

Bartłomiej Brząkiewicz (UJ, Kraków)

Radziecki szpital psychiatryczny jako forma zniewolenia

Szczególna funkcja, jaką spełniał radziecki szpital psychiatryczny – jako jedno z narzędzi unicestwiania wszelkich przejawów niezależnej myśli politycznej i społecznej – wynikała z ogólnych założeń niewołącego systemu komunistycznego¹. Według tych zasad, totalitarne państwo miało sprawować władzę nad wszystkimi dziedzinami życia i podporządkować sobie wszystkie sfery ludzkiej działalności². Przyjęty przez bolszewików, a następnie udoskonalony przez władze radzieckie modus operandi, pociągający za sobą konieczność wykorzystania wszelkich możliwych mechanizmów zniewolenia i terroru³, do swych potrzeb dostosował również psychiatrię i szpital psychiatryczny⁴. Co więcej, stwo-

¹ Załączków kształtowania się tego typu represji należy upatrywać, naszym zdaniem, w głównych założeniach systemu. Jednym z nich była próba stworzenia „nowego” człowieka – człowieka radzieckiego, istoty doskonale uległej wobec władzy (tj. partii). Użyto do tego konkretnych mechanizmów obróbki „materiału ludzkiego”. Składowe części systemu zniewolenia człowieka w totalitarnym państwie radzieckim wyszczególnił Michaił Heller w książce *Maszyna i śrubki (Машина и винтики)*. Za Hellerem przyjąć można, iż strach, ideologizacja wychowania, pracy, kultury i życia w rodzinie stanowiły najwyrazistsze przejawy całego procesu formowania człowieka radzieckiego. Zob.: М. Геллер, *Машина и винтики*, London 1985, s. 101–102.

² Tamże.

³ Por.: M. Malia, *Sowiecka tragedia. Historia komunistycznego imperium rosyjskiego*, Warszawa 1998, s. 152; H. Вепр, *История советского государства 1900–1991*, Москва 1994, s. 144; szerzej o początkach terroru w ZSRR zob.: B. Lewickij, *Terror i rewolucja*, Wrocław 1990, s. 9–40.

⁴ Vita Zelakeviciute zauważa: „Uznanie normalnego człowieka za niepočetnego i zamknięcie go w szpitalu psychiatrycznym na przymusowe leczenie

rzo dla tych celów odpowiednie zaplecze legislacyjne i teoretyczne, by wszystko odbywać się mogło w majestacie prawa i by miało „naukowe” uzasadnienie. Właśnie dlatego można powiedzieć, że była to najbardziej wyrafinowana forma totalitarnego zniewolenia, bo – po pierwsze – szpital psychiatryczny pełnił rolę analogiczną do więzienia czy łagru, czyli funkcjonował jako forma zewnętrznego zniewolenia, a po drugie – wykorzystany przez władzę uzurpującą sobie prawo do totalnej kontroli nad człowiekiem, występował jako forma zniewolenia umysłu i ducha.

Na określenie tej formy zniewolenia istnieje odpowiedni termin: *с з а а д а ж е в и з а с я*. Tym mianem generał Piotr Grigorenko, rosyjski dysydent i obrońca praw człowieka – jedna z ofiar psychiatrycznego terroru, nazwał powszechną w ZSRR tendencję do uznawania osób zdrowych za chore psychicznie i umieszczania ich w szpitalach psychiatrycznych w przypadku, gdy wyrażane przez nie poglądy znacznie odbiegały od „jedynie słusznego światopoglądu”, przy czym okres pobytu na takim „leczeniu” uzależniany był wyłącznie od stopnia, w jakim popełnione wykroczenie mogło stanowić zagrożenie dla państwa (a zwłaszcza dla partii sprawującej władzę) i nie miał nic wspólnego ze stanem zdrowia psychicznego⁵. Zjawisko umieszczania osób politycznie czy społecznie „niewygodnych” w miejscach z definicji przeznaczonych dla osób psychicznie chorych, zdaniem P. Grigorenki⁶, pojawiło się wraz z upowszechnieniem w kulturze rosyjskiej samego pojęcia „chory psychicznie” albo „niepoczytalny”⁷, natomiast ukuty przez generała termin

było najbardziej wyszukaną represją polityczną stosowaną przez władzę sowiecką” V. Zelakeviciute, *Historia choroby*, „Karta” nr 34 (2002), s. 61.

⁵ Por.: П. Г. Григоренко, *О специальных психиатрических больницах („дурдомах”)*, [w:] П. Г. Григоренко, *Мысли сумасшедшего. Избранные письма и выступления Петра Григорьевича Григоренко*, Амстердам: Фонд имени Герцена 1973. Książka zawiera listy protestacyjne wysyłane przez Grigorenkę do różnych instytucji we własnej sprawie i w sprawach innych osób prześladowanych, opisy przypadków nadużycia władzy wobec dysydentów oraz zapiski więzienne. Jeden z rozdziałów tej książki – *О специальных психиатрических больницах („дурдомах”)* – zawiera pierwsze spostrzeżenia Grigorenki o „psychuszkach” jako narzędziach represji politycznych. Korzystam z elektronicznej wersji tej publikacji: <http://belousenkolib.narod.ru/Grigorenko/GrigorenkoMysli.zip>

⁶ Tamże.

⁷ Trzeba zaznaczyć, że pod koniec XVII w. używane dotąd określenia: *душевнобольной*, *безумный*, stopniowo wypierane były przez takie

pochodzi rzecz jasna od nazwiska najbardziej znanego przypadku zastosowania tej praktyki w historii przedrewolucyjnej Rosji – Piotra Czaadajewa⁸.

Zjawisko czaadajewizacji miało miejsce już w pierwszych latach po rewolucji bolszewickiej, choć były to jeszcze podówczas przypadki rzadkie⁹. Rosyjski historyk-archiwista Anatolij Prokopienko w pracy pt. *Безумная психиатрия (Obląkana psychiatria)*¹⁰ twierdzi, że, mimo skąpych materiałów, można udokumentować przynajmniej kilka przypadków osadzenia przeciwnika politycznego w więziennym szpitalu psychia-

słowa, jak: *сума сшедший*, *сума сбродный*, które suponowały negatywny stosunek do chorych. Zmiany te pojawiły się w wyniku narzuconych przez Piotra I reform, obejmujących system opieki nad osobami chorymi psychicznie. Piotr I zakazał posyłać „nienormalnych” na leczenie do monasterów i nakazał magistratom zatroszczyć się o stworzenie domów odosobnienia i szpitali dla osób, które marnują majątki, zatracają się w nieróbstwie, leniwych i żebraków. Instytucje te miały pełnić rolę wychowawczą, a izolowane w tych miejscach osoby nie mogły pozostawać bezczynne i same miały zarobić na swoje wyżywienie (przymus pracy) – por.: И. Гирич, *Психиатрия – „философия” насилия: Глобальная идеология нетерпимости и подавления личности*, Барнаул 2002, s. 12.

⁸ Piotra Czaadajewa władze carskie uznały za obłąkanego po opublikowaniu w 1836 r. w czasopiśmie „Teleskop” *Pierwszego listu filozoficznego* – śmiałej krytyki historii i kultury Rosji. Car Mikołaj I, po zapoznaniu się z tekstem Czaadajewa, napisał: „Przeczytawszy artykuł uważam, że jego treść to zlepek zuchwałych niedorzeczności godnych szaleńca”; cyt. za: L. Suchanek, *Piotr Czaadajew, czyli umysł ukarany*, [w:] P. Czaadajew, *Listy*, wybór, wstęp i opracowanie L. Suchanek, przekł. M. Leśniewska i L. Suchanek, Kraków 1992, s. 14–15.

⁹ Początkowo „metoda psychiatryczna” stosowana była przede wszystkim w stosunku do osób z kręgu władzy, niewygodnych lub głoszących krytykę wewnątrz systemu. Dopiero po śmierci Stalina praktykę tę rozciągnięto początkowo na działaczy opozycji, a później na wszystkich tych, którzy nie odpowiadali kanonowi zachowań charakterystycznych dla tzw. człowieka radzieckiego.

¹⁰ А. Прокопенко, *Безумная психиатрия*, Москва 1997; korzystam z elektronicznej wersji książki, którą otrzymałem od rosyjskiego stowarzyszenia „П3” (Помощь пострадавшим от психиатров). Pragnę w tym miejscu złożyć serdeczne podziękowania generalnemu koordynatorowi, Panu Igorowi Giriczowi. W związku z tym, że dysponowałem wersją elektroniczną wspomnianej publikacji, w dalszych przypisach nie podaję paginacji, a jedynie tytuł odpowiedniego rozdziału książki. Omówienie książki Prokopienki zob.: D. Gancarz, *Kaftan w służbie systemu*, „Dziennik Polski” 21 II 2003, s. 40.

trycznym. Takiego losu doświadczyli: Maria Spiridonowa¹¹, przywódczyni partii lewicowych eserów, wielokrotnie aresztowana i więziona przez bolszewików, która w 1920 r., w uznaniu zasług dla ruchu rewolucyjnego, nie została stracona, a jedynie wysłana na przymusowy pobyt do sanatorium, a później do więziennego szpitala psychiatrycznego, gdzie znajdowało się już wielu jej partyjnych towarzyszy; Maria Wołkowa, agentka OGPU, która odegrała znaczącą rolę w przygotowaniu zamachu na Kirowa, umieszczona w szpitalu psychiatrycznym przez służbę bezpieczeństwa, uwolniona – na polecenie Stalina; Gieorgij Czičerzin, którego wprawdzie w szpitalu psychiatrycznym zamknąć się nie udało, jednak znane są starania, jakie Lenin w tej sprawie podejmował w związku ze zbyt uległą postawą dyplomaty w stosunku do Stanów Zjednoczonych¹².

Fakty te potwierdzają tezę, że bolszewicy od samego początku zdawali sobie sprawę z tego, jakich „dobrodziejstw” dostarczyć może nowej władzy „właściwe” wykorzystanie psychiatrii, a charakterystyczne dla komunistycznego reżimu podporządkowanie wszystkich dziedzin życia i nauki potrzebom systemu objęło i psychiatrię. Przyjęty w 1926 r. Kodeks karny wyjmował spod odpowiedzialności karnej osoby uznane za niepoczytalne. Wszelako, by uznani za chorych psychicznie przeciwnicy polityczni kary nie uniknęli, do walki z przejawami antyrządzieckiej działalności włączono system opieki zdrowotnej. W efekcie tego proponowano: dla zdrowych psychicznie – więzienie bądź obóz pracy, dla uznanych za obłąkanych – pobyt w placówkach medycznych (przymusowe leczenie lub izolacja w szpitalach psychiatrycznych). Tym sposobem władza radziecka zyskała pełne „prawo” do izolowania od

¹¹ Dane dotyczące umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym M. Spiridonowej bywają niejednoznaczne. Robert van Voren twierdzi, że Spiridonowa zbiegła z kremlońskiego więzienia i nie dotarła nawet do sanatorium, wszelako potwierdza zamiar uznania ją za niepoczytalną. Zob.: R. van Voren, *Psychiatria polityczna*, Zeszyty Edukacji Narodowej, sine loco, sine anno, s. 3–4. Można się z tym zgodzić, jeśli idzie o aresztowanie i próbę odizolowania Spiridonowej od życia publicznego w 1918 r., natomiast w roku 1920, o czym R. van Voren już nie wspomina, a na co powołuje się w swojej pracy A. Prokopienko, Spiridonowa z pewnością przebywała najpierw w lazarecie CzK, a następnie w jednym z więziennych szpitali psychiatrycznych. Zob.: *Политические деятели России 1917. Биографический словарь*, Москва 1993, s. 300–303.

¹² Por.: A. Прокопенко, *Безумная психиатрия, год. Начало*.

społeczeństwa wrogów politycznych. Uznani za psychicznie chorych oponenti polityczni kierowani byli w głównej mierze na oddział dla „politycznych” szpitala psychiatrycznego w Kazaniu, który w roku 1939 przeszedł pod nadzór NKWD i stał się tym samym pierwszym więziennym szpitalem psychiatrycznym w ZSRR, a i, zdaniem Prokopienki, pierwszym tego typu szpitalem na świecie¹³.

Po II wojnie światowej, gdy szpital psychiatryczny w Kazaniu oficjalnie już nosił nazwę Казанская тюремная психиатрическая больница НКВД СССР, wydano szereg instrukcji, regulujących działanie tej placówki. W lipcu 1945 r. stwierdzono, że do umieszczenia w kazańskim szpitalu miała wystarczyć kopia postanowienia sądu o poddaniu przymusowemu leczeniu psychiatrycznemu bądź odpis protokołu sądowego. Pojawiły się też dwie kategorie osadzonych: 1) osoby uznane za niepoczytalne w chwili popełnienia przestępstwa; 2) osoby uznane za niepoczytalne w trakcie odbywania wyroku. Każdy pacjent co pół roku miał stawać przed komisją lekarską NKWD, która stwierdzała poprawę stanu zdrowia lub nieuleczalność choroby. Stwierdzenie całkowitego wyleczenia oznaczało wszczęcie postępowania karnego, a w efekcie – obóz pracy. Długotrwały brak poprawy stanu zdrowia owocował uznaniem za nieuleczalnie chorego, co prowadziło do umieszczenia pacjenta w jednym ze zwykłych szpitali psychiatrycznych. Pacjenci szpitala w Kazaniu traktowani byli bardziej surowo niż pospolici przestępcy, nie mieli prawa do korespondencji (nawet z najbliższą rodziną), nie wolno im było bez nadzoru poruszać się po szpitalu, a jeśli uznany za chorego umarł na terenie szpitala, rodzinie nie wydawano zwłok, a jedynie świadectwo zgonu. Co więcej, pacjenci szpitala psychiatrycznego pozbawiani byli tradycyjnego pogrzebu, zwłoki po prostu wrzucano do zbiorowych mogił i zasypywano ziemią, rodzinie odmawiano zaś prawa uczestniczenia w pochówku¹⁴.

W 1948 r. wspólnym wysiłkiem Ministerstwa Zdrowia, MSW ZSRR i Prokuratury Generalnej wydano kolejną instrukcję, mającą stwarzać pozory podstaw prawnych dla istniejącego stanu rzeczy. Po pierwsze zrezygnowano z terminu „więzienny szpital psychiatryczny” i, korzystając z bogactwa języka rosyjskiego, zastąpiono go sformułowaniami o mniejszym ciężarze gatunkowym, jak: специальные психиатрические

¹³ Tamże.

¹⁴ Por.: А. Прокопенко, *Безумная психиатрия*, rozdz. *Казанская тюремная психиатрическая больница*.

kie заведения, специальные отделения общих психиатрических учреждений, общие психиатрические и лечебные учреждения. Choć nazwy uległy zmianie, istota pozostała ta sama. Do wymienionych wyżej kategorii osób podlegających przymusowemu leczeniu (niepoczytalnych w chwili popełnienia przestępstwa lub w trakcie odbywania wyroku) dodano trzecią, tj. osoby uznane za niepoczytalne w trakcie trwania postępowania karnego. Podkreślano również, że przymusowemu leczeniu psychiatrycznemu powinny podlegać wszystkie te osoby uznane za niepoczytalne, które stanowić mogą potencjalne zagrożenie dla społeczeństwa. Rozszerzono tym samym możliwość wysłania na bezterminowe leczenie do szpitala psychiatrycznego na wszystkich, którzy znaleźli się w rękach NKWD. W mocy pozostawała instrukcja z 1945 r., według której wobec osób uznanych za wyleczone wznawiano postępowanie karne. Wspomniana regulacja, jak zauważa Prokopienko, tworzyła rodzaj błędnego koła – systemu, który raz wchłonąwszy ofiarę, już jej nie wypuszczał: oto po długich latach przymusowego leczenia w zakładzie psychiatrycznym można było dostać się na kilka lat wyrębu lasów na Kółymie, by po dwóch latach ponownie zostać uznany za niepoczytalnego i znów trafić na przymusowe leczenie do szpitala psychiatrycznego, i tak na zmianę, raz za razem, tułać się od szpitala do obozu pracy i z powrotem¹⁵.

Ciekawe są przypadki osób wysłanych na przymusowe leczenie do szpitali psychiatrycznych w okresie stalinowskim. Autorzy pracy *Диагноз: инакомыслие* podają, że na przykład pisarz Naum Korżawin został w 1948 r. wysłany na obserwację psychiatryczną do Instytutu im. Serbskiego za napisanie antyradzieckich wierszy. Dwudziestotrzyletni poeta jednak został uznany za zdrowego i zesłany na kilka lat na Syberię. Według Korżawina, pod koniec lat czterdziestych szpital psychiatryczny pełnił jeszcze rolę pewnego rodzaju azylu dla osób zdrowych, choć politycznie niewygodnych, a lekarze starali się po prostu stawiać diagnozy, które mogły zapobiec zsyłce do obozu pracy. Jeszcze innym przypadkiem opisywanym przez Blocha i Reddawaya jest historia Ilji Jarkowa, który trafił do szpitala psychiatrycznego w 1951 r. w wyniku przeprowadzonej na przełomie lat czterdziestych i pięćdziesiątych akcji, polegającej na ponownym aresztowaniu wszystkich, którzy odbywali

¹⁵ Por.: А. Прокопенко, *Безумная психиатрия*, rozdz. *Инструкции 1948, 1954 годов*.

wyroki w latach dwudziestych i trzydziestych. Jarkowowi winy nie udowodniono. Jednak nieskłonnie do przyznania się do niesłusznego aresztowania władze nie darowały Jarkowowi i wysłały go na obserwację psychiatryczną, gdzie uznano go za niepoczytalnego. Wskutek tego Jarkow spędził 3 lata w różnych szpitalach psychiatrycznych w ZSRR, spotykając na swojej drodze wielu podobnych mu ludzi, niczym nie różniących się od mas żyjących na wolności. Byli to m.in.: kierowca Trockiego, którego jedyną przewiną było to właśnie, że woził niemal wszystkich przywódców rewolucji, artyści, członkowie ruchów narodowych, prawosławni duchowni, Żydzi, osoby mające kiedyś styczność z obcokrajowcami i wiele innych osób, w tym nawet sami psychiatrzy, których oskarżano o równie absurdalne zbrodnie, jak wspomnianego wyżej szofera. Krótco przed śmiercią Stalina miał miejsce jeszcze jeden spektakularny incydent, związany z tzw. „spiskiem lekarzy” Wieloletni współpracownik Stalina, Siergiej Pisariew, w styczniu 1953 r. przekazał do wiadomości wodza list, w którym skrytykował organa bezpieczeństwa za sfabrykowanie dowodów na istnienie „spisku lekarzy” Rzekomy spisek miał mieć na celu otrucie najwyższych przywódców państwa. Pisariewa natychmiast aresztowano, po czym spędził on długie tygodnie na obserwacji w Instytucie im. Serbskiego, gdzie wydano diagnozę – schizofrenia. Stający wielokrotnie przed komisjami lekarskimi, bogatszy o doświadczenia z pobytu w kilku szpitalach psychiatrycznych, ostatecznie uznany za zdrowego, Pisariew wyszedł na wolność w roku 1955¹⁶.

Również w 1955 r. ze szpitala psychiatrycznego wyszedł Aleksandr Gojchbarg. Dużo miejsca jego „sprawie” poświęca A. Prokopienko i uważa ją za typowy przykład wykorzystania psychiatrii do celów politycznych w okresie stalinowskim. Gojchbarg, rosyjski inteligent, początkowo sympatyzujący z mienszewikami, członek rządu bolszewickiego, który w 1918 r. wraz z Mołotowem i Stalinem zakładał Socjalistyczną Akademię Nauk Społecznych, autor pierwszego radzieckiego Kodeksu cywilnego oraz wysoce cenionej przez Lenina broszury pt. *Исполняйте законы Советской республики*, w 1947 r. napisał pierwszy tom *Wykładów z prawa międzynarodowego (Курс международного права)*, a wkrótce potem został aresztowany pod zarzutem prowadzenia anty-

¹⁶ Por.: С. Блох, П. Рэддауэй, *Диагноз: инакомыслие*, (fragmentsy) [na stronie internetowej:] <http://www.hro.org/editions/karta/nr1314/blox.htm>.

radzieckiej agitacji. Stwierdzono, że były mienszewik od maja 1947 r. znajduje się na liście osób, korzystających z pomocy psychiatrycznej i wysłano go na badanie do Instytutu im. Serbskiego dla stwierdzenia poczytalności. Mimo że lekarze psychiatrzy stwierdzili jedynie, iż Gojchbarg wymaga leczenia psychiatrycznego i nie skierowali go do żadnego konkretnego szpitala, służba bezpieczeństwa wysłała go na początku 1948 r. na przymusowe leczenie do więziennego szpitala psychiatrycznego w Kazaniu. Po ośmiu latach sprawę Gojchbarga ponownie rozpatrzono, anulowano decyzję o przymusowym leczeniu i wkrótce potem Gojchbarg został zwolniony ze szpitala. W 1956 r. Gojchbarg jako pierwszy wystąpił z żądaniem, by ukarać osoby odpowiedzialne za umieszczanie ludzi zdrowych w szpitalach psychiatrycznych w ZSRR¹⁷.

Jak widać, wykorzystanie psychuszek, bo tak nazywano więzienne szpitale psychiatryczne w ZSRR, jako jednego z narzędzi totalitarnego zniewolenia, w okresie stalinowskim było jeszcze zjawiskiem marginalnym. Nic dziwnego, skoro w tym czasie zjawiskiem marginalnym była i sama opozycja polityczna¹⁸. Regularne wykorzystanie tego mechanizmu zniewolenia przypada paradoksalnie na czasy odwilży. Nikita Chruszczow prześcignął w tej dziedzinie swojego poprzednika i znacznie przyczynił się do masowego wykorzystania tej formy represji politycznych. Jacques Rossi, francuski lingwista, który w radzieckich więzieniach przesiedział 20 lat, autor książki pt. *Справочник по ГУЛагу*, przyczynę takiego obrotu spraw widzi w tym, że po śmierci Stalina, kiedy przestano wykorzystywać więźniów do urzeczywistniania wielkich budowli socjalizmu, armia niewolników przestała być potrzebna. Ich liczba zmniejszyła się jeszcze bardziej po XX zjeździe KPZR i po potępieniu kultu jednostki. Coraz więcej osób było zwalnianych z obozów, jak również wydawano coraz mniej wyroków skazujących na pracę przymusową. W krótkim czasie na wolności znalazła się duża część osób

¹⁷ Por.: А. Прокопенко, *Безумная психиатрия, год. Дело Александра Гойхбарга*.

¹⁸ Autorzy pracy pt. *Власть и оппозиция. Российский политический процесс XX столетия* podkreślają: „Сталинские репрессии конца 40-х – начала 50-х годов казалось надолго выкорчевали не только какие-либо оппозиционные ростки, но даже само явление свободомыслия” В. Журавлев (руководитель проекта) и др., *Власть и оппозиция. Российский политический процесс XX столетия*, Москва 1995, s. 177.

manifestujących swoje niezadowolenie z systemu, wobec czego zamiast do łagrów zaczęto kierować te osoby do szpitali psychiatrycznych¹⁹.

Już w 1954 r. Ministerstwo Zdrowia ZSRR, w porozumieniu z Ministerstwem Sprawiedliwości, MSW i Prokuraturą Generalną, zamieniło instrukcję z 1948 r. Nowy przepis dotyczył zastosowania środków leczenia przymusowego i innych środków o charakterze medycznym wobec osób uznanych za chore psychicznie, które dopuściły się przestępstwa. Instrukcja ta zasadniczo powtarzała ustalenia z 1948 r., dodatkowo jednak znalazła się w niej lista przestępstw o wyjątkowej szkodliwości społecznej. I tak, do przestępstw takich zaliczono: działalność kontrrewolucyjną, bandytyzm, napady z rozbojem (zabójstwo, gwałt i dopuszczenie się innych obrażeń cielesnych). Poza tym wymiarowi sprawiedliwości pozostawiono możliwość dowolnie szerokiej interpretacji przepisów: w przypadku przestępstw nie ujętych w instrukcji sprawcy czynów szczególnie groźnych dla społeczeństwa mogli zostać uznani za niepoczytalnych i skierowani na przymusowe leczenie. Decyzja o poddaniu przymusowemu leczeniu miała być odtąd podejmowana na posiedzeniu sądu. Warto jeszcze dodać, że od wydanej w wyniku przeprowadzenia specjalistycznej ekspertyzy psychiatrycznej decyzji podsądnemu nie przysługiwało prawo odwołania, sama decyzja też nie podlegała zaskarżeniu do sądu wyższej instancji. Takim sposobem władza radziecka zyskała pełne prawo do, po pierwsze, uznania niemal każdego za osobę niepoczytalną i, po drugie, do wysłania niemal każdego na przymusowe leczenie psychiatryczne²⁰.

Pod koniec lat pięćdziesiątych podjęto jeszcze wiele inicjatyw, które potwierdzały obrany kurs we wzajemnych stosunkach radzieckiego wymiaru sprawiedliwości i psychiatrii. Na przykład w czerwcu 1957 r. odbyło się w Moskwie tajne spotkanie więziennych psychiatrów z całego ZSRR. Podkreślono na nim podstawową rolę, jaką pełni więzienny szpital psychiatryczny, czyli izolowanie osób o antyradzieckich poglądach²¹.

Kolejną inicjatywą dotyczącą tego zagadnienia była nota prokuratora generalnego Romana Rudenki i przewodniczącego KGB Iwana Sie-

¹⁹ Por.: Ж. Росси, *Справочник по ГУЛагу*, London 1987, s. 318–319.

²⁰ Por.: А. Прокопенко, *Безумная психиатрия, rozdz. Инструкции 1948, 1954 годов*.

²¹ Por.: А. Прокопенко, *Безумная психиатрия, rozdz. Тайная вечеря тюремных психиатров*.

rowa z lipca 1957 r., która mówiła, że w ostatnich latach większość przestępstw przeciwko panującemu ustrojowi popełniają osoby, o których wiadomo, że korzystają bądź korzystały z pomocy psychiatrycznej. W związku z tym proponowano, by osób tych nie aresztować i nie wszczynać przeciwko nim postępowania sądowego, a od razu kierować do odpowiednich placówek medycznych lub na przymusowe leczenie psychiatryczne. Propozycji tej, co prawda, nie przyjęto, ale inicjatywa, jaką wykazali się Rudenko i Sierow, obrazuje sposób myślenia ówczesnych elit władzy, nie liczących się z podstawowym prawem człowieka do procesu i obrony, co klóci się z obiegową opinią o „odwilżowym” złagodzeniu represyjnego charakteru systemu²².

Obszernych informacji na temat „psychiatrycznego GUŁag-u” w tym okresie oraz w latach późniejszych dostarcza również Władimir Bukowski w książce *Московский процесс*²³. Autor, który sam spędził wiele lat w tych instytucjach, już na samym początku rozdziału zatytułowanego *Психиатрический ГУЛАГ*, zauważa, że „(...) первая волна «психиатрических» репрессий возникла еще при Хрущеве, вскоре после его заявления в 1959 году о том, что в СССР нет политзаключенных, а есть только психически больные люди”²⁴.

²² Por.: A. Прокопенко, *Безумная психиатрия*, rozdz. *Психиатрическая инициатива Генерального прокурора СССР и председателя КГБ СССР*.

²³ В. Буковский, *Московский процесс*, Париж–Москва 1996. Powstanie tego obszernego dossier zawdzięczać możemy konfliktowi, jaki zrodził się na linii prezydent Jelcyn – kierownictwo KPZR w latach 1991–1992. Po próbie zdelegalizowania przez Jelcyna KPZR partyjni dygnitarze stwierdzili, że posunięcie Jelcyna jest niezgodne z prawem. Rozwiązaniem tego konfliktu miał być proces sądowy, Bukowskiego zaś poproszono o pomoc w przygotowaniu materiałów do procesu, dzięki czemu pisarz uzyskał zgodę na wgląd w tajne dokumenty Kremla. Łamiąc zakazy, Bukowskiemu udało się wykonać kopie tych dokumentów i wywieść je poza granice Rosji. Wkrótce potem archiwa ponownie utajniono na kilka dziesięcioleci. Część skopiowanych przez moskiewskiego dysydenta dokumentów, w całości lub we fragmentach, została przedrukowana w książce *Московский процесс*, wszystkie fotokopie zaś, dzięki uprzejmości Bukowskiego, dostępne są w wersji elektronicznej. Zob.: <http://www.psi.ece.jhu.edu/~kaplan/IRUSS/BUK/GBARC/buk-rus.html>; zob. także fragmenty konferencji prasowej W. Bukowskiego w Warszawie, marzec 1998 r., „Капра” № 21, czasopismo dostępne w wersji elektronicznej: <http://www.hro.org/editions/karta/nr21/bukov1.htm>.

²⁴ В. Буковский, *Московский процесс...*, s. 144.

Z rozumowania Chruszczowa należało wnioskować, że w Związku Radzieckim wszyscy są zadowoleni z ustroju, a ci, którzy niezadowolenie przejawiają, są chorzy psychicznie. Opinia przywódcy stała się wkrótce fundamentem praktyki orzeczniczej, stosowanej przez radziecką psychiatrię. Zjawisko to dokładnie zanalizowali Władimir Bukowski i psychiatra Siemion Głuzman, którzy, przebywając razem w łagrze, rozpoczęli wspólne pisanie podręcznika *Psychiatria dla nieprawomyślnych*. Czytamy w nim:

Radziecka specyfika wykorzystania psychiatrii jako narzędzia kary opiera się na świadomej interpretacji nieprawomyślności w kategoriach psychiatrycznych. W monografii *Teoria i praktyka diagnostyczna w psychiatrii sądowej* prof. D. R. Łunc twierdzi, iż każde niezgodne z prawem działanie zasługuje, właśnie na mocy swojej niezgodności, na analizę psychiatryczną, ponieważ ustrój socjalistyczny nie stwarza społecznie uzasadnionych podstaw dla działalności przestępczej²⁵.

Przyjęta przez radzieckie „autorytety” psychiatryczne diagnoza ustroju społecznego dała władzom nowe narzędzie do walki z dysydentami w latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych. Opozycjoniści wszelkiego typu zostali uznani za osoby wymagające leczenia psychiatrycznego.

Nowa taktyka władz oznaczała niepowodzenie w kształtowaniu założonego u początków systemu nowego modelu człowieka. Okazało się bowiem, że wyhodowanie istoty doskonale uległej wobec władzy – homo sovieticus – udało się tylko po części. Eksperyment na świado-

²⁵ W. Bukowski, S. Głuzman, *Psychiatria dla nieprawomyślnych*, cyt. za: „Karta” nr 34 (2002), s. 106. Wspominany przez autorów prof. Danił Łunc – to jeden z czołowych radzieckich psychiatrów, długoletni pracownik Instytutu im. Serbskiego. W krótkiej nocy biograficznej sporządzonej przez R. van Vorena czytamy m.in.: „Po zakończeniu studiów Łunc rozpoczął pracę na oddziale szpitalnym więzienia w Gorki, skąd w 1940 r. przeniesiono go do Instytutu im. Serbskiego. Tu uzyskał doktorat, a w 1948 został powołany do Sekcji IV – politycznej, gdzie powierzono mu specjalne zadanie. W tym samym czasie zaczął wyklądać w Akademii Spraw Wewnętrznych. Łunc był najbardziej znanym lekarzem, który systematycznie nadużywał psychiatrii. (...) w czasie swej praktyki w Instytucie zdiagnozował bezpodstawnie ponad tysiąc oponentów politycznych jako chorych psychicznie. W latach pięćdziesiątych Łunc stanął na czele Sekcji IV Instytutu im. Serbskiego i pozostał na tym stanowisku aż do swego zgonu w 1977 r.” R. van Voren, *Psychiatria polityczna...*, s. 4.

mości milionów ludzi, mający na celu totalną przemianę ich mentalności i zaszczepienie w umysłach mechaniczystycznej koncepcji szczęścia²⁶, nie powiódł się. Znalazły się osoby, które nie poddały się procesowi dezintegrującemu ich osobowość, osoby niepokorne, które mogły stanowić zagrożenie dla systemu. Należało je więc izolować, a radziecki szpital psychiatryczny zaczęto odtąd kojarzyć głównie z nadużyciami w dziedzinie psychiatrii²⁷.

Wprowadzony w 1961 r. nowy Kodeks karny usankcjonował wieloletnią praktykę umieszczania przeciwników politycznych w szpitalach psychiatrycznych. Artykuł 58 stanowił:

(...) к лицам, совершившим общественно опасные деяния в состоянии невменяемости, но заболевшим до вынесения приговора или во время отбывания наказания душевной болезнью, лишаящей их возможности отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими, судом могут быть применены следующие принудительные меры медицинского характера: 1. помещение в психиатрические больницы общего типа; 2. помещение в психиатрическую больницу специального типа²⁸.

Kodeks karny szczegółowo nie określał przestępstw o wyjątkowej szkodliwości społecznej. Za takowe mogło być uznane każde, od zabójstwa, przez kradzież, do rozpowszechniania antyradzieckiej literatury. Artykułowi 58 wtórował artykuł 70²⁹, mówiący o antyradzieckiej agitacji

²⁶ Autor pracy *Psychiczne źródła komunizmu* określa ten system mianem „nękającej człowieka neurozy, przechodzącej na społeczeństwo jako całość” Zob.: M. Wasilewski, *Psychiczne źródła komunizmu. Ich istota następstwa i usuwanie*, Newark 1983, s. 28.

²⁷ Przekonanie to pokutuje po dziś dzień, z drugiej zaś strony trudno się dziwić, skoro metody wypracowane przez KGB nadal znajdują wykorzystanie, jak choćby w przypadku dwukrotnie osadzonej w tashkienskim szpitalu psychiatrycznym (w 2001 i 2002 r.) uzbeckiej obrończyni praw człowieka Jeleny Urłajewej.

²⁸ А. Прокопенко, *Безумная психиатрия*, rozdz. *Новый УК РСФСР и психиатрия*.

²⁹ Пор.: А. Прокопенко, *Безумная психиатрия*, rozdz. *Новый УК РСФСР и психиатрия*. Większość późniejszych więźniów specjalnych szpitali psychiatrycznych sądzona była właśnie z art. 70. Trzeba jednak pamiętać, że „antyradziecka agitacja i propaganda” odnoszona była głównie do osób zdecydowanie manifestujących odmienne poglądy polityczne, działaczy ruchu dysydenckiego, zdeklarowanych opozycjonistów. W innych przypadkach oskarżano głównie

i propagandzie, a także dołączony później słynny artykuł 190¹ i następne³⁰.

Dopełnieniem nowego Kodeksu karnego w rozpatrywanej kwestii miała być kolejna instrukcja Ministerstwa Zdrowia z 10 października 1961 r. Nowością był zapis, mówiący o tym, że osoba uznana za niepoczytalną może zostać odesłana na przymusowe leczenie przez organa milicji bez zgody i wiedzy najbliższej rodziny, a w ciągu doby od skierowania do szpitala psychiatrycznego powinno się przeprowadzić ekspertyzę psychiatryczną, potwierdzającą lub wykluczającą niepoczytalność. Komisja ekspertów miała się składać z trzech lekarzy psychiatrów, których decyzja najczęściej miała charakter polityczny³¹.

Zastosowanie psychiatrii do celów politycznych stało się więc normą w ZSRR w czasie chruszczowskiej odwilży. Na mocy dość dowolnej interpretacji słów Chruszczowa, pod zarzutem działalności antyradzieckiej, która teraz była równoznaczna z chorobą psychiczną i podlegała przymusowemu leczeniu, w latach sześćdziesiątych do szpitali psychiatrycznych trafiła pierwsza fala pacjentów-opozycjonistów, takich jak: generał Piotr Grigorenko, pisarz Walerij Tarsis, matematyk Aleksandr Jesienin-Wolpin, Władimir Bukowski oraz wielu innych. Warto

z art. 58, a także z art. 64 dotyczącego zdrady ojczyzny, do czego zaliczano m.in. ucieczkę (lub jej próbę) za granicę albo odmowę powrotu do ojczyzny, co było zjawiskiem dość powszechnym i częściej wynikało z materialnych, a nie politycznych pobudek. Osoby oskarżone z art. 64 stanowiły spory odsetek więźniów szpitali psychiatrycznych, mówi się, że niekiedy nawet wyższy niż więźniów politycznych. Por.: А. Подрабинек, *Карательная медицина*, под редакцией Людмилы Алексеевой. Изд-во: „Хроника”, Нью-Йорк 1979, rozdz. *Правовые аспекты карательной медицины*. Elektroniczna wersja książki według tego wydania [w:] <http://www.amitel.ru/~hvp/KaratMed.zip>.

³⁰ Artykuły 190¹, 190² i 190³ mówiły m.in. o: „(...) zorganizowanym bądź aktywnym uczestnictwie w działaniach zbiorowych, zakłócających w istotny sposób porządek publiczny albo połączonych z jaskrawym niepodporządkowaniem się prawnym żądaniom przedstawicieli władzy, albo powodujących w konsekwencji zakłócenia w funkcjonowaniu komunikacji miejskiej, państwowych, społecznych instytucji bądź przedsiębiorstw” Cyt. za: W. Bukowski, *I powraca wiatr...*, przekł. A. Mietkowski, Gdynia 1990, s. 195; obszerniejszy tekst rosyjski zob.: В. Журавлев (руководитель проекта) и др., *Власть и оппозиция...*, s. 238–239.

³¹ Por.: А. Прокопенко, *Безумная психиатрия*, rozdz. *Новый УК РСФСР и психиатрия*.

jeszcze dodać za L. Aleksiejewą, że na łamach „Kroniki wydarzeń bieżących”, w rubryce „Procesy ubiegłych lat” (publikowanej od numeru 16), wymienia się co najmniej 50 nazwisk osób związanych z ruchem dysydenckim, umieszczonych w specjalnych szpitalach psychiatrycznych przed 1968 r.³²

Zastosowana na masową skalę praktyka umieszczania dysydentów (i nie tylko) w szpitalach psychiatrycznych w okresie rządów Chruszczowa nie może się równać z okresem późniejszym. Prawdziwy bowiem rozkwit tej formy represji politycznych przypada na trwającą dwadzieścia lat epokę застою – czas sprawowania władzy przez Leonida Breżniewa i jego następców. Bukowski zauważa, że choć po odwołaniu Chruszczowa, na krótki czas, fala represji z wykorzystaniem psychiatrii ucichła, to na przełomie 1968 i 1969 roku ponownie powróciła³³. Prawdopodobnie było to spowodowane ukazaniem się w 1967 r. instrukcji specjalnej Sądu Najwyższego, szczegółowo określającej normy przymusowego leczenia osób psychicznie chorych³⁴.

Krótko potem na stanowisko szefa KGB powołano Jurija Andropowa, który początkowo zachowywał pewien dystans do tzw. „metody psychiatrycznej”. Nie oznaczało to oczywiście, że Andropow odstąpił od tego typu represji względem opozycji, jak chcieli myśleć zachodni dziennikarze³⁵. Nowy szef KGB potrzebował jedynie czasu na „zadomowienie się” w strukturach organów bezpieczeństwa. Bazując na doświadczeniach kilku ostatnich lat, Andropow szybko powołał w KGB specjalny V Zarząd, którego zadaniem było badanie i zwalczanie wszel-

³² Por.: Л. Алексеева, *История инакомыслия в СССР*, Вильнюс–Москва 1992, s. 212. Zob. także: „Хроника текущих событий”, wszystkie numery biuletynu są dostępne w wersji elektronicznej [w:] <http://www.memo.ru/history/diss/chr/index.htm>.

³³ Por.: В. Буковский, *Московский процесс...*, s. 144.

³⁴ Por.: Ж. Росси, *Справочник по ГУЛагу...*, s. 318–319.

³⁵ Karmieni spreparowanymi przez KGB informacjami na jego temat, z których wynikać mogło, że ówczesny szef KGB jest liberalnym światowcem, miłującym muzykę rozrywkową, dziennikarze wierzyli, że Andropow pragnie prowadzić z dysydentami dialog. Nic bardziej mylnego. Christopher Andrew i Oleg Gordijewski piszą: „Charakterystyczną cechą Andropowa była jednak nie tyle sympatia dla dysydentów, co większy spryt w ich zwalczaniu.” Pierwsze symptomy owego „sprytu” miały się wkrótce ujawnić. C. Andrew, O. Gordijewski, *KGB*, Warszawa 1999, s. 429.

kich przejawów opozycji³⁶. Na początku roku 1970 pojawiło się sporządzone pod koniec 1969 r. obszernie sprawozdanie KGB, dotyczące wydarzeń w Kraju Krasnodarskim z dwóch ostatnich lat, w ciągu których zarejestrowano ponad 180 przypadków osób chorych psychicznie³⁷. Z zamieszczonej w sprawozdaniu statystyki wynikało, że w samym Kraju Krasnodarskim około 11–12 tys. osób wymaga natychmiastowej hospitalizacji psychiatrycznej³⁸, co jednocześnie odnoszono do sytuacji w całym ZSRR³⁹.

Zdaniem Bukowskiego, dokument ten, który pojawił się w dobrym momencie, bo wkrótce po zamachu na Breżniewa (nota bene zamachowca natychmiast uznano za niepoczytalnego i osadzono w więziennym szpitalu psychiatrycznym w Kazaniu⁴⁰), uznać należy za szczyt „czeki-

³⁶ Por.: C. Andrew, O. Gordijewski, *KGB...*, s. 429.

³⁷ Choroba psychiczna w przypadku tych osób przejawiała się m.in. w manifestacji antyradzieckich poglądów, groźbach użycia siły wobec osób sprawujących władzę, podejmowaniu prób ucieczki z ZSRR, wyjazdach do Moskwy w celu poznania obcokrajowców, porwaniu samolotu, próbach powołania partii politycznych i innych organizacji, zaś najciekawszym i, zdaje się, jedynym zdradzającym oznaki braku równowagi psychicznej przypadkiem (naturalnie poza kilkoma morderstwami, które również zaliczono do czynów popełnionych w wyniku choroby psychicznej), był niejaki S. Soin, który pragnął udać się do mauzoleum Lenina w Moskwie i z pomocą kamery ożywić wodza rewolucji, a następnie znów go uśmiercić. Por.: В. Буковский, *Московский процесс...*, s. 147–149.

³⁸ Tamże.

³⁹ Dokument ten mówił: „(...) о наличии в крае значительного числа психически больных, вынашивающих террористические и другие общественно опасные намерения. Аналогичное положение имеет место и в других районах страны.” В. Буковский, *Московский процесс...*, s. 147.

⁴⁰ O zamachu na Breżniewa pisze Екатерина Рыбас: „Виктор Ильин, ленинградец 1947 г. рождения, приехал в Москву морозной зимой 1969 года ради того, чтобы убить Брежнева. (...) Покушение на Брежнева произошло после торжественной встречи экипажи космических кораблей „Союз-4” и „Союз-5” – Г. Т. Береговой, А. А. Леонов, А. Н. Николаев и В. В. Николаева-Терешкова – 22 января 1969, когда правительственный кортеж въезжал в Боровицкую башню. Неизвестный в милицейской форме открыл огонь из двух пистолетов, расстреляв весь боезапас. Были ранены офицеры охраны и космонавты, а Леонид Ильич отделался испугом, но не легким. (...) Ильина допрашивал лично Андропов. Террорист заявил, что собирался занять кресло Генсека и создать свою партию – некоммунистическую.

stowskiego jezuityzmu” Autorem sprawozdania, które miało się przyczynić się do powstania psychiatrycznego GUŁagu, najprawdopodobniej był sam Andropow. Biuro Polityczne przyjęło sprawozdanie i uwierzyło w zaprezentowane statystyki, z których wynikało, że w całym ZSRR 1,2 mln osób wymaga leczenia w szpitalach psychiatrycznych. Sprawa miała być rozwiązana w ciągu nadchodzącego półroczia⁴¹.

Poruszona przez Andropowa kwestia powołania psychiatrycznego GUŁagu nie została rozwiązana w tempie proponowanym przez Biuro Polityczne. O masowym wykorzystaniu psychiatrii w walce z opozycją nie mówiło się wprost, a rozwiązanie to miało wyniknąć w konsekwencji zmagania się z niedogodnościami, z jakimi borykał się cały kraj. Władze radzieckie, mając w pamięci sprawozdanie z Kraju Krasnodarskiego, z którego wynikało, że pomocy psychiatrycznej wymaga ogromna liczba ludzi w całym ZSRR (10 do 15 osób psychicznie chorych na 1000 mieszkańców!), postanowiły powołać specjalną komisję Rady Ministrów do zbadania stanu psychiatrii w kraju. Wyniki swoich prac komisja przedstawiła w lutym 1972 r.⁴² Z dokumentu tego dowiadujemy się, że stan

Следующие 20 лет жизни Ильин провел в психбольнице” Е. Рыбас, *Террор против вождей. Покушения на высших лиц государства: сумасшедшие, фанатики, противники*, „Российский Кто есть Кто”, 2002 г., № 4; wersja elektroniczna [w:] <http://www.whoiswho.ru/russian/Curnom/42002/ter.htm>.

⁴¹ Por.: В. Буковский, *Московский процесс...*, s. 149–150. Wydaje się, że manipulacja Andropowa wynikała z chłodnej kalkulacji. Prokopienko zauważa, że w latach wielkiego terroru sprawa była prosta – nie ma człowieka, nie ma problemu. Sytuacja lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych radykalnie różniła się od okresu stalinowskiego. Inni ludzie, inne problemy, inny charakter kontaktów z zagranicą. Plan Andropowa, według słów Prokopienki, przedstawiał się następująco: „(...) в холодной и рассудительной голове Андропова, этого достойного наследника Дзержинского, вызревала безумная планетарная идея, в соответственно меняющейся политической, экономической и социальной обстановке в СССР, «цивилизовать» расправу над инакомыслящими, заменив оскандалившийся нравственно на весь мир громоздкий, ставший экономически убыточным, политический ГУЛАГ компактным, тихим и почти незаметным обществом ГУЛАГом психиатрическим” А. Прокопенко, *Безумная психиатрия*, gozdz. О том, как власти обеспокоились массовым „сумасшествием населения”, и что из этого вышло.

⁴² О состоянии психиатрической помощи в СССР. Пост. С-та ЦК по записке Отдела науки и учебных заведений ЦК – zob. na stronie internetowej: <http://www.psi.ece.jhu.edu/~kaplan/IRUSS/BUK/GBARC/pdfs/psychiat/psy72-7.pdf>.

помocy психиатрической в ЗСРР jest wysoce niezadowolający⁴³. Dodatkowo komisja przypomina o postanowieniu KC KPZR i Rady Ministrów ZSRR z dn. 5 lipca 1968 r. Nr 517, w którym mowa jest o zrealizowaniu do końca 1975 r. budowy co najmniej 125 szpitali psychiatrycznych na 500 i więcej łóżek każdy oraz, że w planie pięcioletnim 1971–1975 przewidywano budowę 114 szpitali psychiatrycznych o łącznej sumie 43,8 tys. łóżek szpitalnych⁴⁴. Komisja proponowała również (czego Bukowski w książce nie zamieścił, a co możemy wyczytać z udostępnionej przez niego fotokopii), aby rozpatrzyć m.in. zagadnienie dotyczące „(...) организации в системе МВД СССР специальных закрытых психиатрических учреждений с трудовым режимом для длительного содержания психически больных со стойкими антисоциальными проявлениями, а также об обеспечении судебно-психиатрических отделений больниц системы здравоохранения (...)”⁴⁵.

Jak łatwo można się domyślać, liczba szpitali psychiatrycznych w latach siedemdziesiątych rosła w szybkim tempie. Misterny plan Andropowa zaczął żyć własnym życiem. Zamiana obozów pracy na szpitalach psychiatryczne powiodła się, kierowanie przeciwników politycznych na przymusowe leczenie stało się normą, w odniesieniu nie tylko do dysydentów. Prokopienko podkreśla:

И ведь в виду имелись не только политически инакомыслящие граждане, но и те, кто сражался просто за справедливость в обычной жизни против самодуров — руководителей предприятий, организаций и т. п. и кого они при поддержке угодливой «общественности» загоняли в психушки⁴⁶.

⁴³ Według przytaczanych przez komisję danych, w ostatnim czasie zaobserwowano znaczny wzrost liczby osób chorych psychicznie, zaś liczba łóżek w szpitalach psychiatrycznych nawet w połowie nie odpowiada potrzebom. Co więcej, regułą stało się umieszczanie w szpitalach psychiatrycznych alkoholków, a to sprawia, że wymagające hospitalizacji osoby chore psychicznie tej pomocy nie otrzymują, bądź są przedwcześnie wypisywane, wobec czego osoby ciężko chore, niekiedy stanowiące zagrożenie dla otoczenia, znajdują się na wolności. Zob.: В. Буковский, *Московский процесс...*, s. 150–152.

⁴⁴ Por.: В. Буковский, *Московский процесс...*, s. 150–152.

⁴⁵ Zob. na stronie internetowej: <http://www.psi.ece.jhu.edu/~kaplan/IRUSS/BUK/GBARC/pdfs/psychiat/psy72-7.pdf>.

⁴⁶ А. Прокопенко, *Безумная психиатрия*, rozdz. О том, как власти обеспокоились массовым „сумасшествием населения”, и что из этого вышло.

Podjęta przez radzieckie władze próba zorganizowania psychiatrycznego GUŁagu wymagała stworzenia dla jej potrzeb odpowiedniego zaplecza teoretycznego. Radziecka praktyka dobudowywania ideologii do praktyki znalazła zastosowanie i w tym przypadku. Największe zasługi w tej dziedzinie miała tzw. „trójka” – szef KGB Jurij Andropow, oficer KGB dr Danił Łunc oraz teoretyk prof. Andriej Snieżniewski, a wraz z nim – moskiewski Instytut im. Serbskiego⁴⁷.

Instytut Psychiatrii Sądowej im. Serbskiego powstał w 1921 r. i początkowo podlegał wymiarowi sprawiedliwości i organom spraw wewnętrznych, później przeszedł pod nadzór Ministerstwa Zdrowia. Z ośrodka naukowo-badawczego, zajmującego się zagadnieniami sądowych ekspertyz psychiatrycznych i badaniem poczytalności, w połowie lat trzydziestych Instytut im. Serbskiego przerodził się w wielkie centrum naukowe, które zyskało monopol na przeprowadzanie takiego typu ekspertyz. Znajdujący się właściwie poza wszelką kontrolą Instytut, wydawał opinie o poczytalności we wszystkich najważniejszych procesach w ZSRR, w tym i w procesach osób oskarżonych o działalność antyradziecką. W krótkim czasie instytucja ta stała się skuteczną bronią w ręku władzy. Objęty tajemnicą państwową, Instytut im. Serbskiego został odizolowany od innych placówek naukowych tego typu i właściwie nikt spoza Instytutu nie wiedział, na jakiej podstawie zatrudnieni w nim naukowcy wydają opinie o poczytalności, nikt też nie wiedział dokładnie, jakie prowadzą badania. W 1940 r. Ludowi Komisarze Sprawiedliwości i Zdrowia, NKWD i Prokuratury ZSRR wydali instrukcję, według której nadzór nad sądową ekspertyzą psychiatryczną sprawuje Ludowy Komisarz Zdrowia poprzez Naukowo-Badawczy Instytut Psychiatrii Sądowej im. prof. Serbskiego. Instrukcja zezwalała na uczestnictwo w ekspertyzie lekarza NKWD oraz przedstawiciela organów prowadzących dochodzenie, natomiast nie przewidywała obecności osoby reprezentującej interesy poddawanego ekspertyzie, bądź adwokata. Instrukcja ta była stosowana do końca istnienia Związku Radzieckiego i, co ciekawe – jak zapewnia Prokopienko – nigdy nie została anulowana⁴⁸.

⁴⁷ Por.: E. Antébi, *Droit d'asiles en Union Soviétique*, Paris 1977, s. 107.

⁴⁸ Por.: А. Прокопенко, *Безумная психиатрия*, rozdz. *Об Институте им. Сербского*; zob. także: T. Nasierowski, *Psychiatria polityczna w Rosji Sowieckiej do 1951 roku*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 1996 nr 5, s. 453–470. Autor tego artykułu zwraca uwagę na ścisłe podporządkowanie Instytutu, jak i psychiatrii

Stosowane od początku w Instytucie metody dochodzenia poczytalności nie miały wiele wspólnego ze sztuką lekarską i w swej formie zbliżone były raczej do metod wymuszania zeznań charakterystycznych dla stalinowskich śledczych. Na porządku dziennym stosowana była na przykład tzw. metoda kofeinowo-barbituranowa, polegająca na aplikowaniu różnego typu medykamentów, mających na celu doprowadzenie do rozluźnienia osobnika, który z czasem stawał się na tyle uległy, że wmówić można mu było dosłownie wszystko. Do śmierci Stalina istniało na miejscu nawet specjalne laboratorium, które zajmowało się preparowaniem odpowiednich specyfików zmięczających⁴⁹.

Zatrudnieni w Instytucie im. Serbskiego naukowcy wykazali się również niezwykłą wynalazczością w dziedzinie definiowania nowych jednostek chorobowych. Do najśłynniejszych należy tzw. pełzająca schizofrenia – вялотекущая шизофрения (inna nazwa: schizofrenia bezobjawowa), która przyniosła złą sławę całej radzieckiej psychiatrii, a w szczególności jej twórcy – prof. Snieżniewskiemu. Pełzająca schizofrenia była jednostką chorobową zbliżoną do wyróżnionej przez szwajcarskiego psychiatrę, twórcę terminu schizofrenia Eugena Bleulera, schizofrenii utajonej. O ile jednostka chorobowa Bleulera charakteryzowała się tym, że objawy choroby zanikały na dłuższy czas, co nie świadczyło o wyleczeniu, bowiem po długich latach następowały nawroty choroby, to pełzająca schizofrenia Snieżniewskiego była jakby schizofrenią zahibernowaną (albo potencjalną), bez żadnych typowych dotąd dla tej choroby symptomów. Twierdzono wręcz, że bywa schizofrenia bez schizofrenii, bowiem jednostka chorobowa Snieżniewskiego nie cechowała się ani tendencją do postępowania, ani do zaniku. Według Snieżniewskiego, wystarczającymi dla zdiagnozowania pełzającej schizofrenii symptomami były np.: zmiany sposobu myślenia, tzw. skłonności reformatorskie, skłonność do krytyki. Ekskluzywność tej choroby wymagała i specjalistów o wyjątkowych predyspozycjach. Nie każdy psychiatra zdolny był zaliczyć np. czytanie niemieckich filozofów pozytywistów lub zainteresowanie obcojęzyczną literaturą do przejawów choroby psychicznej. Wywody tego

w ogóle, służbom bezpieczeństwa i ideologii oraz opisuje funkcjonowanie tej placówki w okresie stalinowskim.

⁴⁹ А. Прокопенко, *Безумная психиатрия*, rozdz. *Об Институте им. Сербского*.

typu mogły się pojawić jedynie w przypadku rozciągnięcia pojęcia choroba psychiczna na osoby zdradzające symptomy tzw. zachowania nienormatywnego. Jeśli wziąć pod uwagę niektóre symptomy chorób psychicznych (np. neuroz, psychopatii, depresji) oraz zachowanie niektórych osób w określonych okolicznościach, z powodzeniem można wydać diagnozę stwierdzającą chorobę u dowolnego pacjenta. W tenże właśnie sposób stwierdzano chorobę psychiczną u osób o odmiennych poglądach, czyli u ludzi, których cechowało, co najwyżej, zachowanie nienormatywne. Za takowe uznawano każde, poddające w wątpliwość przekonanie, że Związek Radziecki jest najlepszym z możliwych światów, krajem, w którym miliony (czyli większość) trzaskają się budując komunizm, uważając się przy tym za postępową część ludzkości. Jeśli zatem w takim środowisku pojawiała się nagle osoba, która twierdziła, że w rzeczywistości jest zupełnie inaczej – to był to oczywisty przypadek choroby psychicznej. Odróżnić chorobę psychiczną (naturalnie za wyłączeniem oczywistych przypadków) od nienormatywnego, niestandardowego zachowania jest w stanie jedynie doświadczony psychiatra. Zaś poddać w wątpliwość diagnozę jednego psychiatry może jedynie inny psychiatra. W przypadku pełzającej schizofrenii nikt, oprócz Snieżniewskiego i całej plejady jego wierznych uczniów (Danil Łunc, Gieorgij Morozow, Jakow Landau i in.), nie był w stanie diagnozować tej nowej jednostki chorobowej, nie mówiąc już o poddawaniu w wątpliwość diagnozy zespołu psychiatrów z Instytutu im. Serbskiego⁵⁰.

Vita Zelakeviciute, autorka filmu dokumentalnego pt. Schizofrenia, dotarła do wielu psychiatrów, pracujących dawniej w Instytucie im. Serbskiego oraz w specjalnych szpitalach psychiatrycznych. Nawet dzisiaj potwierdzają oni tezę o istnieniu pełzającej schizofrenii i przyznają się do nadużyć w diagnozowaniu tej choroby. Przytoczmy wypowiedzi dwóch psychiatrów.

Jakow Landau:

Są ostre stany schizofrenii, a jest też schizofrenia, która się rozwija i narasta powoli. Może granice tej schizofrenii czasami rozszerzaliśmy,

⁵⁰ Por.: Ж. Гаппабе, *История шизофрении*, rozdz. *Вялотекущая шизофрения*, [w:] http://www.psychiatry.ru/library/lib/article.php4?booknumber=7&article_id=84; E. Antébi, *Droit d'asiles...*, s. 98–108; А. Прокопенко, *Безумная психиатрия*, rozdz. *Трагедия психиатров*.

a może nie rozszerzaliśmy... Ale że istnieje schizofrenia bezobjawowa, na to nic nie poradzisz. Taka schizofrenia jest⁵¹.

Wiktor Cariow:

Była taka diagnoza. Mało symptomatyczna, można powiedzieć, choroba. To nasz akademik Snieżniewski wprowadził taką klasyfikację choroby. Wymyślili tam w Moskwie taką diagnozę. On zapewne obserwował, rozpracowywał to: zrazu nic nie zauważysz, wszystko ledwo się toczy, bardzo powoli. To znaczy, że mogła się rozwijać niezauważalnie, tylko specjalista to uchwyci. Tak, była, była taka diagnoza. Teraz tego już nie ma⁵².

W leczeniu przymusowym w radzieckich szpitalach psychiatrycznych zastosowanie znalazł cały szereg środków farmakologicznych. Listę niektórych z tych leków, wraz z opisem ich działania, znajdujemy w książce Władimira Bukowskiego *Une nouvelle maladie mentale en URSS: l'opposition*. Sporządzony przez Bukowskiego spis leków stosowanych do „leczenia” opozycji – nowej choroby psychicznej w ZSRR, jak ją sam nazywa, zawiera takie specyfiki, jak: aminazyna, tryftazyna, tiscercyna, haloperidol, melipramina i cyclodol. Według zamieszczonego dalej opisu działania i zastosowania tych leków, sporządzonego przez prof. Leona Schwarzenberga, wszystkie z nich są bardzo silnymi lekami psychotropowymi, stosowanymi w leczeniu ciężkich schorzeń psychicznych (silne psychozy, schizofrenia, przewlekłe depresje), w dużej mierze jednymi ze skutków przyjmowania tych środków są znaczne obniżenie czynności motorycznych i otępienie umysłowe. Stosowane właściwie, mogą prowadzić do wyzdrowienia. Jednak skutków podawania tych leków osobom psychicznie zdrowym nie da się przewidzieć. Tak zwane efekty niepożądane, wynikłe wskutek przedawkowania leku, stosowania go z preparatami wchodzącymi w interakcję (albo unikanie równoczesnego podawania leków eliminujących efekty niepożądane przy tradycyjnym leczeniu), podawania alkoholu w trakcie przyjmowania leków, stały się jak najbardziej pożądanymi w radzieckich szpitalach psychiatrycznych i siały spustoszenie w organizmach pacjentów. Podobnych cierpień doznawały również osoby, którym aplikowano insulinę w dużych dawkach, co prowadziło do wstrząsu hipoglikemicznego (śpiączka) – metody znanej i stosowanej w leczeniu psychoz i schizofre-

⁵¹ V. Zelakeviciute, *Historia choroby*, „Karta” nr 34 (2002), s. 68.

⁵² Tamże, s. 74.

nii, jednak w przypadku osób zdrowych było to co najmniej znęcanie się. Takie wykorzystanie leków psychotropowych i innych farmaceutyków należy nazwać torturą⁵³.

⁵³ Por.: V. Boukovsky, *Une nouvelle maladie mentale en URSS: l'opposition*, Paris 1971, s. 225–227; E. Antébi, *Droit d'asiles...*, s. 96–97, 124, 239; Najbardziej przystępny, moim zdaniem, fachowy opis działania leków wykorzystywanych w radzieckich szpitalach psychiatrycznych brzmi następująco: „With its stress on the biological basis of mental illness, Soviet psychiatry avoids psychotherapy in favor of tranquilizing and anti-depressant drugs, including aminazin, trifluoperazine, haloperidol, sulphazin, and insulin. The first three are major tranquilizers introduced into medical practice in the 1950's. Aminazin (the generic name of which is chlorpromazine hydrochloride) is marketed as Largactil in Western Europe and as Thorazine in the United States. Trifluoperazine (often rendered directly from Russian as *triftazin*) is known by the brand name Stelazine. Haloperidol is manufactured in the West as Serenace or Haldol. All three drugs must be administered with corrective drugs to counteract dangerous and unpleasant side effects: violent, uncontrollable muscle spasms; increased body temperature; liver inflammation; depression, lethargy, headaches, and dryness of the mouth. As Plyushch and other victims have testified, however, correctives are often deliberately withheld from patients receiving these drugs. Of other drugs, sulphazin is a one-percent sterile solution of sulphur in peach-kernel oil. It was used to treat schizophrenia and progressive paralysis in the 1930's but was abandoned when it was shown to have little therapeutic effect. Sulphazin induces extreme discomfort – raging fever, elevated blood pressure, joint inflammations, stomach cramps, and intense pain – and many dissenters have testified that it is administered as punishment. Inmates are also given insulin, which induces coma and dropsical swelling in nondiabetic patients. Abandoned in the West when the major transquilizers were discovered, insulin-coma therapy continues to be used in Soviet psychiatric hospitals for punitive purposes” Informację tę sporządzili Marco Carynyk i Marta Horban [w:] V. Nekipelov, *Institute of Fools. A dissident's memoir of his detention in the most notorious Soviet psychiatric institution*, London 1980, *Editors' Note*, s. xxii–xxiii; Uzupełnienie opisu działania tych leków mogą stanowić relacje ofiar represji psychiatrycznych. Bukowski pisze, że aminazyna u wielu wywoływała śpiączkę oraz jakieś przedziwne ośpienie, pacjent tracił kontakt z rzeczywistością. Na ten sam skutek podawania aminazyny zwraca uwagę W. Nowodworska, która podkreśla też skutki uboczne stosowania tego leku, jak marskość wątroby i utrata pamięci. Nowodworska opisuje też działanie pozostałych farmaceutyków, jak na przykład sulfazyny – o czym wspomina też Bukowski – której podanie powodowało niezwykle ból, wzrost temperatury ciała do 40°C i silne pragnienie – przy czym nie zwykło się podawać pacjentowi płynów. O haloperidolu Nowodworska pisze, że powoduje wewnętrzne napię-

Bardziej szczegółowy opis szpitalnych tortur Bukowski zawarł w autobiograficznej książce *I powraca wiatr...*. Pisarz-dysydent zwraca uwagę, że tortury te nie ograniczały się tylko do „odpowiedniego” użycia leków psychotropowych, podkreśla też totalną samowolę sadystycznego personelu pomocniczego i średniego personelu medycznego, który sprawował w szpitalu faktyczną władzę, któremu lekarze bezgranicznie ufali i właściwie do niczego się nie wtrącali. Bukowski pisze na przykład, że w Leningradzie siostry prowadzące dziennik obserwacji chorego odnotowywały, iż chory wzburzył się i zaatakował sanitariuszy, co owocowało zastrzykami z aminazyny, sulfazyny lub siarki. Była też specjalna sala do stosowania wstrząsów insulinowych. Jeszcze inną torturą była tzw. u k r u t k a, czyli owijanie pacjenta mokrym prześcieradłem albo pasami z płótna, które wysychało na ciele, powodując straszliwy ból, pieczenie i utratę przytomności. Tortury, bicia i uboczne działanie leków bezpowrotnie niszczyły serce, wątrobę i inne organy wewnętrzne pacjentów. Niektórzy pacjenci nie wytrzymywali tych tortur, znane są Bukowskiemu przypadki uduszenia, połamania kręgosłupa⁵⁴. Poczucie bezkarności ze strony personelu doszło nawet do tego stopnia, że, zdaniem Bukowskiego, niektórzy lekarze określali ten szpital mianem „naszego małego Oświęcimia”, a okrucieństwo weszło im po prostu w krew⁵⁵. W szpitalu w Troickoje, gdzie Bukowski również przez pewien czas się znajdował, oddziałem dla furiatów zarządzał słynący z sadyzmu ordynator Pozdniakow. Stosowane przez ordynatora Pozdnikowa tortury w opisie Bukowskiego wyglądały następująco:

cie, wywołuje depresję, pragnienie snu przy jednoczesnej niemożności spania i utratę zdolności wykonywania najprostszych czynności. Nowodworska zaznacza też, że tak popularny w radzieckich szpitalach psychiatrycznych wstrząs insulinowy, aplikowany pacjentom-więźniom aż do utraty świadomości, również powoduje osłabienie zdolności intelektualnych i utratę pamięci. Zob.: W. Bukowski, *I powraca wiatr...*, s. 167. В. Новодворская, *По ту сторону отчаяния*, Москва 1993; wersja elektroniczna według tego wydania [w:] <http://www.lib.ru/MEMUARY/NOWODWORSKAYA>; w przypisach podają tytuły rozdziałów, tu: В. Новодворская, *По ту сторону...*, cz. 1. *Война*, rozdz. *Остров доктора Морю*. Więcej o wymienionych farmaceutykach zob. w profesjonalnych katalogach leków psychiatrycznych, jak np.: <http://www.citizen.org/eletter/drugin-dex.htm>; <http://www.mts-nn.ru/~gorki/PSYBOOK/PREPS/prep.htm>; http://www.psychiatry.ru/library/preparations/list_preparations.php4.

⁵⁴ Por.: W. Bukowski, *I powraca wiatr...*, s. 143–144, 146–147.

⁵⁵ Tamże, s. 146–147.

Miał dwie ulubione metody: „trzy na pięć” i „pumpy”. „Trzy na pięć” – to trzy zastrzyki sulfazyzny po pięć centymetrów sześciennych każdy, dwa w pośladki i jeden pod łopatkę. Po takiej procedurze ukarany czuł się dosłownie jak na krzyżu – nie sposób ruszyć ręką ani nogą. „Pumpy” polegały na wpompowywaniu w uda płynu fizjologicznego, od czego nabrzmiwały one rzeczywiście jak pumpy. Ból piekielny i nie sposób chodzić. Jaki to miało sens z psychiatrycznego punktu widzenia – nie wiem⁵⁶.

Inna ofiara psychiatrycznego terroru – Waleria Nowodworska, która swoje wspomnienia zawarła w książce pt. *По ту сторону отчаяния*, również szczegółowo opisuje metody postępowania z nieprawomyślnymi w specjalnym szpitalu psychiatrycznym w Kazaniu. Tak zwanym „leczeniem” w kazańskim szpitalu zajmował się wyłącznie wojskowy personel medyczny. Nowodworska spotykała się z przeróżnymi metodami „leczenia” bądź „naprawiania osobowości”, zarówno w stosunku do więźniów politycznych, jak i kryminalistów. Wśród nich wymienia: pobicie, a nawet katowanie na śmierć (ale tylko wobec kryminalistów, politycznych miano złamać, ale pozostawić wśród żywych); związywanie (do utraty świadomości, mogło trwać i do tygodnia); iniekcje z sulfazyzny albo siarki; tzw. бормашина, czyli borowanie w zdrowym zębie (bolesne naruszanie nerwu, ząb następnie plombuje się, żeby nie było śladów, zabieg wykonywany wyłącznie w Kazaniu, przez stomatologa); lotny tlen podskórnie (zwykle pod skórę nogi lub pod łopatkę, potężny ból i wrażenie odzierania ze skóry – tlen odrywa skórę od mięśni, kilkudniowa opuchlizna); aminazyna; haloperidol; wstrząs insulinowy; elektrowstrząsy (powodujące nieodwracalne uszkodzenia mózgu). Sama Nowodworska doświadczała codziennej dawki haloperidolu (pół tabletki), dwukrotnie borowania i 10 seansów podskórnych iniekcji z tlenu, zaś wszystkie tortury porównuje do udoskonalonego arsenału środków zastraszenia, którymi dysponował orwellowski O’Brien. Pobyt na przymusowym leczeniu w kazańskim specjalnym szpitalu psychiatrycznym poczynił wielkie spustoszenie w organizmie Nowodworskiej, która wspomina, że wyglądała jak cień, z trudem poruszała się i, w wieku 21 lat, niemal całkiem osiwiiała, a co wieczór zasypiała z pragnieniem, by już więcej się nie obudzić. Według słów Nowodworskiej, podstawowym zadaniem psychiatrów-oprawców było zmusić człowieka do tego, by pokochał Wielkiego Brata. Wyrok był

⁵⁶ Tamże, s. 188.

sprawą umowną, nie był określony, wszystko zależało od odgórnego dyrektywy KGB. Jeśli sadystycznym eskulapom nie udawało się człowieka złamać, zniszczyć jego osobowości, nie było mowy o zwolnieniu i uwięziony mógł spędzić w Kazaniu i trzydzieści lat⁵⁷.

Na jeszcze inne aspekty uwięzienia człowieka zdrowego w szpitalu psychiatrycznym zwraca uwagę wspomniany na wstępie generał Piotr Grigorenko. W eseju *О специальных психиатрических больницах* („дурдомах“) generał Grigorenko pisze, że, po pierwsze, poddanie ekspertyzie psychiatrycznej i uznanie za niepoczytalnego stawało się dożywotnim piętnem, sytuującym człowieka w określonej kategorii społecznej. Jakakolwiek, nawet najmniejsza styczność z psychiatrią w ZSRR stawiała człowieka na wiecznie przegranej pozycji i zaliczała w poczet degeneratów społecznych, winnych wszelkiego zła – tak w mniemaniu organów bezpieczeństwa, jak i opinii społecznej⁵⁸. Grigorenko wielokrotnie podkreśla fakt, że pobyt w tych – jak je nazywa – „тюремно-психиатрических «зонах отдыха»“ zostawiał na życiorysie byłego „pacjenta“ taką skazę, że trudno mu było normalnie funkcjonować w społeczeństwie. Przejawiało się to nie tylko w trudnościach, związanych na przykład ze znalezieniem pracy, ale w ogóle ze znalezieniem sobie miejsca w świecie, kiedy – osiągnąwszy duchową śmierć, człowiek nagle zaczynał się zachowywać jak jeden z wielu pośród bezmyślnego tłumu, jak część składowa jakiejś wielkiej maszyny, pozbawiony zdolności samodzielnego myślenia⁵⁹. Po drugie, Grigorenko zauważa: „Весь ужас положения здорового, попавшего в эти условия, состоит в том, что он сам начинает понимать, что со временем может превратиться в одного из тех, кого он видит вокруг себя”⁶⁰, co oznaczało, że często pobyt osób zdrowych wśród psychicznie chorych był ponad siły tych pierwszych, którzy niekiedy sami ocierali się o szaleń-

⁵⁷ Por.: В. Новодворская, *По ту сторону...*, cz. 1. Война, rozdz. *Остров доктора Моро*

⁵⁸ Por.: П. Г. Григоренко, *О специальных психиатрических больницах* („дурдомах“), [w:] П. Г. Григоренко, *Мысли сумасшедшего...*

⁵⁹ Por.: П. Григоренко, *В подполье можно встретить только крыс*, „Детинец“, Нью-Йорк: „Детинец“ 1981. Cyt. wg wersji elektronicznej: <http://belou-senkolib.narod.ru/Grigorenko/GrigorenkoRatsPart3.zip>, rozdziału: *Поиски на ощупь; Партизанские бои*.

⁶⁰ П. Г. Григоренко, *О специальных психиатрических больницах* („дурдомах“), [w:] П. Г. Григоренко, *Мысли сумасшедшего...*

stwo lub popadali w obłąd⁶¹. Co więcej, kontakty Grigorenki z lekarzami-psychiatrami podległymi KGB, rozmowy w trakcie posiedzeń komisji lekarskich, przed którymi stawał, oraz inne spotkania i rozmowy z osobami władnymi podejmować decyzje o jego losie wzbudziły w nim poparte doświadczeniem przekonanie, że oprawcom mocno zależało na doprowadzeniu ofiary do stanu jakiegoś przedziwnego rozdwojenia, na narzuceniu mu pewnego schizofrenicznego schematu myślenia i zachowania. Pacjent-ofiara, będąc przekonany o swej niewinności, był przez lekarzy zapewniany o tym, że jedyną możliwością wyjścia ze szpitala jest przyznanie się do popełnienia przypisywanych mu przestępstw, przyznanie się do choroby psychicznej i zaakceptowanie leczenia. Warunkiem było również przyznanie, że organa bezpieczeństwa postąpiły słusznie, kierując pacjenta na przymusowe leczenie. Zdarzały się przypadki pacjentów, którzy postępując w powyższy sposób potwierdzali mit o nieomyślności KGB i podległych mu psychiatrów, niestety dla nich – często okazywało się, że jest to kolejna sztuczka KGB i pacjent na wolność nie wychodził⁶².

Do wszystkich tych okoliczności, które tworzyły sytuację absolutnej deprivacji zamkniętego w szpitalu człowieka, Grigorenko dodaje jeszcze jedną, na którą mało kto zwracał dotąd uwagę, poruszając temat umieszczania oponentów politycznych w specjalnych szpitalach psychiatrycznych. Generał-dysydent pisze mianowicie, że zamykani w „psychuszkach” polityczni oponenti nie byli jedynymi pokrzywdzonymi – cierpiała również rodzina, krewni i przyjaciele, którzy częstokroć przez bardzo długi okres pozbawiani byli możliwości jakiegokolwiek kontaktu z bliskimi (na korespondencję i widzenia „pacjent” często otrzymywał zgodę dopiero po kilkumiesięcznym pobycie w szpitalu)⁶³.

Ta jakże osobliwa forma represji politycznych, jedno z narzędzi totalitarnego zniewolenia, dotknęła niezliczoną liczbę osób. Trudno ją nawet szacować. Dość stwierdzić, że większość osób związanych z ruchem dysydenckim, w taki lub inny sposób, poddawana była ekspertyzom psychiatrycznym bądź przymusowemu leczeniu psychiatrycznemu. По-

⁶¹ Grigorenko w odniesieniu do siebie samego również w pewnym momencie zauważył: „А может, действительно, у меня что-то не так с психикой” П. Григоренко, *В подполье...*, rozdział: *За возрождение Ленинизма*.

⁶² Por.: Tamże. Zob. także: П. Григоренко, *В подполье...*, rozdział: *За возрождение Ленинизма; В осаде*.

⁶³ Por.: П. Григоренко, *В подполье...*, rozdział: *В осаде*.

dobnego jak P. Grigorenko, W. Bukowski i W. Nowodworska losu doświadczyli m.in.: A. Jesienin-Wolpin, N. Gorbaniewska, W. Feinberg, L. Pluszcz, Ż. Miedwiediew, E. Kuzniecowa, żeby wspomnieć choćby najbardziej znane nazwiska, ale i wielu innych, o losach których na gorąco donosiła wspomnianą już „Kronika wydarzeń bieżących”; od 27 numeru w publikacji tej funkcjonowała specjalna rubryka „W szpitalach psychiatrycznych” (В психиатрических больницах), poświęcona dokumentowaniu tych form prześladowania⁶⁴. Trzeba przy tym pamiętać, że ofiarą psychiatrycznych nadużyć padali nie tylko dysydenci. Należy jeszcze zauważyć, że do dziś nierozwiązany pozostaje problem rehabilitacji ofiar i bezkarności oprawców, zbrodni z wykorzystaniem psychiatrii w ZSRR nie rozliczono (poza nielicznymi indywidualnymi przypadkami). Zdumiewające, a zarazem smutne jest to, na co zwraca uwagę Vita Zelakeviciute:

Żaden z ówczesnych lekarzy nie przyznał się do winy, nikt nie wyraził skruchy, nikogo nie pozbawiono praw do wykonywania zawodu⁶⁵.

⁶⁴ „Хроника текущих событий”, wszystkie numery biuletynu są dostępne w wersji elektronicznej [w:] <http://www.memo.ru/history/diss/chr/index.htm>.

⁶⁵ V. Zelakeviciute, *Historia choroby...*, s. 65. A. Podrabinek sporządził nawet tzw. ч е р н ы й с п и с о к, spis rzecz jasna niepełny, na który składają się nazwiska ponad stu radzieckich lekarzy wykorzystujących psychiatrię do celów politycznych. Zob.: A. Подрабинек, *Карательная медицина...*, rozdz. Черный список.

Soviet Mental Hospital as a Form of Enslavement Summary

A special function of the Soviet mental hospital – one of the tools of annihilating all forms of independent political and social thought – resulted from the general assumptions of the enslaving communist system. According to these assumptions, the totalitarian state was to rule all aspects of life and control all spheres of human activity. Modus operandi, assumed by the Bolsheviks, and then perfected by the Soviet authorities, resulting in a necessity for using all feasible mechanisms of enslavement and terror, tailored psychiatry and mental hospital to its needs. Moreover, a suitable legislative and theoretical background was created for these aims to enable their operation in the spirit of the law and with “scientific” justification. It can therefore be said that this was the most refined form of totalitarian enslavement, for – in the first place – mental hospital had a role parallel to prison or lager, i.e., it functioned as a form of external enslavement, and in the second – used by authorities usurping the rights to have total control over a human being – it acted as a means of enslaving the mind and the spirit.