įtrauktų į nepriklausomas darbininkų organizacijas ir protestuojančių dėl prastų darbo sąlygų.

Psichiatrų vaidmuo ir atsakomybė. Analizuojant politinės psichiatrijos mechanizmą kyla klausimas, kam tenka didžiausia atsakomybė dėl daugelio žmonių sulaužytų gyvenimų ir kas kaltėsnis – teisėjas ar budelis. Į viešumą iškilus akivaizdiems nemediciniškai taikytos psichiatrijos atvejams, prasidėjo diskusijos dėl psichiatrų atsakomybės.

Subyrėjus SSRS, asmenys, anuomet apšaukti bepročiais ir šizofrenikais, pradėjo ieškoti teisybės. Disidentai siekė sulaukti sovietinei sistemai dirbusių (ir nepriklausomoje Lietuvoje darbą tęsusių) psichiatrų atsiprašymo dėl jų pripažinimo ypač pavojingais nusikaltėliais ir nurodymo vežti į specialaus tipo ligonines.

Kai kurie gydytojai sakė, kad disidentams psichiatrijos ligoninėse buvo kur kas geriau nei Vorkutos anglių kasyklose. Diskutuota, ar psichiatrai nustatydami diagnozes galėjo rekomenduoti lengvesnio režimo ligonines.

Psichiatras Liaudginas Radavičius, 1980 m. tyręs Algirdo Statkevičiaus psichinę būklę, teigė, kad pagal sovietinius įstatymus antisovietinė veikla buvo priskirta prie ypač pavojingų nusikaltimų (BK 68 str.) ir pagal tuo metu galiojusias instrukcijas visus ligonius, kaltinamus antisovietine veikla, buvo privalu rekomenduoti į specialaus tipo ligonines.

Donatas Stepelis, 35 metus išdirbęs teismo psichiatru ekspertu, oponavo šiam L. Radavičiaus pasakymui. Jis teigė, kad tokių instrukcijų nebuvo, o sovietmečiu ekspertais dirbusius psichiatrus pataikauti KGB tardytojams vertė karjera. Teismo psichiatrė ekspertė Jelena Marcinkevičienė viename interviu taip pat sakėsi ieškojusi specialių instrukcijų, bet nerado, nes jų niekada ir nebuvo.

Psichiatrė Danguolė Stanionienė-Šapalienė „Lietuvos ryto“ žurnalistui parodė 1957 m. Maskvoje išleistą ekspertams skirtų instrukcijų rinkinį. 44-ojoje instrukcijoje apie priverstinio gydymo taikymą nurodyta, kad į specialaus tipo ligonines būtina rekomenduoti asmenis, kaltinamus ypač sunkiais nusikaltimais. Vienas jų – antisovietinė veikla.

Ta pati psichiatrė, sovietmečiu dalyvavusi daugelyje ekspertizių ir dažnai rašydavusi aktus, prisipažino, kad išvadas rašydavo pagal šabloną: „Per dieną būdavo po 30 ekspertizių, todėl psichiatrai dažnai nekreipdavo dėmesio į techninį ekspertizės užpildymą.“⁵⁰

Svarstant psichiatrų atsakomybės klausimą neįmanoma pamiršti R. Kalantos susideginimo 1972 m. gegužės 14 d., kuris sukėlė platų atgarsį visame pasaulyje⁵¹. Po mirties mėginta įrodyti, esą R. Kalanta buvęs psichikos ligonis.

Atlikus pomirtinę psichiatrinę ekspertizę, ekspertams išnagrinėjus mokyklinius R. Kalantos rašinius, daugybę (per 400) laiškų, piešinių, tėvų ir brolių, giminių, pažįstamų, pedagogų ir bendramokslių parodymus, medicininę medžiagą ir kt., nustatyta, kad R. Kalanta sirgo lėtine psichikos liga – šizofrenija. Išvadose primygtinai teigiama,

kad žuvusysis nesidomėjo politika, buvo linkęs mąstyti, bet nenuosekliai, neišlaikęs brandos egzaminų tapo labai irzlus, piktas, ūmus, greit įsižeisdavo, atsikalbinėdavo. Jis esą piešė kaukoles, skeletus, kaulus, karstus, kryžius, nerealius motyvus: „Piešiniuose stebimas stereotipiškumas ir simboliškumas, kurie yra būdingi sergant šizofrenija.“ Išvadoje taip pat minima, kad R. Kalanta pasižymėjo „fantastiškumu“, buvo atitrūkęs nuo tikrovės ir realaus gyvenimo⁵².

R. Kalantos žūtis ir 1972 m. gegužės įvykiai iš naujo įvertinti prasidėjus Lietuvoje tautiniam atgimimui. 1989 m. gegužės 6 d. sveikatos apsaugos ministro pavaduotojo A. Blažio įsakymu buvo paskirta psichiatrų ir psichologų kompleksinė komisija R. Kalantos psichinei būklei ištirti. Komisija rado nemažai prieštaravimų 1972 m. ekspertų pateiktose išvadose. Tuometinė komisija neužfiksavo duomenų apie depresijai būdingus nuotaikos svyravimus, mąstymo proceso ir judesių slopinimą, miego ir apetito sutrikimus, savęs kaltinimo mintis. Specialistai išvadose pasiskelbė, kad R. Kalanta neturėjo jokių psichikos sutrikimų⁵³.

Psichiatrai buvo puolami ne vien dėl rekomendacijų uždaryti į psichiatrijos ligonines, bet ir dėl „gydymo“ metodų, kurie dažnai negrįžtamai sužalodavo disidentų sveikatą. Buvęs disidentas Petras Cidzikas viename interviu „Lietuvos rytui“ teigė, kad Valdemarą Karaliūną ir Algirdą Petrošių ligoniais padarė patys psichiatrai, milžiniškomis dozėmis girdę juos psichotropiniais vaistais. Psichiatro D. Stepelio teigimu, medikamentais neįmanoma sveiko žmogaus padaryti šizofreniku, nes jei būtų įmanoma šizofreniku paversti, tai būtų įmanoma ir išgydyti, o kol kas tokie vaistai dar neišrasti. Vilniaus universiteto profesorius psichiatras Algirdas Dembinskas viename interviu sakė, kad jo praktikoje buvo tokių atvejų, kai šizofrenija jaunystėje sirgę jo pacientai jau 30 metų jaučiasi sveiki⁵⁴.

Medicina ir mokslas teigia, kad šizofrenija yra nepagydoma. Tačiau tarp keisto, savito elgesio ir šizofrenijos, sunkios lėtinės ligos – didžiulis skirtumas. Todėl peršasi išvada, kad visi išgijimo ir neišgijimo atvejai priklauso nuo to, kaip yra apibrėžiama šizofrenija ir jos simptomatika.

Turint omenyje anksčiau sumodeliuotą disidentų teismų scenarijų ir diagnozių nustatymo ypatybes, belieka dar kartą konstatuoti, kad KGB veikė išvien su psichiatrais. Tai buvo vientisas tandemas, reikalingas politinės psichiatrijos praktikai įgyvendinti; tačiau pabrėžtina, jog iš esmės problema buvo užkoduota netinkamuose SSRS įstatymuose.

PSICHIATRIJOS LIGONINĖS IR GYDYMO METODAI

Sovietų Sąjungoje buvo du psichiatrijos ligoninių tinklai. Paprastų psichiatrijos ligoninių (PPL) tinklas priklausė SSRS sveikatos apsaugos ministerijai, o specialaus tipo ligoninių (SPL) tinklas buvo pavaldus VRM⁵⁵.

PPL buvo beveik kiekviename mieste. SPL tinklui priklausė šešiolika specialiųjų ligoninių, tarp jų Alma Atos, Černiachovsko, Dnepropetrovsko, Kazanės, Kijevo, Leningrado, Minsko, Oriolo, Poltavos ligoninės⁵⁶. Blogiausiomis gyvenimo sąlygomis ir elgesiu su pacientais yra išskiriama Syčiovos SPL, tačiau visose psichiatrijos ligoninėse padėtis nebuvo patenkinama.

Kaip neginčijamą įrodymą galima pateikti slaptą SSKP CK 1972 m. nutarimą dėl SSKP CK Mokslo ir mokymų skyriaus vedėjo S. Trapeznikovo pažymos „Apie psichiatrinės pagalbos padėtį šalyje“. Pažymoje pateikta ataskaita apie nepatenkinamą psichiatrinės priežiūros institucijų būklę. Pagal joje pateiktą informaciją, 1972 m. šalies aprūpinimas psichiatrinėmis gydymo vietomis (gultais, lovomis psichiatrijos ligoninėse) buvo du kartus mažesnis už realų

poreikį. Daugumos psichiatrijos stacionarų materialinė bazė nepatenkinama, dauguma jų įsikūrę tam nepritaikytose patalpose, netinkamose normaliam ligonių laikymui vietoje. Daugelyje ligoninių vienam ligoniui buvo skirta tik 2–2,5 m² ploto, nors turėtų būti 7 m². Minimi nereti atvejai, kai du ligoniai dalijasi viena lova arba guli tiesiog ant žemės. Daugelyje ligoninių pastatyti dviaukščiai gultai. Dėl stacionarų perpildymo pažeidžiamas higieninis-sanitarinis režimas, susidaro nepakenčiamos ligonių laikymo, apžiūros ir jų gydymo bei medicinos personalo darbo sąlygos. Turint galvoje šią ataskaitą nelieka abejonų, kad nukentėjusiųjų nuo piktnaudžiavimo psichiatrija liudijimai apie itin blogas sąlygas ligoninėse nėra perdėti.

SSRS didžiuliais tempais daugėjo psichikos ligonių, tad buvo plečiamas ligoninių tinklas. SSKP CK ir SSRS Ministrų Tarybos 1968 m. liepos 5 d. nutarime Nr. 517 „Dėl tolesnių sveikatos apsaugos ir medicininio aptarnavimo gerinimo priemonių šalyje“ buvo numatyta iki 1975 m. pastatyti ne mažiau kaip 125 psichiatrijos ligonines su 500 ir daugiau lovų kiekvienoje. 1971–1975 m. plane numatyta pastatyti 114 psichiatrijos ligoninių su 43,8 tūkst. lovų.

PPL teikdavo nuolatinę, kasdienę psichologinę pagalbą ir psichiatrinę priežiūrą savo pacientams. 1979 m. neoficialiame Darbo komisijos psichiatrijos panaudojimo politiniams tikslams tirti pranešime teigiama, kad tais metais buvo keli šimtai PPL, tai pačiai sistemai priklausė ir paprastose ligoninėse esantys psichiatrijos skyriai, klinikos bei psichiatrinės palatos. Čia ligoniai praleisdavo mažiau laiko – nuo kelių dienų iki vienerių metų, paskui būdavo perkeltami į specialaus tipo ligonines. PPL buvo pirmoji pakopa „sunkiems“ individams šioje sistemoje⁵⁷.

PPL dirbo civilinis personalas. Šio tipo ligoninės buvo mažiau įslaptintos nei SPL. Ligoniai daug laisviau galėjo susirašinėti, būti lankomi ne tik giminių, tačiau tiek susiraši-

nėjimas, tiek lankymas administracijos nurodymu galėjo būti nutrauktas neribotam laikui.

Tokiose ligoninėse laikomi disidentai paprastai būdavo užrakinti, ir būtent toje ligoninės dalyje, kuri buvo skirta itin sunkiems ir nepagydomiems ligoniams⁵⁸. Pakliuvusiems į PPL politiškai nepatikimiems asmenims automatiškai galėjo būti skiriama dozė vaistų, siekiant pakoreguoti jų elgesį, priversti paklusti ar bendradarbiauti su valdžia.

Šių ligoninių personalą labiau spaudė KGB, nes buvo norima rezultatus gauti greičiau nei bus nustatyta diagnozė, t. y. po mėnesio. Prieš siunčiant žmogų į SPL, jam jau turėjo būti inkriminuotas nusikaltimas ir gautas teismo nuosprendis skirti gydymą⁵⁹.

Yra liudijimų, kad kartais „pacientams“ būtent PPL buvo sudaromos sunkesnės sąlygos ir kad paprastose ligoninėse buvo sunkiau nei SPL⁶⁰.

Ilja Ripsas, aštuoniolika mėnesių kalintas Rygos psichiatrijos ligoninėje už antisovietinę veiklą, teigė, kad jam beveik nebuvo taikoma jokių apribojimų. Jį galėjo lankyti artimieji, jis galėjo nedraudžiamas bendrauti su kitais žmonėmis. Jis taip pat turėjo laisvą priėjimą prie knygų, popieriaus ir rašiklių, todėl galėjo tęsti mokslinę veiklą matematikos srityje⁶¹.

Tačiau kitų disidentų prisiminimai visai kitokie. Kai kurie jų buvo uždaryti į skyrius drauge su tikrai psichiškai nesveikais pacientais. Gyvenimo sąlygos taip pat ne per geriausios – palatose ir koridoriuose buvo daugybė lovų, o tarpai tarp jų tik 15 cm. Langus dengė gremėzdiškos grotos. Koridoriais slankiojo daugybė nuo vaistų apsvaigusiu pacientų. Sanitarai rūkė kur papuola: palatose, koridoriuose, dažniausiai buvo neblaivūs, savo nuožiūra pacientams leido skausmingus vaistus. Pasivaikščioti kieme buvo leidžiama tik keturis kartus per mėnesį. Maistas prastos kokybės.

Palyginus su PPL, SPL buvo daug griežtesnės ir baisesnės sąlygos. Šio tipo ligoninės

mažai kuo skyrėsi nuo kalėjimų. Jose buvo kalinami asmenys, įvykdę sunkius nusikaltimus – žmogžudystes, padegimus, prievartavimus. SPL taip pat buvo laikomi psichikos ligoniai bei nepakalintamais pripažinti ir kėlę grėsmę visuomenei asmenys⁶². Dažnas į tokią ligoninę pakliuvęs žmogus praleisdavo joje kelerius metus, kartais net 15 ar 20.

1967 m. vasario 14 d. buvo priimta direktyva „Dėl institucijų sistemai reikalingų psichiškai nesveikų asmenų, kurie yra pavojingi visuomenei, bendrųjų tyrimų ir kitų medicininio pobūdžio priemonių“. Šis dokumentas apima 30 straipsnių, didesnėje jų dalyje apžvelgiami RSFSR Baudžiamasis ir Civilinis kodeksai. Pagal šią direktyvą ligoniams formaliai buvo grąžinamos piliečių teisės su tam tikrais apribojimais. Formaliai jie turėjo teisę prieštarauti, kad pateko į tokią padėtį, tačiau tai nebuvo galimybė protestuoti prieš psichiatrijos ar teisėtvarkos nusižengimus. Jie galėjo rašyti tik apie gydytojo diskretiškumą ir paprastai tik savo artimiesiems. Ligoniams nebuvo leidžiama turėti savo rašymo reikmenų, juos gaudavo tik išskirtiniu atveju, gavę leidimą rašyti laiškus⁶³. Gydomo metu gydytojas galėjo uždrausti „pacientui“ rašyti ir skaityti. Daugelyje psichiatrijos ligoninių disidentai buvo baudžiami už tai, kad laiškuose ar slaptose žinutėse perduodavo informaciją apie nepakenčiamas gyvenimo sąlygas.

Pasimatymai tokiose ligoninėse buvo leidžiami tik su artimaisiais ir giminėmis du kartus per mėnesį ir trukdavo iki dviejų valandų. Paprastai būdavo sunku pasinaudoti šiomis privilegijomis, nes disidentai buvo išsiunčiami į toli nuo jų namų esančias ligonines, kartais už tūkstančių kilometrų. Jie negalėjo palaikyti jokių ryšių su valdžios institucijomis, nebuvo leidžiama konsultuotis su advokatu, rašyti skundus prokuratūrai⁶⁴.

Kaip minėta, pirmoji SPL įsikūrė Kazanėje 1935 m., po 1945 m. SPL buvo įsteigtos Syčiovkoje ir Leningrade. Nuo 1965 iki

1972 m. SPL skaičius padidėjo. 1965 m. SPL atidaryta Černiachovske (Kaliningrado regione), 1968 m. – Dnepropetrovske (vienaime iš buvusių Ukrainos kalėjimų), 1970 m. – Oriole ir kitur⁶⁵. Ligoninių „pacientus“ atidžiai saugojo prižiūrėtojai, ginkluotas ir uniformuotas VRM personalas su šunimis. Pasak disidentų liudijimų, blogiausios sąlygos buvo Syčiovkos SPL. Disidentų Michailo Kukobakos, Josifo Terelijos ir Jevgenijaus Belovo teigimu, Syčiovkos ligoninės personalas terorizavimui ir tyrimams naudojo priemonę, kurią disidentai pavadino „kulazin“, t. y. žodžio „kulak“ (kumštis – rusų k.) ir medikamento aminazino vedinys⁶⁶.

SPL, kaip ir kitose baumės atlikimo vietose, kurioms vadovavo VRM, svarbiausia buvo palaikyti tvarką ir saugumą; pacientų sveikata ir aprūpinimas buvo antraeilis dalykas. Ligoninių administraciją sudarė medicininio išsilavinimo neturintys saugumo darbuotojai, medicinos personalo kompetentingumas taip pat ginčytinas. Visas ligoninės personalas – ligoninių direktoriai, administracijos darbuotojai, net psichiatrai – buvo VRM tarnautojai, dažnai turintys karinius laipsnius⁶⁷.

Ligoninių saugumą turėjo užtikrinti prižiūrėtojai ir sanitarai. Ligoninių sargybinių pareigos ir darbas panašus į kalėjimų prižiūrėtojų. Jie buvo pavaldūs apsaugos administracijai, bet ne psichiatrams. Sanitarai turėjo paklusti tiek medicinos, tiek administracijos personalui, tačiau dažniausiai vykdavo sargybinių nurodymus⁶⁸.

SPL būdingas požymis buvo sanitarų polinkis į korupciją. Įsigilinus į jų darbo specifiką, šis faktas nekelia didelės nuostabos. Darbas buvo monotoniškas, atlyginimas mažas, blogas maitinimas. Siuntinius artimieji galėjo perduoti tik kartą per keturis mėnesius, su artimaisiais beveik nebuvo leidžiama susitikti. Sanitaras jautėsi tartum kalinys. Vienoje vietoje jis galėjo dirbti nuo dvejų iki penkerių metų; tada už gerą elgesį

ir pareigingumą galėjo tikėtis būti įdarbintas geresnėje vietoje – statybų pramonėje. Kita vertus, už nusizengimus sanitaras pats galėjo būti įkalintas. Dėl visų šių priežasčių sanitarai naudodavosi savo pareigomis – už drabužius ir maistą leisdavo pacientams papildomai nueiti į tualetą ar duodavo papildomą dozę tabako⁶⁹.

Remiantis buvusių „pacientų“ liudijimais galima daryti išvadą, kad disidentų gydymas SSRS psichiatrijos ligoninėse visada buvo itin žiaurus. Jei kai kurie disidentai iš tiesų turėdavo psichikos sutrikimų, jiems paskirtas gydymas vis vien buvo netinkamas, dažnai baudžiamojo pobūdžio ir kenksmingas. Nei ligonis, nei jo šeima nežinojo, kokios psichiatrijos priemonės jam bus taikomos.

SSRS psichiatrijos ligoninėse buvo keli „gydymo“ metodai. Remiantis skirtingais disidentų liudijimais galima išskirti tris disidentams taikytus metodus: vaistų terapiją, šoko terapiją ir fiksaciją.

„Gydymui“ naudotus vaistus galima suskirstyti į dvi grupes: 1) vaistai, turintys teigiamų savybių, ir 2) turintys jų mažai arba visai neturintys. Pirmajai grupei priklausantys vaistai veikia nuo psichozės, haliucinacijų ir manijų (iliuzijų). Duodant juos sveikiems, ypač dideles dozes, turi stiprų slopinantį efektą. Yra dokumentuotų atvejų, kai tokie vaistai buvo prievarta ir be jokio mediciniško reikalo duodami disidentams⁷⁰.

Antra grupė vaistų negali net vadintis vaistais; jie vartojami bausmei, ne gydymui. Tokių vaistų injekcijos buvo skiriamos kaip bausmė už įvairius nusizengimus. Jas skirdavo kelias dienas iš eilės. Vaistai buvo skiriami net neatsižvelgiant į tai, ar asmuo pajėgus išverti jų poveikį⁷¹.

Oficialiuose KGB dokumentuose užfiksuota, kad buvo naudojamas preparatas „Insorent“. Panaudojus šį preparatą ir apšvitinus žmogų radioaktyviais spinduliais, organizme atsiranda anomalijų – apatinėje kūno dalyje prasideda uždegimas, kurio simptomai labai

panašūs į veneros ligos⁷². Toks gydymas paprastai taikytas kunigams; kartu tai buvo pui-ki jų kompromitavimo priemonė.

SSRS psichiatrijos ligoninėse, tiek paprastose, tiek specialiose, vaistai nebuvo derinami, nebuvo atsižvelgiama į paciento organizmo reakciją, kiekvieną dieną buvo skiriama ta pati didžiulė kelių rūšių medikamentų dozė. Nebuvo krepiama dėmesio į dozių dydį, taip pat į psichinę ir fiziologinę žmogaus būseną, vaistų daromą žalą. Vaistai buvo skiriami net tiems asmenims, kuriems jų poveikis buvo ypač pavojingas. Yra dokumentuota, jog ne vienu atveju stiprūs vaistai buvo duodami disidentams ir kaip bausmė, ir kaip priemonė, padedanti palaužti jų dvasią.

Kitas SSRS psichiatrijos ligoninėse naudotas „gydymo“ metodas buvo insulinu sukeliamas šokas. Iš pradžių buvo skiriamos didelės insulino dozės. Tai trukdavo keletą dienų, kol buvo pasiekiamas tam tikra komos būseną ir žmogų ištikdavo šokas. Sovietinėje terapijoje gydymo kursas susidėdavo iš 25–30 tokių šokų. M. Bernštamui buvo paskirti trys tokio „gydymo“ kursai, t. y. iš viso 60 šokų⁷³.

Trečias „gydymo“ būdas buvo vadinamoji „fiksacija“. Žmogus būdavo surišamas ar priišamas prie lovos ir paliekamas gulėti neribotą laiką⁷⁴. Vienas iš „paciento“ surišimo būdų vadinamas „ritiniu“. Žmogaus kūnas būdavo nuo kaklo standžiai įvyniojamas į šlapią paklodę ir paliekamas džiūti; tokia procedūra keldavo nepakeliamą skausmą⁷⁵.

Įkalinimas psichiatrijos ligoninėje buvo neterminuotas – viskas priklausė nuo kas pusmetį vykusio psichinės būklės tikrinimo, po kurio „pacientas“ galėjo būti išleistas kaip „pasveikęs“. Tačiau ir tai neteikdavo daug vilties žmonėms, kurie ligoninėse atsidurdavo ne dėl psichikos sutrikimų, o dėl politinių priežasčių, siekiant juos nubausti, įbauginti, palaužti ar perauklėti.

Disidentai turėjo galimybę sutrumpinti buvimo psichiatrijos ligoninėje laiką – viešai ir oficialiai pripažinti savo klaidas, pripažinti,

kad jų įsitikinimai buvo psichikos ligos padarinys, ir pažadėti, kad ateityje tokių įsitikinimų neturės. Vieni, neiškętę „gydymo“ terapijos ir psichologinės prievartos, atsisąžadėdavo savo įsitikinimų, kiti disidentai išsilaukė, neprisipažino. Dėl to jų „gydymas“ ligoninėje tęsėsi ir net pasunkėjo.

SOVIETINĖ POLITINĖ PSICHIATRIJA IR JOS POKYČIAI

Vakarų reakcija į įvykius SSRS. Iki septintojo dešimtmečio pradžios Vakaruose nebuvo griežtai pasisakoma prieš psichiatrijos panaudojimą politiniams tikslams, taip paplitusį Sovietų Sąjungoje. Pirmosios publikacijos Vakarų spaudoje pasirodė 1961–1962 m. Jose atkreiptas dėmesys į matematiko Aleksandro Volpino ir aktoriaus Michailo Naricos bylas. 1965 m. kilo publikacijų banga, kai Valerijus Tarsis Didžiojoje Britanijoje išleido knygą „Ward 7“ („Septintoji palata“). 1963 m. tas pats autorius užsienyje buvo išleidęs knygą „Blue Bottle“ („Mėlynasis butelis“), dėl šio fakto jis ir buvo uždarytas į PPL beveik šešiams mėnesiams. Savo knygoje „Ward 7“ V. Tarsis aprašė Valentino Almazovo įkalinimą psichiatrijos ligoninėje. V. Almazovas buvo išgalvotas personažas, tik visa jo istorija ir patirtis buvo tikra, nes V. Tarsis aprašė savo istoriją. Ši knyga buvo pirmas išsamus pranešimas apie SSRS egzistavusią politinę psichiatriją.

Netrukus po to, kai pasirodė V. Tarsio knyga, į psichiatrijos ligoninę buvo uždarytas studentas J. Belovas. Jis buvo susitaręs oro uoste susitikti su draugais anglais, tačiau šie jo taip ir nesulaukė. Draugams atlikus savarankišką tyrimą paaiškėjo, kad sovietų režimą kritikavęs J. Belovas buvo uždarytas į psichiatrijos ligoninę. Ši byla sulaukė didžiulio dėmesio Vakaruose, prasidėjo kampanija, kuria buvo siekiama J. Belovo išlaisvinimo.

Taigi SSRS vis daugiau žmonių buvo uždaroma į psichiatrijos ligonines. Didžiausią dalį „pacientų“ sudarydavo politiniai kaliniai, režimo priešai. 1974 m. V. Bukovskis kartu su psichiatru Semionu Gluzmanu parašė atmintinę „Manual on Psychiatry for Dissenters“ („Psichiatrijos žinynas disidentams“). Joje buvo nurodytos galimos ateities politinės psichiatrijos aukos, taip pat ką sakyti ir daryti, o ypač ko *nesakyti* ir *nedaryti* psichiatrinės ekspertizės metu⁷⁶.

Aštuntojo dešimtmečio viduryje iš psichiatrijos ligoninių buvo išleisti asmenys, uždaryti 1964–1969 m. Informacija apie tokio pobūdžio suvaržymus sklido ne tik SSRS, bet ir užsienyje. Pasaulio psichiatrų bendruomenė tokią informaciją iš pradžių traktavo daugiau kaip gandas ir vertino gana atsargiai. Po 1975 m. kai kurie ligoninėse buvę uždaryti asmenys emigravo iš SSRS ir savo liudijimus pateikė Vakarų spaudai, kiti savilaidos būdu platino savo atsiminimus. Iš SSRS taip pat emigravo keletas psichiatrų, kurie galėjo patikslinti turimą informaciją⁷⁷. Vakarai patikėjo tik argumentuotais faktais – dokumentiniais įrodymais, tokiais kaip „ligonių“ ligos istorijos, oficialūs politinės psichiatrijos aukų pareiškimai.

Protestai kilo ir pačioje Sovietų Sąjungoje. Matematiko A. Volpino byla išprovokavo pirmąją protesto kampaniją, kurios tikslas buvo išlaisvinti politinius kalinius iš psichiatrijos ligoninių. 99 SSRS matematikai pasirašė deklaraciją, reikalaujanti išleisti A. Volpiną. Jis buvo paleistas, bet daugelis pasirašiusių deklaraciją sulaukė nemalonumų. Kai kurie iš jų (pavyzdžiui, Jurijus Šikanovičius) buvo uždaryti į ligonines⁷⁸.

1969 m. Sovietų Sąjungoje susikūrė Žmogaus teisių gynimo SSRS iniciatyvinė grupė, kuri nuolat informavo Jungtinių Tautų Organizacijos (toliau – JTO) Žmogaus teisių komisiją apie daromus pažeidimus. Tuo metu piktnaudžiavimas psichiatrija politiniais tikslais, kova su tokia praktika tapo viena

svarbiausių priežasčių, paskatinusių Žmogaus teisių judėjimo atsiradimą SSRS. Iš penkiolikos Iniciatyvinės grupės narių keturi buvo uždaryti į ligonines priverstiniam gydymui. Tokie atvejai sulaukė daug Vakarų visuomenės dėmesio, tačiau JTO Žmogaus teisių komisija nesiėmė jokių veiksmų politinės psichiatrijos aukų atžvilgiu; tik kelios nedidelės Vakarų grupės reagavo į įvykius Sovietų Sąjungoje⁷⁹.

Piktnaudžiavimo psichiatrija Sovietų Sąjungoje klausimas pirmą kartą viešai ir oficialiai buvo iškeltas šeštajame, arba Honolulu, PPA kongrese; jo metu Generalinė asamblėja priėmė rezoliucijas, kuriose išreiškė pasipiktinimą tokiais SSRS veiksmais.

1975 m., po Helsinkio konferencijos, JAV Kongrese buvo sudaryta Saugumo ir bendradarbiavimo Europos komisija, kuri rinko liudijimus ir tikrino, kaip vykdomi Helsinkio konferencijos Baigiamojo akto nutarimai⁸⁰.

1977 m. grupė SSRS piliečių sukūrė darbo komisiją, turinčią tirti psichiatrijos naudojimą politiniams tikslams. Komisija rinko medžiagą apie ligoninėse įkalintus asmenis. Aukų giminės ir draugai teikė tikrą informaciją. Jų veiklą stiprino Maskvos psichiatrų ir teisininkų parama. Tačiau valdžia ir toliau kalino disidentus psichiatrijos ligoninėse. Dėl represijų 1981 m. komisijos darbas baigėsi⁸¹.

Minėtajai Saugumo ir bendradarbiavimo Europos komisijai Lietuvos Helsinkio grupės narys A. Statkevičius padarė pareiškimą ir dalyvavo sesijoje, kurioje buvo aptariama SSRS sudarančių tautų padėtis ir perspektyvos vadinamosios „perestroikos“ laikotarpiu. Joje dalyvavo disidentai iš Gruzijos, Ukrainos, Armėnijos.

Pasaulio reakcija į piktnaudžiavimą psichiatrija politiniais tikslais SSRS pastebimai padidėjo nuo aštuntojo dešimtmečio pradžios. SSRS psichiatrijai lemtingi buvo 1970 m., kai ji tapo pasaulio dėmesio centru. Galima išskirti tris priežastinius veiksnius – tai Vaka-

ruose pasklidusi informacija apie gen. Piotro Grigorenkos įkalinimą ir psichiatrinės ekspertizės rezultatus, devyniolika dienų trukusi SSRS biologo Z. Medvedevo hospitalizacija ir 1970 m. liepos 28 d. Maskvoje nufilmuotas ir CBS kanalu (JAV) transliuotas interviu su V. Bukovskiu⁸².

Netrukus Vakarus pasiekė V. Bukovskio pasiūsti dokumentai, įrodantys Sovietų Sąjungoje egzistuojančią politinę psichiatriją. Kanados psichiatrų asociacija SSRS politinę psichiatriją pasmerkė dviem mėnesiais anksčiau. V. Bukovskio dokumentai pirmą kartą suteikė galimybę Vakarų visuomenei susipažinti su šešių SSRS disidentų bylomis, kuriose jie buvo paskelbti psichiškai nesveikais ir jiems buvo paskirtas privalomas psichiatrinis gydymas⁸³.

Pagrindinis SSRS prievartinės psichiatrijos ir pasaulio psichiatrijos opinijos mūšio laukas buvo PPA kongresai, vykę kas šešeri metai. Abiejų pusių santykių ir jų raidos negalima analizuoti be „šaltojo karo“ konteksto. Pradinę gan vangią Vakarų reakciją į sklandžiusius gandus, vėliau ir dokumentuotus piktnaudžiavimo psichiatrija SSRS atvejus iš dalies galima paaiškinti detanto, arba įtampos mažinimo tarp Vakarų ir Rytų bloką, politika. 1970–1983 m. įvyko trys PPA kongresai; visų jų eiga bei rezultatai buvo skirtingi.

1971 m. lapkričio 28–gruodžio 4 d. Meksiko mieste vykusio kongreso užkulisiuose įtarimai, krentantys ant SSRS dėl piktnaudžiavimo psichiatrija, buvo pagrindinė diskusijų tema. Tačiau PPA vykdomasis komitetas sąmoningai šio visiems rūpimo klausimo į oficialią Generalinės asamblėjos darbotvarkę neįtraukė.

Nors Meksiko kongreso metu platinta medžiaga ir vykusios diskusijos apie piktnaudžiavimą psichiatrija politiniais tikslais pasiekė tūkstančius psichiatrų iš viso pasaulio, neveiklumas oficialiu lygmeniu slopino nacionalinių psichiatrų organizacijų individualius

veiksmus. Dvi JAV psichiatrių organizacijos paskutinėmis kongreso dienomis pareiškė smerkiančios politinį piktnaudžiavimą psichiatrija, bet jų pareiškimų formuluotės buvo labai atsargios. Amerikos psichiatrių asociacija (toliau – APA) 1971 m. gruodžio 9 d. pareiškė, kad griežtai smerkia psichiatrinio gydymo taikymą politiniams disidentams.

Vakarų psichiatrių organizacijų neveiklumas padaršino SSRS valdžios atstovus, kurie laukė Meksiko kongreso rezultatų prieš nusprendami V. Bukovskio likimą. Susiklosčius tokiai padėčiai, SSRS skyrė jam maksimalią bausmę po skubaus teismo farso. Taip elgdamiesi sovietų režimo atstovai pervertino savo galimybes. V. Bukovskio teismo procesas ir jam paskirtas nuosprendis išprovokavo protestus, kurie plačiai pasklido Vakaruose, o jo pateikta dokumentinė medžiaga buvo išversta į prancūzų, vokiečių ir anglų kalbas, tad tapo prieinama ir suprantama daugeliui.

Aštuntajame dešimtmetyje piktnaudžiavimo psichiatrija problema buvo sudedamoji protestų prieš žmogaus teisių pažeidimus Sovietų Sąjungoje dalis. Tokie protestai dažniausiai buvo reiškiami dėl konkrečių asmenų uždarymo į psichiatrijos ligonines (Leonido Pliuščio, V. Bukovskio, S. Gluzmano atvejai).

APA požiūrį ir reakciją veikė pakitusi „šaltojo karo“ eiga ir detanto politika. Vienas pirmųjų JAV ir SSRS susitarimų, žyminčių tokios politikos pradžia, buvo susijęs su medicina – konkrečiai susitarta vykdyti bendrą programą šizofrenijos tyrimų srityje. Nors publikacijų apie politinę psichiatriją SSRS nemažėjo, APA jokių atsakomųjų veiksmų nesiėmė⁸⁴.

PPA vadovai neanalizavo prieinamų įrodymų ir nekreipė dėmesio į interviu su sovietinės psichiatrijos aukomis, kurios aštuntajame dešimtmetyje emigravo į Vakarus. PPA vadovybė ir toliau palaikė draugiškus santykius su SSRS psichiatrais.

Nepaisant kylančio skandalo, akivaizdu, kad SSRS turėjo sau lojalių psichiatrių draugijų PPA. Šį faktą patvirtina SSRS Aukščiausiosios Tarybos deputato Jurijaus Žukovo slaptas 1976 m. pranešimas, adresuotas SSKP CK. Jame J. Žukovas rašė, jog Portugalijos socialistų partijos deputatas, garsus neuropatologijos ir psichiatrijos specialistas A. Fernandesas da Fonseca jį perspėjo, kad, jo turimais duomenimis, priešiška SSRS atžvilgiu nusiteikę Amerikos veikėjai rengiasi 1977 m. Honolulu įvyksiančio PPA kongreso metu suorganizuoti didelę antisovietinę kampaniją, susijusią su Vakaruose skleidžiamais kaltinimais, neva SSRS psichiatrijos ligoninės naudojamos „kitaminčiams“ uždaryti⁸⁵. Vertinant Honolulu kongreso eigą, atrodo, kad SSRS reagavo į portugalų perspėjimą.

Piktnaudžiavimo psichiatrija Sovietų Sąjungoje klausimas buvo įtrauktas į oficialią Honolulu kongreso darbotvarkę. Britanijos karališkoji psichiatrių kolegija ir Australijos bei Naujosios Zelandijos karališkoji psichiatrių kolegija pasiūlė PPA Generalinei asamblėjai priimti tokias rezolucijas: kad PPA turi rinkti ir tirti piktnaudžiavimo psichiatrija politiniais tikslais Sovietų Sąjungoje faktus ir pasmerkti tokius veiksmus, pasmerkti bet kur egzistuojančią tokią nusikalstamą praktiką ir raginti visas psichiatrių organizacijas, PPA nares, reikalauti, kad tokie veiksmai tučtuojau būtų nutraukti. Taip pat buvo priimta rezolucija dėl Tyrimo komiteto įkūrimo. 1978 m. gruodžio mėn. toks komitetas buvo oficialiai įkurtas⁸⁶.

PPA vykdomajam komitetui 1981 m. spalio mėn. Niujorke pateiktoje Tyrimo komiteto darbo ataskaitoje prof. Sean Yves Gosselinis išreiškė nusivylimą dėl sunkumų, su kuriais teko susidurti vykdant tiriamąją veiklą, nes SSRS visasąjunginė neuropatologų ir psichiatrių draugija (toliau – VNPD) tesėjo savo pažadą PPA nebendradarbiauti su komitetu.

Nors VNPД atsisakė bendradarbiauti su PPA tiriant piktnaudžiavimo psichiatrija atvejus ir taikant prevenciją, tačiau PPA vykdomasis komitetas nelabai apsidžiaugė iškilus grėsmei, kad VNPД gali būti pašalinta iš PPA gretų. Vyravo įsitikinimas, kad pasitraukus SSRS psichiatrių bendruomenei Asociacijoje prasidės dezintegraciniai procesai. 1983 m. sausio 31 d. VNPД pati išstojo iš PPA.

Apie išstojimą pranešančiame laiške sovietai piktinosi šmeižikiška kampanija, akivaizdžiai politine savo turiniu, nukreipta prieš sovietinę psichiatriją „šaltojo karo“ dvasia: „PPA vadovybė nevienija psichiatrių, bet imasi juos skaldyti, o tokie veiksmai tampa patogiu įrankiu tiems, kurie psichiatriją naudoja savo politiniais tikslais, kad sukeltų prieštaravimus ir nesantaiką tarp įvairių valstybių psichiatrių.“⁸⁷

1983 m. Vienos kongrese amerikiečių delegatas pateikė siūlymą, kuriame teigiama, jog PPA vėl priims VNPД, kai tik sulauks nuosirdaus bendradarbiavimo ir konkrečių įrodymų apie mažėjantį piktnaudžiavimą psichiatrija Sovietų Sąjungoje. Šios rezoliucijos formuluotė buvo apgalvotai santūri ir susitaikėliška, rezoliucija buvo patvirtinta didele balsų persvara. Kitos rezoliucijos, susijusios su SSRS piktnaudžiavimu psichiatrija, buvo atmestos, nes dauguma delegatų balsuojant susilaikė⁸⁸. Kongrese buvo priimti dar keli nutarimai. Dr. Anatolijus Koriaginas, psichiatras, priešinęs saugumo nurodymams rašyti suklastotas diagnozes ir už tai pats kalintas SSRS psichiatrijos ligoninėse, buvo išrinktas PPA garbės nariu. Asamblėja pritarė rezoliucijoms, skelbiančioms, kad PPA turėtų ginti tuos asmenis, kurie tapo politinio ir psichiatrinio piktnaudžiavimo aukomis.

Nuo 1983 iki 1988 m. PPA ir sovietinės psichiatrijos ryšiai su nedidelėmis išimtimis daugiausia buvo palaikomi keturių veikėjų: PPA vykdomojo komiteto narių prezidento Costo Stefanio ir generalinio

sekretoriaus Fini Schulsingerio iš vienos pusės ir VNPД prezidento Georgijaus Morozovo ir Visasajunginio psichinės sveikatos centro direktoriaus Marato Vartanjaną iš kitos pusės. Netrukus paaiškėjo, kad C. Stefanis ir F. Schulsingeris svarbiausiu prioritetu laikė 1983 m. iš PPA išstojusių organizacijų sugrįžimą į PPA.

1987 m. pavasarį tapo akivaizdu, jog C. Stefanis vedė slaptas derybas su VNPД dėl jos grįžimo į PPA gretas. Į tai, kad SSRS per tą laiką nebuvo įvykdyta jokių reformų sovietinės psichiatrijos praktikoje, kad tik keletas disidentų buvo paleisti iš psichiatrijos ligoninių ir kad sovietinės psichiatrijos viršūnėse sėdėjo tie patys, už piktnaudžiavimą atsakingi asmenys, PPA prezidentas C. Stefanis žiūrėjo pro pirštus. Jis vykdė savo politiką PPA nariams to nežinant⁸⁹.

Nuo 1987 m. Kremlius vadovybė liberalizavo SSRS politiką politinių ir religinių disidentų atžvilgiu. Dėl to disidentams atsivėrė psichiatrijos ligoninių durys, anksčiau nustatyto laiko buvo paleistas ir dr. A. Koriaginas. Tuo pat metu pradėta reformuoti SSRS sveikatos apsaugos sistemą, o tai išprovokavo sovietinės psichiatrijos viešą kritiką. Tačiau G. Morozovas, M. Vartanjanas ir kiti psichiatrijos atstovai griežtai atmetė tokią kritiką, o pati reforma buvo labai švelni, lyginant su kitų medicinos šakų reformų radikalumu. Daugiausia ši reforma buvo siejama su nauju žmogaus teisių apsaugos kursu; buvo atskleisti piktnaudžiavimo faktai, kai korumpuoti psichiatrai psichikos ligoniais paskelbdavo sveikus žmones.

Tokie realūs veiksmai suteikė SSRS galimybę reabilituoti savo psichiatriją pasaulio visuomenės akyse, atsirado vilčių VNPД grįžti į PPA.

Apie 1988 m. buvo pasiektas susitarimas tarp JAV ir SSRS, kad didelė JAV psichiatrijų delegacija kartu su keliais ekspertais 1989 m. vasario–kovo mėn. vyktų į SSRS iširti disidentų, patikrinti ligoninių ir rengti

diskusijų su SSRS psichiatrais. SSRS psichiatrai nebuvo patenkinti tokiu susitarimu, tačiau buvo priversti paklusti aukščiausių valstybės pareigūnų nurodymams ir SSRS užsienio reikalų ministerijos perduotoms instrukcijoms. Visiškai aiški buvo Sovietų Sąjungos viltis, kad tokiais tyrimais pagaliau bus pasiekta SSRS psichiatrijos rehabilitacija pasauliniu lygiu ir nutiestas kelias grįžti į PPA⁹⁰.

Prievartinė psichiatrija M. Gorbačiovo valdymo metu. „Leisti imtis iniciatyvos, bet neprarasti galios“ – tai, pasak A. Podrabineko, buvo svarbiausias „perestroikos“ šūkis. Tai atsispindėjo ir šalies kasdienio juridinio ir politinio gyvenimo prieštaravimuose. Tokia pati padėtis susidarė ir SSRS prievartinės psichiatrijos sistemoje.

Viešumoje buvo dirbtinai sudaromas įspūdis, neva leidžiama kritikuoti visus piktnaudžiavimo psichiatrija atvejus, tačiau pati nusikalstama sistema nebuvo viešai kvestionuojama ir pasmerkiama žlugti. Sovietų valdžia visais laikais į piktnaudžiavimo psichiatrija faktą reaguodavo ypač skausmingai, kaskart mėgindama įvairiais būdais save pateisinti. Skausmingai į šiuos kaltinimus reago ir M. Gorbačiovo vadovybė. Saikinga kai kurių psichiatrų kritika dėl jų nusikalstamų veiksmų buvo pasitelkta kaip priemonė nuslėpti didžiulius pažeidimus ir despotišką SSRS psichiatrijos prigimtį. Vakarus apsėdusios „gorbamanijos“ dalimi buvo ir entuziastingai vertinamas M. Gorbačiovo vadovybės naujas požiūris į psichiatrinės prievartos problemą.

Sovietų Sąjungos partinė vadovybė sėkmingai spekuliuo Psichiatrinės priežiūros įstatymu (1988 m. sausio 5 d. priimtas SSRS Aukščiausiosios Tarybos Prezidiumo). SSRS AT Prezidiumas ratifikavo psichiatrinės priežiūros teikimą ir procedūras reglamentuojančių pagrindinį įstatymą. TASS'o pranešime buvo pateikta iškraipyta informacija apie įstatymą, ir jis buvo teigiamai nušviečiamas

sovietinėje spaudoje, taip pat užsienio žiniasklaidoje. 1988 m. sausio mėn. įstatymas buvo išspausdintas SSRS Aukščiausiosios Tarybos biuletenyje Nr. 2(2440) ir tapo prieinamas plačiajai visuomenei.

Naujajame įstatyme buvo numatyta stiprinti paciento ar jo teisėto atstovo teisę teikti skundus teismui dėl vyriausiojo psichiatro veiksmų; tai buvo įvardijama kaip didžiausias laimėjimas. Bet ši teisė niekuo nesiskyrė nuo bet kurio SSRS piliečio teisės kreiptis į teismą dėl bet kurio kito pareigūno nusikalstamų veiksmų. Naujasis įstatymas visiškai nepaneigė prieš tai egzistavusių įstatymų ir reglamentų – tų pačių įstatymų, kuriems veikiant šalyje klestėjo baudžiamoji psichiatrija⁹¹.

Nuo 1987 m. pastebimai sumažėjo politinių bylų ir teismų. Tačiau tai nereiškia, kad disidentai daugiau nebuvo uždarinėjami į psichiatrijos ligonines. Nors skaičiai ne tokie įspūdingi, tačiau uždarinėjimas tęsėsi ir beveik be teismo procesų. Psichiatrija buvo toliau piktnaudžiuojama. Informacijos apie politinių kalinių padėtį slėpimas buvo vienas iš baudžiamosios psichiatrijos egzistavimo apsaugos mechanizmų. Tai buvo puiki priemonė valdžios atstovams nuslėpti ne tik naujus įkalinimo atvejus, bet ir paleidimus nuo to laiko, kai padažnėjo viešos protesto kampanijos, ginančios paleistuosius⁹².

Sovietinėje spaudoje pasirodė daugybė publikacijų, kuriose raginama sušvelninti baudžiamąją sistemą. Tai padidino viltį, kad bus sušvelnintas režimas ir psichiatrijos ligoninėse. Tačiau šios viltys ne visai pasiteisino. 1988 m. spaudoje pateikti bendro ir specialaus tipo psichiatrijos ligoninių padėties aprašymai nerodė jokių pokyčių. Padėtis psichiatrijos ligoninėse nepasikeitė, tiksliau – pasikeitė, bet į blogąją pusę. „Gydymo“ metodai liko tokie patys, o materialinė ligoninių bazė akivaizdžiai pablogėjo; tai išprovokavo dar žiauresnį prižiūrėtojų elgesį, suprastėjusį medicininį aptarnavimą.

Pasirodžius tokioms publikacijoms, valdžia siekė užgniaužti aštrias diskusijas ir sudaryti įspūdį, jog daugiau neberekia narplioti šios problemos, kadangi politizuoti teismų procesai, susiję su įkalinimu psichiatrijos ligoninėse, beveik išnyko, o gerai žinomi „ligoniai“ (politiniai kaliniai) pagaliau buvo paleisti, taigi tolesnėms diskusijoms nėra pagrindo. Reikia pabrėžti, kad ligonių išlaisvinimas nebuvo svarbiausias veiksnys, svarbiausia – sunaikinti pačią piktnaudžiavimo psichiatrija sistemą ir ateičiai sudaryti galimybes nuo tokios grėsmės apsiginti. Politinių kalinių paleidimas iš psichiatrijos ligoninių buvo tik taktinis triukas, laikina naujos valdžios politinė kampanija. Geranoriškumo stoka parengti tokią prevencinę-gybybinę programą liudijo tas faktas, kad žmonės ir toliau buvo uždaromi į psichiatrijos ligonines. Sovietinės psichiatrijos reabilitacinė kampanija daugiausia buvo susijusi su SSRS siekiu vėl tapti PPA nare. Užkulisinė veikla susipynė su įnirtinga propaganda, kurios tikslas – išnaudoti kiekvieną bent kiek naudingą faktą ar asmenį SSRS visuotiniams tikslams. Vakarų psichiatrai buvo kviečiami atvykti ir patikrinti iš anksto tam paruoštas ligonines. Geri jų atsiliepimai ar bent pareiškimai apie tai, kad nepastebėta jokių pažeidimų, tučtuojau buvo panaudojami propagandos tikslais.

IŠVADOS

Pirmieji piktnaudžiavimo psichiatrija atvejai užfiksuoti dar prieš bolševikų revoliuciją. Tačiau tokie atvejai buvo pavieniai ir piktnaudžiavimo pobūdis buvo švelnesnis nei Sovietų Sąjungoje susidorojimui su politiniais oponentais, tikinčiaisiais ir kitais režimo priešais taikyti metodai.

Psichiatrijos naudojimo politiniams tikslams mechanizmas pradėtas kurti J. Stalino valdymo laikotarpiu. Įsteigus Kazanės specialiąją psichiatrijos ligoninę buvo atrasta dar vie-

na represijų prieš disidentus forma. Nuo septintojo dešimtmečio vidurio imta organizuotai ir intensyviai piktnaudžiauti psichiatrija.

Daugelį metų konkretūs piktnaudžiavimo psichiatrija atvejai buvo viešinami Vakarų spaudoje, tačiau iki septintojo dešimtmečio pradžios Vakaruose nebuvo griežtai pasisakoma prieš psichiatrijos panaudojimą politiniams tikslams. JTO Žmogaus teisių komisija nesiėmė jokių veiksmų politinės psichiatrijos aukų atžvilgiu, tik kelios nedidelės Vakarų grupės reagavo į įvykius Sovietų Sąjungoje.

Nuskambėjus matematiko A. Volpino bylai, kilo pirmoji protesto kampanija Sovietų Sąjungoje, kurios tikslas buvo išlaisvinti politinius kalinius iš psichiatrijos ligoninių. Tik po protestų SSRS į piktnaudžiavimo psichiatrija problemą griežčiau pradėjo reaguoti Vakarų valstybės.

Siekiant pagrįsti psichiatrijos naudojimą politiniams tikslams, buvo kuriamos teorijos, kurių esminis bruožas yra teiginys, jog žmogus iš prigimties linkęs į šizofreniją ar kitą psichikos sutrikimą. Šių teorijų pagrindu priimtos tam tikros direktyvos, miglotai apibrėžusios tai, ką galima vadinti psichikos sutrikimo simptomais, leido brutaliai naudoti psichiatriją susidorojimui su disidentais.

Asmens prievartinio uždarymo į psichiatrijos ligoninę procedūros buvo juridiškai įteisintos, tačiau net patys teisėsaugos pareigūnai dažnai nesuvokė, kur buvo ta riba, kurią peržengus asmuo buvo traukiamas ne į baudžiamąją atsakomybę, o uždaromas į psichiatrijos ligoninę.

Norint disidentus uždaryti į psichiatrijos ligoninę, sėkmingai buvo klastojamos bylos; psichiatrinės ekspertizės išvados, kurias koordinavo Serbskio teismo medicinos institutas, kaltinamieji dažniausiai įvardijami kaip nepakaltinami. Diagnozių absurdiškumas ir įvairumas leido kone kiekvieną kitaip nei komunistai mąstantį SSRS pilietį paversti psichikos ligoniu.

Disidentų bylose nemažą vaidmenį atliko KGB ir sovietinės prievartinės psichiatrijos tandemas, tačiau lemiamo sprendimo teisė priklausė saugumui, taip pat pabrėžtina, kad iš esmės problema buvo užkoduota nusikalstamuose SSRS įstatymuose.

Psichiatrijos ligoninės daugeliu atžvilgių nesiskyrė nuo kalėjimų. Kai kurios jų buvo įkurtos kalėjimų ar lagerių pastatuose, neretai disidentai buvo laikomi antisanitarinėmis sąlygomis. Be pavojingo psichologinio poveikio žmogaus asmenybei vaistais ir įvairiais „gydymo“ metodais, disidentai patirdavo ir fizinį smurtą.

Aštuntajame dešimtmetyje SSRS sulaukė viešo pasmerkimo už piktnaudžiavimą psi-

chiatrija. 1983 m. SSRS visasąjunginė neuropatologų ir psichiatrų draugija pati pasitraukė iš Pasaulio psichiatrų asociacijos, nelaukdama gėdingo pašalinimo.

SSRS prasidėjus „perestroikai“, ir sovietinėje psichiatrijoje įvyko šiokių tokių pokyčių. Iš ligoninių buvo paleista nemažai politinių kalinių, pakeisti kai kurie psichiatrijos institucijų veiklą reglamentuojantys įstatymai, tačiau ir toliau į viešumą kilo daug naujų panašaus pobūdžio bylų. Nors sovietinė psichiatrija buvo kritikuojama ir spaudoje, valdžia tiesiogiai nepripažino fakto, jog ilgą laiką politinė psichiatrija buvo jos įrankiu.

Nuorodos

¹ *Psichiatriinės inkvizicijos siautėjimas Lietuvoje*, Vilnius, 1999.

² *Romo Kalantos auka: 1972 metų Kauno pavaris*, Vilnius, 2002.

³ *Violation of the Helsinki accords: USSR*, Washington, 1986.

⁴ S. Bloch, P. Reddaway, *Psychiatric Terror: how Soviet Psychiatry is Used to Suppress Dissent*, New York, 1977.

⁵ K. Trimakas, „Psichiatrijos piktnaudojimas Sovietų Sąjungoje“ *Aidai*, 1981, Nr. 6, p. 222–228.

⁶ S. Bloch, *Russia's political hospitals: the abuse of psychiatry in the Soviet Union*, London, 1977.

⁷ *Prisoners of conscience in the USSR: their treatment and conditions*, London, 1980.

⁸ A. Szymanski, *Human rights in the Soviet Union*, London, 1984.

⁹ *List of political prisoners in the USSR*, München, 1984, 1985, 1987.

¹⁰ J. Baron, *KGB. The secret work of the Soviet secret agents*, Toronto, 1974.

¹¹ *Вопрос КГБ*. Решение Политбюро ЦК № 151. Поручено Минздраву, КГБ и МВД дать предложения по выявлению, учету и изоляции психических больных людей „в определенных условиях“; *О состоянии психиатрической помощи в СССР*. Пост. С-та ЦК по записке Отдела науки и учебных заведений

ЦК; *Об инспирируемой на Западе антисоветской кампании против использования в СССР психиатрии в политических целях*. Записки в ЦК КГБ № 2066-А от 10.09.76, Минздрава № 2750 от 22.10.76 и № 3193 от 13.12.76 и депутата ВС СССР Ю. Жукова; *Отчет Минздрава СССР о итогах VI Всемирного психиатрического конгресса*. Записка Минздрава № 3042 от 21.11.77, *Советский архив*, интеракtyvus [žiūrėta 2006 m. balandžio 16 d.], < <http://psi.ece.jhu.edu/~kaplan/IRUSS/BUK/GBARC/pdfs/psychiat/psy-rus.html> >.

¹² *Soviet Psychiatric Abuse in the Gorbachev Era*, Amsterdam, 1989.

¹³ A. Podrabinek, „Punitive Psychiatry during the period of Perestroika“, *ibid.*, p. 95–105.

¹⁴ Ch. Shaw, „The World Psychiatric Association and Soviet Psychiatry“, *ibid.*, p. 36–52, P. Reddaway, „The WPA and Soviet Psychiatry 1983–1989“, *ibid.*, p. 73–84.

¹⁵ S. Hatanaka, *Lietuva. Kaip išliko maža šalis*, Vilnius, 1996.

¹⁶ R. van Voren, „The History of Political Psychiatry in the USSR“, *Soviet Psychiatric Abuse in the Gorbachev Era*, p. 14.

¹⁷ *Ibid.*, p. 15.

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ *Ibid.*, p. 16–17.

²⁰ *Правда*, 1953, 13 января.

²¹ R. van Voren, *op. cit.*, p. 16–18.

- ²² K. Trimakas, op. cit., p. 221.
- ²³ *Prisoners of conscience in the USSR...*, p. 173–174.
- ²⁴ K. Trimakas, op. cit., p. 223–224.
- ²⁵ *Prisoners of conscience in the USSR...*, p. 173–174.
- ²⁶ Ibid.
- ²⁷ S. Bloch, op. cit., p. 102.
- ²⁸ *RTFSR Baudžiamasis kodeksas, veikias Lietuvos TSR teritorijoje* (toliau – *RTFSR BK*), Vilnius, 1954, p. 37.
- ²⁹ Ibid., p. 102.
- ³⁰ K. Trimakas, op. cit., p. 222.
- ³¹ A. Szymanski, op. cit., p. 178.
- ³² *Prisoners of conscience in the USSR...*, p. 178.
- ³³ J. Baron, op. cit., p. 152–153.
- ³⁴ *Prisoners of conscience in the USSR...*, p. 179.
- ³⁵ A. Szymanski, op. cit., p. 282.
- ³⁶ *Prisoners of conscience in the USSR...*, p. 181.
- ³⁷ Ibid., p. 178–181.
- ³⁸ Ibid., p. 178.
- ³⁹ K. Trimakas, op. cit., p. 222.
- ⁴⁰ *Prisoners of conscience in the USSR...*, p. 175.
- ⁴¹ K. Trimakas, op. cit., p. 221.
- ⁴² *Prisoners of conscience in the USSR...*, p. 183–184.
- ⁴³ „Psichiatrai ir dabartis“, *Psichiatrinės inkvizicijos siautėjimas Lietuvoje*, Vilnius, 1999, p. 73.
- ⁴⁴ A. Szymanski, op. cit., p. 282–283.
- ⁴⁵ *Prisoners of conscience in the USSR...*, p. 182.
- ⁴⁶ A. Szymanski, op. cit., p. 282–283.
- ⁴⁷ *Prisoners of conscience in the USSR...*, p. 181–188.
- ⁴⁸ А. С. Прокопенко, *Безумная психиатрия. Секретные материалы о применении в СССР психиатрии в карательных целях*, М.: Совершенно секретно, 1997.
- ⁴⁹ *Violation of the Helsinki accords: USSR*, p. 212.
- ⁵⁰ „Psichiatrai ir dabartis“, *Psichiatrinės inkvizicijos siautėjimas Lietuvoje*, p. 74–75.
- ⁵¹ *Romo Kalantos auka*, p. 74.
- ⁵² Ibid., p. 58–76.
- ⁵³ Ibid., p. 67–68.
- ⁵⁴ Ibid., p. 72.
- ⁵⁵ *Prisoners of conscience in the USSR...*, p. 207.
- ⁵⁶ J. Baron, op. cit., p. 152.
- ⁵⁷ *Violation of the Helsinki accords: USSR*, p. 211.
- ⁵⁸ *Prisoners of conscience in the USSR...*, p. 196.
- ⁵⁹ *Violation of the Helsinki accords: USSR*, p. 211.
- ⁶⁰ Ibid.
- ⁶¹ S. Bloch, P. Reddaway, op. cit., p. 187.
- ⁶² Ibid., p. 192.
- ⁶³ *Prisoners of conscience in the USSR...*, p. 190.
- ⁶⁴ Ibid., p. 192.
- ⁶⁵ S. Bloch, P. Reddaway, op. cit., p. 192.
- ⁶⁶ *Prisoners of conscience in the USSR...*, p. 196.
- ⁶⁷ S. Bloch, P. Reddaway, op. cit., p. 193.
- ⁶⁸ Ibid., p. 194.
- ⁶⁹ Ibid., p. 196.
- ⁷⁰ K. Trimakas, op. cit., p. 226.
- ⁷¹ *Prisoners of conscience in the USSR...*, p. 199.
- ⁷² S. Hatanaka, op. cit., p. 182.
- ⁷³ *Prisoners of conscience in the USSR...*, p. 197–199.
- ⁷⁴ Ibid., p. 200.
- ⁷⁵ *Violation of the Helsinki accords: USSR*, p. 209.
- ⁷⁶ R. van Voren, op. cit., p. 18–19.
- ⁷⁷ *Prisoners of conscience in the USSR...*, p. 172.
- ⁷⁸ R. van Voren, op. cit., p. 19.
- ⁷⁹ Ibid., p. 20.
- ⁸⁰ Lietuvos Helsinkio grupės atstovo dr. A. Statkevičiaus 1988 m. rugsėjo 15 d. liudijimas Saugumo ir bendradarbiavimo Europos komisijos JAV Kongrese sesijoje. Sesijos stenograma, *Genocidas ir rezistencija*, interaktyvus [žiūrėta 2005 m. birželio 10 d.], <<http://www.genocid.lt/Leidyba/13/stenogr.htm>>.
- ⁸¹ *Violation of the Helsinki accords: USSR*, p. 213.
- ⁸² S. Bloch, op. cit., p. 76.
- ⁸³ Ch. Shaw, op. cit., p. 36.
- ⁸⁴ Ibid., p. 36–39.
- ⁸⁵ *Об инспирируемой на Западе антисоветской кампании против использования в СССР психиатрии в политических целях*. Записки в ЦК КГБ № 2066-А от 10.09.76, Минздрава № 2750 от 22.10.76 и № 3193 от 13.12.76 и депутата ВС СССР Ю. Жукова. [1.1], *Советский архив*, interaktyvus [žiūrėta 2006 m. balandžio 16 d.], <<http://psi.ece.jhu.edu/~kaplan/IRUSS/BUK/GBARC/pdfs/psychiat/psy-rus.html>>.
- ⁸⁶ Ch. Shaw, op. cit., p. 42–44.
- ⁸⁷ Ibid., p. 47–48.
- ⁸⁸ Ibid., p. 50.
- ⁸⁹ Ibid., p. 73–75.
- ⁹⁰ Ibid., p. 84.
- ⁹¹ P. Reddaway, op. cit., p. 94–95.
- ⁹² Ibid., p. 98–99.

Birutė Kuklytė

THE IMPRISONMENT OF DISSIDENTS IN MENTAL INSTITUTIONS IN THE SOVIET UNION 1918–1988

Summary

The functioning of a “political psychiatry” machine began under Stalin, and this practice reached the highest level in the 1960s. The KGB and psychiatrists made up a smooth tandem in the practice of political psychiatry, but this issue was mainly encoded in the wrong laws.

As documented sources are not available, it is impossible to estimate the real number of victims of psychiatric repression. However, dissidents’ testimonies enable us to set out the main principles of the political psychiatry machine.

The real reasons for the imprisonment of dissidents can be divided into a few types: social-political activity, national dissent, the demand to emigrate, participation in religious activities, disrupting the work of government institutions, and “anti-Soviet” activities.

People who had not committed criminal offences but who were diagnosed as mentally ill and were likely to commit socially dangerous acts could be forcibly confined for treatment on the authority of a psychiatrist and with the subsequent agreement of a commission made up of psychiatrists. Other dissidents were charged with **transgressions** of Soviet laws, and a panel of psychiatrists diagnosed them as mentally ill and unsound, because of their unconscious state during the process of committing the

crime. In both cases, people were declared socially dangerous, and sent to psychiatric hospitals for forcible treatment. The most popular diagnosis applied to dissidents was a “sluggish” form of schizophrenia.

There were two networks of psychiatric institutions in the Soviet Union: regular psychiatric hospitals, under the aegis of the Ministry of Health, and special psychiatric hospitals, maximum security facilities under the jurisdiction of the Ministry of Internal Affairs. Dissidents were “treated” in three ways: medical therapy (treatment with strong psychotropic medicines), shock therapy, and fixation (the immobilization of the patient).

The reaction of the world to the abuse of psychiatry in the Soviet Union escalated at the beginning of the 1970s. In 1983 the Society of Neuropathologists and Psychiatrists decided not to wait for imminent sanctions, and seceded from the World Association of Psychiatrists. With the beginning of perestroika in the Soviet Union, some political prisoners were released and some laws connected with the regulation of psychiatric institutions’ work were changed. Nevertheless, new cases of analogous type continued. Although Soviet psychiatry was criticized in the press, the Soviet authorities never accepted the fact that political psychiatry had been an instrument in their hands for a long time.