

**ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**ІМЕНІ МИХАЙЛА КОЦЮБИНСЬКОГО**

Факультет історії, права і публічного управління

Кафедра історії всесвітньої історії

**ДИПЛОМНА РОБОТА**

на тему: **Психіатричні лікувальні заклади СРСР наприкінці 20-х рр.**  
**– початку 50-х рр. XX ст. (на матеріалах України)**

Студентки 4 курсу АІП групи

Освітньої програми Середня освіта. Історія. Правознавство.

Спеціальності 014.03 Середня освіта (Історія)

Галузі знань 01 Освіта / Педагогіка

Ступеня вищої освіти бакалавр

Кравчук Тетяни Володимирівни

(прізвище, ім'я, по батькові )

Науковий керівник доктор історичних наук, проф. Мельничук О. А.

(прізвище та ініціали, посада, вчене звання, науковий ступінь)

Розширена шкала \_\_\_\_\_

Кількість балів: \_\_\_\_\_ Оцінка: ECTS \_\_\_\_\_

Голова комісії \_\_\_\_\_

(підпис) (ініціали, прізвище)

Члени комісії \_\_\_\_\_

(підпис) (ініціали, прізвище)

\_\_\_\_\_ (підпис) (ініціали, прізвище)

\_\_\_\_\_ (підпис) (ініціали, прізвище)

м. Вінниця – 2020

## ЗМІСТ

<b>Вступ .....</b>	<b>3</b>
<b>Розділ 1. Психіатричні заклади СРСР у міжвоєнний період.....</b>	<b>8</b>
1.1 Трансформація психіатричних закладів Російської імперії в радянську систему медицини.....	8
1.2 Повсякденне життя психіатричних клінік УСРР (на прикладі Ігренької лікарні) .....	12
1.3 Використання лікарень як закладів каральної психіатрії.....	20
<b>Розділ 2. Діяльність психіатричних закладів у період нацистського окупаційного режиму .....</b>	<b>27</b>
2.1 Підготовка та проведення програми умиротворення Т-4 на території Радянського Союзу.....	27
2.2 Знищення пацієнтів психіатричних закладів в умовах окупаційного режиму .....	34
<b>Розділ 3. Становище психіатричних закладів СРСР у повоєнний період.....</b>	<b>44</b>
3.1 Медична діяльність закладів .....	44
3.2 Медичні заклади на службі тоталітарного режиму.....	50
<b>Висновки.....</b>	<b>60</b>
<b>Список використаних джерел та літератури .....</b>	<b>62</b>

## Вступ

**Актуальність теми.** Процес упровадження демократичних реформ у сучасній Україні, що охопив усі сфери державного і суспільного життя, передовсім спрямований на всебічне забезпечення прав і свобод людини і громадянина. Важливою складовою демократизації має стати проведена в рамках європейських підходів реформа кримінально-виконавчої та медичної систем. Україна, будучи членом Ради Європи, ратифікувала всі основні угоди з дотримання прав і свобод людини й у своєму розвитку орієнтується на інтегрування в європейську спільноту в якості рівноправного партнера.

Задля ефективної реалізації запланованих реформ у системі виконання покарань та її упорядкування відповідно до міжнародно-правових стандартів важливо здійснити історичний екскурс, зокрема, дослідити радянську медичну систему, застосування в ній репресивної політики, її специфіку і законодавчу базу. Відтак, історичний досвід організації роботи органів і установ медичного спрямування, де здійснювалося виконання покарань та його практична реалізація становлять науковий інтерес з огляду на необхідність подальшого розвитку та вдосконалення норм, що регулюють порядок виконання й відбування покарань.

Історія радянської держави, тоталітарної за своєю суттю, була тісно пов'язана з великою кількістю злочинів та нелюдських акцій, декотрі з яких досі залишаються недослідженими. Достатньо обгрунтованим в сучасній історіографії є твердження, що для боротьби з інакодумцями радянська влада упродовж усього періоду існування застосовувала репресивні методи, в тому числі й через активне застосування лікарської терапії. Тема знищення політичних опонентів в якості пацієнтів психіатричних лікарень є однією з майже невивчених на сьогодні тем. Це пов'язано з існуванням в Радянському

Союзі «каральної психіатрії» та зловживанням радянської влади щодо психічнохворих пацієнтів, що сприяло замовчуванню даної теми.

**Об'єктом вивчення** є система психіатричних закладів як невід'ємна складова карально-репресивного механізму радянської держави в 20-х – 50-х рр. ХХ ст.

**Предметом вивчення** є нормативно-правова регламентація та основні тенденції діяльності психіатричних установ, які нерідко використовувалися для боротьби із політичними опонентами радянського тоталітарного режиму.

**Хронологічні рамки** дипломної роботи охоплюють 20-50-ті рр. ХХ ст. Однак, в окремих випадках, з метою більш ґрунтованого висвітлення проблеми автор виходить за хронологічні межі дослідження.

**Географічні межі** дипломної роботи охоплюють територію УРСР, але для більш комплексного аналізу каральної політики у системі психіатричних лікарень, автор іноді виходить за географічні межі дослідження.

**Історіографія теми.** Питання функціонування системи психіатричних закладів, які виконували функції каральних установ, в історико-правовому аспекті порушувались у дореволюційній, радянській і пострадянській юридичній літературі. Намагання висвітлити цю проблему знаходимо у працях дореволюційних авторів С. П. Мокринського [109], Н. С. Таганцева [148].

У радянський період проблеми історії розвитку й функціонування радянської карально-медичної системи практично не вивчалися, а висвітлювались в роботах дослідників правової системи відбування покарань. В цьому руслі варто виділити праці М. М. Гернета [75], І. В. Іванькова [93], М. О. Стручкова [147], та інші.

У пострадянський період спостерігаємо значне зацікавлення діяльністю радянської карально-репресивної системи, питаннями функціонування

виправно-трудоустанов у зарубіжних (М. Г. Детков [81], Л. Н. Смирнов [112]), і вітчизняних дослідників, зокрема таких істориків як: І. Г. Білас [65], М. П. Мелантьєв [104], В. І. Дрикитис [85], В. М. Нікольський [113], Н. М. Жариков [87]; істориків права – Г. Л. Демочко [80], І. В. Іванькова [93], П. П. Михайленко [108], М. С. Мулукаєва [110], В. В. Россіхіна [139], В. І. Рудника [140], та ін. Певною науковою новизною характеризується дослідження О.А.Мельничука щодо знищення пацієнтів психіатричної лікарні ім. Ющенка м. Вінниці [106]. При написанні роботи враховано також напрацювання, Гелінади Грінченко [78] та Альберта Венгера [79], які у своїх дослідженнях: прослідкували процеси над злочинцями; провели паралелі між знищенням психічнохворих людей та Голокостом, як наслідком цих процесів.

Характер **джерельної бази** зумовлений метою та завданнями дипломного дослідження, постановкою проблем, які перебувають у центрі наукового пошуку. Опрацьовані матеріали умовно можна поділити на 4 групи: 1) архівні документи; 2) археографічні збірники; 3) періодичні видання; 4) документи особового походження.

У дипломній роботі використано джерельну базу, архівні документи та матеріали, що зберігаються у фондах Центрального державного архіву громадських об'єднань України, Галузевого державного архіву Служби безпеки України, Галузевого державного архіву Міністерства внутрішніх справ України, державних архівів Вінницької, Київської, Дніпропетровської та Харківської областей. Проаналізовано нормативно-правові акти, що діяли у досліджуваній період, протоколи службових нарад, доповідні записки на адресу вищих партійних органів, звіти, акти перевірки прокуратур, опублікованих матеріалах Нюрнберзького процесу інші історичні документи.

**Мета дослідження** полягає в тому, щоб на основі виявлених джерел, здобутків вітчизняної та зарубіжної історіографії комплексно висвітлити процес функціонування психіатричних закладів на території УРСР у 20 – 50-х рр. ХХ ст.

Відповідно до поставленої мети визначено такі **основні завдання**:

- узагальнити історіографію проблеми, охарактеризувати джерельну базу;
- виявити та проаналізувати нормативно-правові акти, що регулювали організацію і діяльність радянської системи психіатричних загалом;
- прослідкувати перехід закладів Російської імперії в радянську систему медицини;
- з'ясувати концептуальні основи діяльності радянської системи психіатричних закладів у часи сталінського тоталітарного режиму;
- охарактеризувати побут та повсякденне життя психіатричних закладів УСРР;
- вивчити питання знищення пацієнтів психіатричних закладів в умовах окупаційного режиму;
- дослідити умови примусового тримання осіб у психіатричних закладах в умовах окупаційного режиму;
- визначити місце медичних закладів у тоталітарній системі радянської влади;
- охарактеризувати становище психіатричних закладів СРСР у повоєнний період.

**Методологія і методика дослідження.** Для розв'язання поставлених у роботі мети та завдань використовувалися культурологічний та цивілізаційний підходи. Робота була виконана на методологічних засадах, що базуються на загальнонаукових принципах об'єктивності та історизму. В ході написання роботи використано загальнонаукові методи такі як статистичний,

історичний, логічний аналіз. Використання цих наукових методів та методології при роботі з літературою та джерелами допомагає всебічно і об'єктивно вивчити становище психіатричних клінік в 20-50-х рр. ХХ ст. Серед загальнонаукових методів слід назвати: аналіз, синтез, індукцію, дедукцію, спеціально-історичних: проблемно-хронологічний, історико-порівняльний, історико-генетичний, біхевіористичний та кліометрії. Синергетичний підхід дав змогу проаналізувати еволюційні тенденції в діяльності радянської системи психіатричних закладів; аксіологічний – з'ясувати ціннісні характеристики й особливості радянської системи виконання покарань; системний підхід сприяв структуризації цілісної радянської карально-репресивної системи з урахуванням підпорядкованості та узгодженості всіх підсистем. Структурний та формально-юридичний методи застосовано під час аналізу законодавчої бази, нормативно-правових документів, що регламентували діяльність радянської каральної системи. Особливу увагу приділено архівній евристиці, систематизації, зіставленню, що становлять основу процесу дослідження.

**Структура роботи** зумовлена метою і завданням дослідження. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновку, списку використаних джерел та літератури. Обсяг основного тексту дипломної роботи – 62 сторінки.

## Розділ 1.

### ПСИХІАТРИЧНІ ЗАКЛАДИ СРСР У МІЖВОЄННИЙ ПЕРІОД

#### 1.1 Трансформація психіатричних закладів Російської імперії в радянську систему медицини

У слов'янських країнах, у тому числі й у Росії та Україні, відношення до психічнохворих було більш гуманним, ніж у країнах Західної Європи. І хоча їх теж визнавали нерідко одержимими дияволом, жорстокі заходи застосовували по відношенню до них рідко. У Росії часто виникали "епідемії відьом". В основному це були явища крикливства або одержимості гикавкою. Самі назви душевних хвороб свідчать про те, що слов'яни вважали ці хвороби божою карою: "божа неміч", "божий сказ", хворих називали "божевільними", "божегнівними". Деяких хворих проголошували "юродивими", "святими" і намагалися в їхніх розмовах убачати різні пророкування і поради.

Уже в Київській Русі створювали організаційні форми турботи про психічно хворих. Так, в "Уставі" Володимира обов'язком церкви була турбота про "біснுவатих" поряд зі старцями й каліками. У "Житті" засновника Київського монастиря Феодосія Печерського є настанова, щоб монастир давав притулок "біснуватим", які "страждали мимоволі".

У XV і XVI ст. в Україні організовували богадільні, де надавали допомогу психічно хворим. У 1554 р. цар Іван Грозний видав указ, що містив вимогу до монастирів піклуватися про "легкодухих", забезпечувати їм догляд і харчування, а також щире та лагідне до них відношення.

Таким чином, перші організаційні форми допомоги психічно хворим в Росії були запроваджені на три століття раніше, ніж у Європі, а психічні захворювання розглядалися як хвороби мозку.

Під час царювання Петра I був виданий указ про створення спеціальних госпіталів для психічно хворих. З 1775 р. почали відкриватися психіатричні відділення при лікарнях. Перший будинок для божевільних було відкрито у Новгороді в 1776 р., а в 1779 р. — побудовано першу спеціалізовану психіатричну лікарню в Петербурзі, у Москві — в 1809 р.

В Україні першу психіатричну лікарню було відкрито в 1796 р. в Харкові ("Сабурова дача"). Поступово такі заклади почали відкриватися в багатьох губерніях, але основним їх завданням була ізоляція хворих від суспільства. Перебування хворих у будинках для божевільних було важким: на них надягали гумові сорочки, прив'язували ремнями, сковували. Ліквідацію ланцюгів, введення медичних порядків, проведення трудових занять почали застосовувати з 1828 р. в Москві В.Ф. Саблер, у Петербурзі в лікарні "Всіх скорбних" І.Ф. Рюль.

Розуміння психічних порушень як прояв хвороби зумовило й характер будівництва лікарень — для лікування, а не для презирства. Очолювали психіатричні лікарні лікарі, які мали підготовку з психіатрії.

У 1834 р. професор кафедри хірургії Харківського університету П.О. Бутковський написав підручник "Душевні хвороби" [119, С. 67], що був першим підручником з психіатрії, виданим російською мовою. У цьому підручнику міститься низка прогресивних положень про роль головного мозку, значення фізіологічних і соматичних розладів у розвитку психозів. П.О. Бутковський зазначав, що душевні хвороби, так само, як і соматичні, мають свої прояви, перебіг, кінцеві стани. Він значно випередив багатьох учених, що описували низку психічних захворювань. П.О. Бутковський прагнув формувати гуманне ставлення до хворих, наголошував на важливій ролі жалю, співпереживання, а також трудотерапії в їхньому лікуванні.

У середині XIX ст. зароджується наукова психіатрія в Україні. Перша самостійна кафедра психіатрії і неврології була створена в 1877 р. в Харківському університеті, очолював її професор П.І. Ковалевський, відомий своїми роботами з психології, анатомії, психографії, він запропонував свою класифікацію психічних захворювань. З 1883 р. П.І. Ковалевський видає перший вітчизняний журнал "Архів психіатрії, неврології і судової психопатології", він був автором підручника з психіатрії, що витримав 4 видання. Надалі цю кафедру очолювали професори, учені зі світовими іменами М.І. Мухін, Я.А. Анфімов, В.П. Протопопов, Є.О. Попов, К.І. Платонов, Н.П. Татаренко [136, С. 18].

У Києві кафедра психіатрії була створена в 1885 р., керував нею І.А. Сікорський. Третю в Україні кафедру нервових і душевних хвороб було відкрито в Одесі у 1900 р. під керівництвом Н.М. Попова. Значну роль у розвитку української психіатрії відіграли вчені, що працювали у Харкові. Крім наведених вище вчених, у Харкові працювали Т.І. Юдин, А.І. Ющенко, В.А. Гіляровський, Л.Л. Рохлін.

У 1911 році на базі Сабурової дачі С.М.Давиденков організує кафедру нервових і душевних хвороб Харківського жіночого медичного інституту; він став основоположником нейрогенетики.

Довгий час на Сабуровій дачі працював видатний патологоанатом академік М.Ф.Мельников-Розведенків, який у 1906 році організував і редагував "Харківський медичний журнал", а пізніше і журнал "Лікарська справа".

Розпад Російської імперії приніс Україні на деякий час визволення від російського поневолення, настав розвиток української медицини.

Незважаючи на великі труднощі і розруху після української революції, в 1920 році відбувся 3'їзд працівників медичної освіти в Україні [84, С. 98].

На цьому з'їзді була визнана необхідність заснування у Харкові, столиці України, Центрального Українського науково-дослідного психоневрологічного інституту, що і було здійснено Наркоматом охорони здоров'я України в 1921-1922 р. Організатором і першим директором Інституту став широко відомий у країні і за кордоном невролог, заслужений професор О.І. Гейманович.

У 1926 році, поряд з цим інститутом, на Сабуровій дачі був організований Український інститут клінічної психіатрії і соціальної психогієни. Організатором і першим директором Інституту був учень В.М.Бехтерева і І.П.Павлова, основоположник генетичного напрямку в психіатрії, академік В.П.Протопопов. Це був високоерудований психіатр-клініцист, талановитий організатор, видатний вчений в області патофізіології вищої нервової діяльності.

В 1932 році на базі Українського інституту клінічної психіатрії і соціальної психогієни та Центрального Українського науково-дослідного психоневрологічного інституту була організована Всеукраїнська психоневрологічна академія, якій було доручено вирішення наступних завдань:

1. Розробка провідних проблем психоневрологічної науки.
2. Розробка і зразкова організація в Україні лікувальних і оздоровчо-профілактичних заходів.
3. Керівництво і надання допомоги психоневрологічним установам України як в науковій, так і в організаційно-практичній діяльності.
4. Підготовка кадрів психоневрологів: наукових співробітників, лікарів, середнього і молодшого медичного персоналу.
5. Ліжковий фонд Академії склав 1500 ліжок. Першим президентом Академії була Е.С.Затонська. В той же час в Академії працювали широко

відомі не тільки в Україні та в СРСР, але і в цілому світі такі видатні вчені - психіатри, як: академіки А.І.Ющенко, В.П.Протопопов, А.Е. Попов, професор К.І. Платонов і інші [132, С. 97].

Для задоволення зростаючих потреб практичної охорони здоров'я виникла необхідність перебудови системи наукового забезпечення, організації великих комплексних науково-дослідних структур нового типу.

Отже, у 20-30 рр. ХХ ст. розвиток психіатричної науки мав переважно екстенсивний характер. Було відкрито значну кількість психіатричних лікарень: на базі 15 медичних навчальних закладів функціонувало 20 кафедр психіатричного профілю. Водночас психіатричні заклади формують каральний апарат, повністю підпорядкований державній владі.

## **1.2 Повсякденне життя психіатричних клінік УСРР (на прикладі Ігреньської лікарні)**

На початку 30-х рр. ХХ ст. основний центр психіатрії Дніпропетровщини зазнає як і фінансові, так і статусні зміни. Як свідчать матеріали перевірки міського парткому, у 1933 р. на балансі Ігреньської лікарні знаходилось 850 ліжок та 330 га польової землі для здійснення трудової терапії. Фінансування установи постійно збільшувалося: з 450 тис. карбованців у 1931 р. до 900 тис. карбованців у 1933 р. Протягом 1932 – 1933 рр. Ігреньська лікарня отримала статус власне обласної, тоді як раніше вона лікувала хворих також з інших регіонів УСРР. Хоча вже у матеріалах листування установи за 1937 р. зазначається, що лікарня обслуговує не лише Дніпропетровську область.

У довідці «История развития больницы за 1897 – 1940 годов», складеній головним лікарем після закінчення Другої світової війни, теж

наголошується на міжобласному статусі установи. Подібне твердження висловлюють й автори сучасної монографії про інституційну історію Ігреньської колонії, визначаючи її як «міжобласну» та «республіканську». На нашу думку, зменшення території обслуговування лікарня отримала саме у контексті подій Голодомору – Геноциду 1932 – 1933 рр., про що мова піде далі. Станом на 1941 р. кількість ліжок у лікарні збільшилась до 1500 (1300 з них розміщувались безпосередньо у стаціонарі на станції Ігрень), а площа земельної ділянки, на якій вона розташовувалась, досягала шести сотень гектарів [118, С. 68]. Про передову роль дніпропетровської психіатрії в медицині СРСР можуть свідчити порівняльні дані її діяльності з іншими регіонами країни. Так, наприклад, у радянській Чувашії спеціалізованих закладів для психічно хворих взагалі не існувало, а пацієнти (на яких виділялося 85 ліжок) мали розподілятися по трьох сусідніх колоніях: Казанській, Ульяновській та Нижньгородській.

Окрім території, кількості ліжок та лікарів статус установи визначався багато в чому й видовою класифікацією психіатричного закладу. Ігреньська обласна лікарня була побудована наприкінці ХІХ ст., коли в тренді таких інституцій медицини Російської імперії знаходилась психіатрична колонія. Як свідчить радянський дослідник Т. І. Юдін, лікування психічно хворих в ті часи здійснювалося на трьох рівнях: лікарня, патронаж та колонія. Остання засновувалась на засадах трудової діяльності та віддаленості від міста. На початку ХХ ст. відбувається значна централізація психіатричної допомоги в губернії, зокрема патронаж переноситься ближче до лікарні, а сам психіатричний заклад в дану пору все ж має звання колонії. Радянська влада зберегла *status quo* щодо Ігреньської лікарні, залишивши їй дореволюційний статус.

Важливим аспектом у контексті історії Ігреньської колонії 1930-х рр. є стан психічнохворих та особливості їхнього лікування. Однією з головних цілей радянської психіатрії тих років стало повернення пацієнта до «свідомого трудового життя». На українських теренах, згідно з матеріалами дослідника В. Мілявського, протягом 1930-х рр. відсоток хворих, зайнятих працею, дорівнював 45,8%. Ігреньська психіатрична лікарня у той час була обладнана кузнею, швейною та лозово-плетінною майстернями. На досить значних сільськогосподарських угіддях висаджувались озимі культури, овес, просо ячмінь, баштан тощо. Проте такі досягнення не завадили появі докорів у матеріалах партійної перевірки щодо відсутності у штаті лікарні трудотерапевтів. Відсоток зайнятих працею хворих у Ігреньській колонії дорівнював 57%, що було дещо вище середнього показника у загальноукраїнських масштабах. На жаль, через відсутність документальних свідчень складно відтворити медикаментозну сторону лікування психічно хворих. У джерелах лише існує вказівка на гостру потребу наповнення аптеки лікарні сильнодіючими наркотичними препаратами на початку 1930-х рр. Особливості медикаментозного лікування пацієнтів у той час стисло висвітлюються авторами книги «Очеркии истории. Из века в век». Так в Ігреньській колонії часто використовувались «активні методи» боротьби з загостреннями у неспокійних хворих: інсулін, сон та конвульсивна (електрошокова) терапія [80, С. 68].

Цікавим аспектом життя Ігреньської колонії в той період є повсякденність пацієнтів. Станом на червень 1933 р. лікарня мала 225 вільних ліжок. Попри відчутну незаповненість пацієнтами постійно виникали проблеми з постачанням. Так через недостачу матраців кількість пацієнтів на одному ліжку інколи досягала 4 осіб, а наявність лише однієї зміни білизни призводила до того, що хворі в день прання ходили абсолютно

голими. Калорійність харчування в лікарні коливалася від 1,5 до 2 тис. калорій на добу, хоча керівництву дорікалась відсутність у раціоні необхідних для пацієнтів мікроелементів. Через збільшення кількості хворих та тимчасове зменшення території колонії у подальшому стан утримання пацієнтів значно погіршився, що надало підстави керівництву в 1937 р. порівнювати заклад з ізолятором.

Дані про смертність в Ігреській психіатричній колонії збереглися лише за 1931 – 1933 рр. та за передвоєнний рік. У середньому цей показник становив 14–15% від загальної кількості пацієнтів [121, С. 87]. Проте, як зафіксували матеріали партійної перевірки у червні 1933 р., за останні п'ять місяців розглянутого періоду смертність у лікарні підвищилася до 27,4%. Цьому факту влада однак знайшла власне пояснення. З точки зору укладачів документів партійної перевірки лікарні, з трьох сотень померлих на «фактично» психічно хворих припадало лише 196 осіб. Іншу частину показника смертності (104 особи) поділили між собою «соціально паразитуючий елемент» та виснажені пацієнти, привезені з Харкова. При тому, що точна смертність серед останньої групи не називалась, а лише вказувалось про двадцятьох померлих на кожну сотню хворих (сама кількість «виснажених» невідома). Причиною значного зростання смертності у лікарні в документі називалось саме «виснаження».

Статистична фіксація «фактично» хворих також мала певні недоліки. Зокрема щодо сорока померлих осіб не було встановлено їх класової приналежності. Повертаючись до «хворих з Харкова», слід зазначити, що практика перевезення пацієнтів існувала на українських теренах ще в імперський період. Вищезгаданий радянський лікар Т. І. Юдін у монографії дослідив особливості міжгубернського «етапування» психічно хворих з усіма його характерними рисами: здійснення переведення через пересильні

тюрми та відправлення пацієнтів за приналежністю до губернії [171, С. 98]. Радянський Союз звертався до подібної процедури лише за умов повної відсутності в адміністративній одиниці психіатричного закладу, як це активно провадилось, наприклад, у Чувашії протягом 1930-х рр. На жаль, матеріали партійної перевірки не фіксують причин перевезення «виснажених» хворих у лікарню сусідньої області. Невідомою залишається й доля «соціально паразитуючого елемента» Ігреньської психіатричної колонії, котрий «не мав там перебувати». Згідно з гіпотезою автора цього дослідження, понаднормову смертність у лікарні, яка саме у 1932–1933 рр. офіційно перестала приймати пацієнтів з сусідніх областей України, можна пояснити фактом Голодомору –Геноциду. Характерно, що напередодні нападу гітлерівської Німеччини на Радянський Союз смертність у колонії стабілізувалася на позначці 4,7 %.

Визначний французький філософ Мішель Фуко у свій час наголосив, що в психіатричній лікарні пацієнт вступає у зв'язок із владою ще до появи лікаря. Дослідник радянської психіатрії зустрічається з дещо складнішою взаємодією, коли звична для Європи опозиція особи та дисциплінарної структури знаходиться під постійним втручанням партії. Тому в сталінському СРСР до появи пацієнта лікар завжди зустрічає фігуру партійного працівника. Саме документи партійних органів зберегли більшість інформації про життя Ігреньської колонії протягом 1930-х рр. Періодичні перевірки та бюрократизація торкнулися не лише медицини. Проте проникнення партії в цю сферу дають уявлення не тільки про загальний стан класичних інституцій за доби сталінізму. Приклад Ігреньської лікарні може відкрити певні стратегії спротиву керівництва установи незрозумілим для фахівців-медиків вимогам «соціалістичного будівництва» [132, С. 73].

Скажімо, протягом червня 1933 р. дніпропетровська психіатрична колонія проходила перевірку діяльності за завданням міського партійного комітету. За радянською традицією одним із проміжних результатів огляду стану лікарні стало створення списків «ворожого елемента». Вони налічували від 15 до 18 працівників різних професій: санітарок, кочегарів, лікарів, різноробочих. До переліку навіть потрапив головлікар Богуслав Бернгард, котрий вже затримувався ОДПУ в 1931 р. Його та інших зазначених у списках осіб вирішено було «непомітно знімати з роботи за різними причинами». Проте вже у 1937 р. прізвище випускника Київського психоневрологічного інституту Богуслава Бернгарда фігурує в офіційних листах лікарні до партійних органів. Наступного року головлікар з невстановлених причин переїжджає до Тули, а під час Другої світової війни стає видатним польовим хірургом. Категорія «ворожого елемента» утворювалась через зв'язки працівників з репресованими, «петлюрівцями», куркулями тощо. На кожного існувала стисла довідка про підстави внесення до списку. Цікаво, що серед таких осіб чи не найменшою групою були власне лікарі. В Ігреньській колонії протягом 1930-х рр. у середньому налічувалося лише два медика на один павільйон, тому будь-які репресії проти цієї групи могли викликати серйозну інституційну кризу. У результаті такої «партійної роботи» станом на червень 1933 р. було звільнено 23 особи з числа персоналу колонії [138, С. 87].

У центрі уваги перевірки знаходилася взаємодія партійного осередку та керівництва Ігреньської психіатричної колонії. Як повідомляють документи, між директором лікарні тов. Князевим та секретарем партійної секції тов. Пушкарьовим склалися «нездорові стосунки». Останній ніби то часто робив зауваження з приводу моральних принципів керівника колонії. Князев постійно знаходився у відрядженнях, зловживав алкогольними

напоями та проживав зі співробітницями лікарні. Наприклад, бюро партійної секції прийняло таке рішення: «Попередити тов. Князева, щоб забув про всілякий алкоголізм, хоча воно і відбувається у вільний від роботи час». Засідання з приводу поведінки керівника лікарні часто закінчувались гучними перепалками з секретарем партійного осередку, який займався висміюванням любителів спиртного та «обвалами» їхніх зібрань. У роботі бюро секції КП(б)У під час перевірки також виявилась низка недоліків: відсутність передплати партійної преси, мала кількість засідань, замовчування факту збільшення смертності серед пацієнтів колонії.

Проте найбільш вражаючим для комісії фактом став витяг з одного рішення керівництва колонії з таким формулюванням: «Констатувати факт закінчення посівкомпанії та перехід до збиральної та прополювальної, а тому необхідно виконати розпорядження Уряду від 25 травня про підготовку коня для збиральної компанії та надати на збиральну компанію свіжого відпочилого коня». Таку іронію можна пояснити реакцією медиків на встановлення плановості для підсобного господарства колонії з усіма її ознаками (аж до вимог проведення соціалістичних змагань з іншими лікарнями). Терапія працею, як один із способів лікування «негострих хроніків» у ХІХ ст., перетворюється на домінуючу психіатричну практику в очах партії. Так повна відсутність серед матеріалів перевірки інформації про медикаментозне лікування з лихвою компенсується процентними співвідношеннями задіяних у роботі пацієнтів, даними про кількість трудотерапевтів та тоннаж висаджених землеробських культур.

У 1937 р. Ігреська психіатрична колонія потрапляє в чергові лещата бюрократизму. Як повідомляють матеріали радянсько-торгового відділу, Дніпропетровський завод металургійного обладнання самовільно захопив для власних господарських потреб значну територію лікарні площею 300 га

разом з одинадцятьма капітальними будівлями. Суперечка між двома установами тривала вже декілька років, а матеріали «бюрократичного листування» налічували 29 позицій звернень та листів. Одна з найбільших психіатричних колоній Радянського Союзу не могла приймати нових пацієнтів через блокування ДЗМО усіх партійних рішень про повернення території у її господарювання [4, арк. 4-5].

Питання про стан лікарні висвітлювалось в Києві на II Всесоюзному психоневрологічному з'їзді наркомом охорони здоров'я Г. Камінським. Коли головний лікар Б. Бернгард звернувся особисто до директора ДЗМО, то у відповідь почув диспут «на маловідому йому тему» про «користь трудових процесів для психічно хворих». Професія психіатра у цьому випадку розумілась через дещо комічну призму трудотерапії, адже головлікар ніяк інакше як насмішку не міг зрозуміти цю розмову. Про закінчення бюрократичної тяжби розповідає історична довідка, створена вже у післявоєнний час. Територію підсобного господарства ДЗМО допоміг повернути Ігреньській колонії один із членів Політбюро, тодішній нарком важкої промисловості СРСР Г. Орджонікідзе. Напередодні Другої світової війни відносини керівництва колонії та партійних органів дещо покращилися. Як свідчать автори сучасної монографії «Очерки истории. Из века в век», Ігреньська лікарня протягом 1938 – 1941 рр. постійно отримувала республіканський червоний стяг як кращий психіатричний заклад [3, арк. 2-3].

Отже, у цілому історія Ігреньської психіатричної лікарні протягом 1930-х рр. наповнена інституційними змінами, бюрократичними конфліктами та періодичним тиском на персонал задля встановлення правильних, з точки зору партійних органів, лікувальних практик. Через недостатність документальних свідчень, за взаємодією «партія – лікарня» складно віднайти

чи відтворити важливе для дослідника співвідношення «лікар – пацієнт». У складні часи Голодомору 1932 – 1933 рр. Ігреньська колонія наповнювалась виснаженими психічнохворими з іншої області та «соціально паразитуючим» елементом, що зрештою складало левову частку статистики смертності. Партійні перевірки відкривали для себе не тільки одну з найбільших у країні психіатричних лікарень, а й деякою мірою занедбану провінційну установу з п'ятикою директором та значним «ворожим» елементом. В атмосфері тотального бюрократизму виникали постійні проблеми з постачанням, що впливало на часткову дегуманізацію лікування (брак білизни, перевантаження деяких відділень хворими тощо). Все вищезгадане створює для Ігреньської лікарні більш розгорнутий образ історії, ніж типові інституційні довідкові викладки. Сучасна історіографія радянської психіатрії 1930-х рр. окрім інституційності та партійного тиску має розглянути фігуру її пацієнта. Тобто сфера дослідницького інтересу має знайти те місце дискурсу, де типовий для європейської психіатрії хворий перетвориться на можливого об'єкта для «каральної медицини» СРСР. І улюблена для партійних органів практика «терапії працею» має зіграти у цьому одну з ключових ролей.

### **1.3 Використання лікарень як каральної психіатрії**

Термін «каральна психіатрія» і його визначення належить москвичу Олександру Подрабінеку, відомому радянському дисиденту та правозахиснику. «Каральна медицина — знаряддя боротьби з інакодумцями, яких неможливо репресувати в законний спосіб за те, що вони думають по-іншому, не так, як визначено», — писав Подрабінек у своїй книзі «Каральна медицина» [133, С. 12].

У СРСР «лікували» передусім активних політичних опонентів. Працювала система так: невгодному ставили «помилковий» діагноз, примусово госпіталізували у психіатричну лікарню, яку використовували фактично як в'язницю, де примушували приймати сильнодіючі психотропні препарати з важкою побічною дією та застосовували болісні медичні процедури, що фізично ушкоджували мозок. У результаті людина якщо не ламалася як особистість, то мала великі проблеми зі здоров'ям і в подальшому їй було не до бунтарства.

Подібним репресіям піддавали вчених, письменників, дисидентів, активістів-правозахисників, представників національних рухів, громадян, які прагнули емігрувати, релігійних інакодумців, учасників неофіційних груп, які намагалися відстоювати свої трудові права.

Насильно поміщали в психлікарні також «підписантів» — осіб, які підписувалися під тими чи іншими значущими листами, що були відгуком на судові процеси та інші форми переслідування.

Оголошена «хворою» людина не мала чітко визначеного терміну ув'язнення й була більше обмежена в правах, ніж ув'язненні в звичайних тюрмах і таборах.

А правозахисники, які намагалися полегшити долю засуджених до «лікування», самі підпадали під радянську репресивну систему.

Прослідкувати за розвитком каральної медицини з приходом радянської влади до України і до 1954-го року можна, спираючись на статті кодексів, накази та інструкції. Перша згадка про спеціальні психіатричні лікарні в Радянському Союзі з'являється у 1924 році. Варто зазначити, що, не дивлячись на перегляд багатьох правових норм комуністами, принцип недоторканості психічнохворих ніколи не відкидався. Ця норма була закріплена в Кримінальному кодексі РСФСР від 1922 року ст. 7, де зазначено,

що покараними не можуть бути особи, які вчинили злочин в стані хронічного психіатричного захворювання, до даної особи можуть бути застосовані міри соціального захисту [132, С. 45].

Згідно з ст. 46 КК РСФСР мірами соціального захисту визначено: а) утримання в закладах для розумово чи морально дефектних осіб; б) примусове лікування. Що саме розумілось під поняттям «морально дефектні особи» – невідомо. Чітке пояснення даного терміну відсутнє в нормативно-правових документах радянського уряду. Але за терміном «примусове лікування» міг стояти цілком реальний заклад. Ст. 24 КК РСФСР від 1922 року пояснює, що мірами соціального захисту медичного характеру є: а) примусове лікування; б) утримання особи в лікувальному закладі поєднаному з ізоляцією. Це є ознакою того, що на законодавчому рівні з'являється термін «спеціальні психіатричні лікарні».

Ст. 457 КК РСФСР від 1924 року зазначає, що ув'язнені, які хворіють психіатричними розладами або важкою невиліковною хворобою, переводяться до спеціальних психіатричних лікарень [132, С. 76].

Таким чином, спеціальні психіатричні лікарні – це винахід не 50-х рр., а як мінімум 1924 р. Повний список осіб, які перебували на лікуванні в спеціальних психіатричних лікарнях, на жаль, невідомий. Але нам відомі факти близькості радянського керівництва до використання каральної психіатрії.

Як ми вже зазначали, що радянська юстиція де-юре не відступала від принципу недоторканості психічнохворих. Але 23 липня 1918 року було видано тимчасову інструкцію «Про позбавлення волі, як про міру покарання і про порядок відбування такого покарання», де зазначалось, що місця позбавлення волі по призначенню поділяються на: 1) загальні місця позбавлення волі (тюрми); 2) колонії; 3) випробувальні заклади; 4) карально-

лікувальні заклади для в'язнів з помітними психічними дефектами; 4) тюремні лікарні.

Карально-лікувальні заклади у відповідності до інструкції ставали місцями позбавлення волі з каральною мірою покарання. Покарання стоїть на першому місці. Саме карально-лікувальні, а не лікувально-каральні. Ув'язнення в ці заклади відбувалось за рішенням суду. Про відповідну медичну експертизу в інструкції згадок немає.

Першою спробою застосування каральної психіатрії в РСФСР була здійснена в лютому 1919 року. Жертвою стала революціонерка – Марія Спиридонова. М. Спиридонова була заарештована і засуджена революційним трибуналом на один рік позбавлення волі в санаторій з наданням можливості фізичної і розумової праці. Хоча трибунал і посилається на тимчасову інструкцію від 23.07.1918, але є ймовірність, що рішення було прийнято на її основі [154].

Ще один відомий нам випадок використання принципів каральної медицини стався через три роки після суду над М. Спиридоною. Радянську делегація на Генуезькій конференції 1922 р. очолював відомий радянський дипломат, комуніст Г. В. Чичерин. Одним з питань, що обговорювалися на конференції, було питання про пропорційне представництво в Радянському Союзі усіх категорій населення, у тому числі і дрібних підприємців. Непохитну позицію при цьому зайняла американська делегація і Чичерін вирішив піти на поступки. 20-го січня 1922 року він написав В. І. Леніну «... якщо американці будуть непохитні з вимогою representative institutions, чи не погодитесь ви, за відповідну компенсацію, внести в нашу конституцію маленькі зміни?». На полях цього листа В. І. Ленін написав «божевілля». Згодом В. І. Ленін звертається до т. Молотова з пропозицією негайно

відправити Чичеріна в санаторій, аргументацією чого стає лист, який доказує, що Чичерін хворий [133, С. 54].

В Україні вперше каральну медицину було застосовано у 1799 році до Артемія Веделя, відомого композитора, знаного своїми творами на духовну тематику. Артемії Ведель мав успішну кар'єру, до його творчості входять близько 80-ти музичних творів, серед яких 31 хорівий концерт, 6 тріо, 2 літургії Іоанна Златоуста, Всеношна та один світський кант. У 1799 році композитор стає послушником Києво-Печерської Лаври. Навесні 1799 року у книзі «Служба Нилу Столбенському» було написано пророцтво за яким царя Петра I буде вбито членом його родини. Послання було написано ніби то рукою Артемія Веделя, проти нього одразу ж було порушено кримінальну справу. Митрополит Ієрофей 25 травня 1799 року оголосив композитора божевільним і передав під варту. 1 серпня 1799 року київський губернатор П. І. Салтиков звітував, що Веделя віддано до будинку психічнохворих без права звільнення. Веделезнавець В. Кук зазначає: «Документи справи свідчать лише про те, як відбувалася розправа над композитором та як його, врешті, без вини, без суду замучено. Суті справи вони не розкривають, за що і чому знищили саме його, Веделя, не висвітлюють. За документами формально Веделя ніхто не арештовував, немає акту звинувачення, ні протоколів допиту звинуваченого. Усе відбувалося без участі „сумасшедшего отставного капитана” і без нього вирішується його доля. Але, що дуже дивує, для того, щоб помістити „хворого” до лікарні, Київський губернатор Мілашевич просить дозволу на це у Малоросійського губернатора Беклешова, який радить направити справу до генерал-прокурора Росії, а останній представляє відповідний документ на санкцію цареві» [99, С. 87].

Невдячне ставлення до лікарської праці у суспільства штовхало медиків до порушення лікарської етики, особливо у психіатричних лікарнях. Про

жахливі умови утримування пацієнтів у цих закладах та злочинну байдужість до них з боку медичних працівників повідомлялося у передачі редактора харківського «Вечірнього радіо» М. Христофорова «За стінами Сабурівської лікарні». Розповідалося, що у столичній психіатричній лікарні через недостатнє фінансування (26 коп. на день на одну особу) пацієнти ходили голі та босі в приміщенні, що погано опалювалося, і систематично недоїдали. Внаслідок відсутності приміщень для ізоляції різних груп хворих вони утримувалися разом і постійно билися. Обслуговуючий персонал, якого бракувало, погано доглядав за ними та примушував замість себе виконувати «чорну роботу», а у разі непокори накладав фізичні покарання: пацієнтів тягали по підлозі, душили, били в живіт, щоб не залишати синців. У той же час лікарі проявляли байдужість до таких вчинків обслуговуючого персоналу, оскільки самі не виконували належно службових обов'язків [134, С. 34].

С. Сосюра у 1934-му він примусово потрапляє до психіатричної лікарні, так званої Сабурової дачі [Зараз лікарня №15]. Санітари забирають поета вночі, на машині провозять на місце. Оскільки Володимир чинить опір, його відправляють до відділення буйних та примусово колють багато заспокійливого. Через кілька днів від лікаря він дізнається, що з його розумом більш-менш усе гаразд, а тримають його через те, що він «багато говорив» про Івана Микитенка.

За допомогою санітарки письменник отримує свою одежу та тікає додому. Через деякий час санітари за ним приходять знов та Сосюра їде на лікування до Москви [80, С. 67].

Проте до 1960-х років це були поодинокі випадки. Радше навпаки — за Сталіна психлікарні ставали місцем, куди ховалися від розстрілів та ГУЛАГів.

За часів радянської влади, коли почали діяти «трійки» (виносячи швидкі вирокі: «Розстріляти!») — людям, як не парадоксально, було комфортніше «переховуватися» у божевільнях, бо там був хоч якийсь шанс вижити.

Так, Юрій Горліс-Горський (український військовий і громадський діяч, старшина Армії УНР, письменник), отримавши розстрільний вирок, «переховувався» декілька років по божевільнях і врешті у квітні 1931-го зумів утекти з чергової психіатричної лікарні, а згодом і перейти західний кордон.

У 1920-1930 ті роки минулого століття божевілля використовувалися для уникнення пильної уваги ЧК та «розстрільних» статей. Таким чином вдалося уникнути репресій і перебратися за кордон поетові Тодосю Осьмачці, пацієнтами «жовтих будинків» були Володимир Сосюра та Андрій Головка.

Отже, прослідкувати за розвитком каральної медицини з приходом радянської влади до України можна спираючись перш за все на статті кодексів, накази та інструкції. Перша згадка про спеціальні психіатричні лікарні в Радянському Союзі з'являється у 1924 році. Варто зазначити, що, не дивлячись на перегляд багатьох правових норм комуністами, принцип недоторканості психічнохворих ніколи не відкидався. Ця норма була закріплена в Кримінальному кодексі РСФСР від 1922 року ст. 7, де зазначено, що покараними не можуть бути особи, які вчинили злочин в стані хронічного психіатричного захворювання, до даної особи можуть бути застосовані міри соціального захисту.

## Розділ 2.

### ДІЯЛЬНІСТЬ ПСИХІАТРИЧНИХ ЗАКЛАДІВ У ПЕРІОД НАЦИСТСЬКОГО ОКУПАЦІЙНОГО РЕЖИМУ

#### 2.1 Підготовка та проведення програми умертвіння Т-4 на території Радянського Союзу.

На гребені буржуазних революцій кінця XVIII і початку XIX століття прийшов період гуманного ставлення до осіб, що страждають на психічні розлади, в яких з часом все більше і більше стали бачити хворих людей, які потребують в тій же мірі медичної допомоги та уважного, дбайливого ставлення, як і хворі іншими хворобами.

Більш того, безперервно зростаючі успіхи в лікуванні психічно хворих з початку нинішнього століття створили досить райдужні перспективи повернення до здорового життя значних контингентів схильних до божевілля. Однак на тлі нових гуманних ідей розуміння сутності психічних хвороб змінюється ставлення до психічно хворих в роки нацистського режиму в Німеччині. У великих, нещасних контингентів психічно хворих на території, що знаходиться під п'ятою нацизму, знову настав зловісний час, перед яким бліднуть бузувірства і жахи середньовіччя. Прикрита брехливою, демагогічною, псевдонауковою концепцією виключності нордичної раси - «раси панів» і з якої випливають заходи з охорони «чистоти раси», в приголомшливих розмірах розгорнулася вандальська, злочинна практика нацизму зі знищення цілих народів. Ця ж міцна концепція «освячувала» мерзенні злочини, що здійснювалися нацистськими нелюдами щодо широких контингентів психічно хворих. Спочатку це була примусова стерилізація

великого числа хворих, а потім так звана евтаназія - масове умертвіння їх [135, С. 176].

«Слов'янин повинен померти, щоб ми жили!» - така квінтесенція нацистської філософії, під цим гаслом фотографувалися та вторглися на радянську землю нацисти. Вони не збиралися розбиратися в підвидах населення Радянського Союзу «недолюдей»: росіян та єврей, білорус і українець одно були приречені на смерть. Вони прийшли вбити десятки мільйонів, а небагатьох перетворити на рабів. Вони не щадили ні душевнохворих, ні грудних дітей, ні жінок, ні старих, і домоглися великих успіхів. Звільнені Червоною Армією міста і села виявлялися знелюдненими: будинки спалені разом з жителями, колодязі набиті трупами, будівлі психіатричних лікарень зруйновані і спалені, і всюди - нескінченні рови, ями і численні могили з тілами вбитих [140, С. 76].

Згідно з планом «Ост», захоплена німцями територія до Уралу мала бути очищена від «небажаних елементів»: тут мало бути створено життєвий простір для обраної німецької нації. До «небажаних елементів» належали і душевнохворі [133, С. 65].

Німецький вчений Г. Хохендорф доречно зазначає, що з початком Другої світової війни, відповідно до планів керівників Третього Рейху, територія повинна бути «очищена» від хворих, «неповноцінних», «нездатних жити в суспільстві» і «непрацездатних» груп людей, причому це повинно було бути зроблено ще більш радикально і виразно, ніж це дозволила б примусова стерилізація людей зі спадковими захворюваннями, яка ґрунтувалася на «Законі про попередження появи покоління зі спадковими захворюваннями». Таким чином, з початком агресивної війни проти Польщі розпочалася не лише війна, спрямована за межі країни, але і війна, спрямована всередину неї. При цьому метафоричне вираження «війна проти

психічно і розумово хворих людей» слід розуміти буквально: незабаром після початку війни в німецьких провінціях Померанії, Східній Пруссії, а також в окупованій Польщі спецкоманди СС в масовому порядку розстрілювали німецьких і польських пацієнтів лікарень, а самі заклади звільняли для потреб СС і вермахту [162, С. 4].

Незабаром ця трагічна практика була перенесена і на окуповані території Радянського Союзу, де смертельна війна була спрямована не тільки проти Червоної Армії, а й проти цивільного населення, проти тієї його частини, яка була ворожа з політичної точки зору і вважалася неповноцінною з точки зору спадковості і расової приналежності. В тилу були створені оперативні групи А, В, С і D, які підпорядковувалися військам вермахту, які спільними зусиллями і за погодженням з останніми виконували завдання «очищення» окупованих територій. Акції знищення оперативних груп були спрямовані, з одного боку, проти єврейського населення, яке повинно було знищуватися систематично, в ідеї небувалої бійні, і, з іншого боку, проти партійних працівників, партизан, ромів і т. д. Проти так званих «асоціальних осіб», і психічно хворих людей в психіатричних лікарнях. В якості технічних прийомів знищення використовувалися масові розстріли, отруєння газом в споруджених на місцях газових камерах або машини-душогубки, отруєння медикаментами, вибухи, голодна смерть або замерзання. Іноді ці методи комбінувалися [112, С. 57].

У зоні дії оперативної групи «В», що діяла на території Білорусії, організований зв'язок між групою та відділом «евтаназії Т-4» можна переконливо довести. Оперативною групою «В» керував Артур Небі (1894-1945) - начальник кримінальної поліції Рейху, яка входила в систему головного управління безпеки. А. Небі був найважливішою сполучною ланкою між головним управлінням безпеки і Центральним бюро «евтаназії Т-

4» і відповідав також за поставку газових балонів закладам по умертвінню. Тому зрозуміло, що він відчував себе покликаним продовжити «знищення нікчемних життів» і в Радянському Союзі. Після того, як було виявлено, що масові розстріли, і особливо розстріли душевнохворих, являють собою велике навантаження на оперативні групи, що призводило до відмов виконувати наказ, запоїв і психічних зривів, А. Небі за дорученням Г. Гімлера став шукати «більш гуманні» або більш ефективні методи знищення: в серпні 1941 року Г. Гімлер разом з А. Небі був присутній при масовому розстрілі в мінській тюрмі і отримав при цьому нервовий шок. Після цього А. Небі викликав до Мінська експерта з боєприпасів Ганса Шмідта і хіміка доктора Альберта Відманна, щоб випробувати вибухи і отруєння газом як більш ефективні форми умертвіння. Ці прийоми умертвіння були випробувані на психічно хворих пацієнтах психіатричних лікарень Мінська і Могильова. А. Небі обґрунтував винахід А. Відманна, який вже працював в якості спеціаліста з отруєння газом в Центральному бюро «евтаназії Т-4», тим, що він, А. Небі, не знає, що робити з наявними душевнохворими і не може вимагати від своїх людей, щоб вони розстрілювали невиліковних психічно хворих [89, С.84].

У вересні 1941 року в лісі під Мінськом був проведений пробний підриг щонайменше 24 пацієнтів Мінської психіатричної лікарні. Пацієнтів замкнули в бліндажі і потім підірвали його. Деякі пацієнти вижили після вибуху, і коли вони, обливаючись кров'ю, спробували вибратися, їх повернули назад і вбили за допомогою більшого заряду вибухівки. Однак через невпевненість в повному успіху і через те, що доводилося збирати далеко розкидані частини тіла, цей метод не укорінився [162, С.5].

А. Відманн разом з А. Небі відразу після цього експериментального вибуху випробували умертвіння психічно хворих газоподібним окисом

вуглецю в психіатричній лікарні Могильова. Лабораторія лікарні була переобладнана в повітронепроникну газову камеру, в яку можна було впускати вихлопні гази автомобіля. Спочатку там замкнули щонайменше 5 пацієнтів. Після того, як виявилось, що вихлопних газів легкового автомобіля недостатньо, до металевих шлангів, проведених в газову камеру, був приєднаний двигун вантажівки. Пацієнти померли за 8 хвилин. Скільки пацієнтів було вбито в ході цього експерименту насправді, в ході судового процесу в окружному суді в Штутгарті встановити не змогли. Сам А. Відманн дав в суді показання про те, що, на його думку, це було продовження акції евтаназії на сході. Фактично тоді і було віддано перевагу отруєння газом як акції умертвіння, що проводиться оперативною групою. В цілому, крім місцевих газових камер, було задіяно 30 газових «автомобілів-душегубок», в тому числі і в оперативній групі «D», що діяла на півдні України, на Кримському півострові і на Північному Кавказі.

В цілому простежується багатоступеневий характер смертельного військового походу проти пацієнтів психіатричних лікарень. Спочатку військова адміністрація знижувала продовольче постачання мешканців таких закладів до рівня нижче прожиткового мінімуму. Так, наприклад, лікарі психіатричної лікарні у Вінниці в Україні отримали вказівку військової адміністрації про видачу лише 100 г хліба в день. Запаси продовольства лікарні, яка мала велике підсобне господарство, були вилучені вермахтом. У відповідь на протести лікарів обласної комісар заявив: «Для психічно хворих і 70 грамів занадто багато». Однак смерть від голоду була недостатньо швидкою.

Володіємо більш точною інформацією про умертвіння в трудовій колонії душевнохворих в Новинках, що відноситься до Мінської психіатричної лікарні. Вбивствам передував візит Г. Гімmlера, який оглянув

як відділення трудотерапії, так і відділення для хронічних хворих цієї лікарні, що діє самостійно на правах колонії. Спочатку, 18 вересня 1941 року, в лазні лікарні під наглядом вже згаданого хіміка А. Відманна, були отруєні газом пацієнти хронічного відділення. Лікар Н. Н. Акімова ще намагалася врятувати хворих відділення, переводячи їх у відділення трудотерапії, але під загрозою застосування сили їй довелося покинути лікарню. В той же день, 18 вересня, з населення колонії були вбиті в цілому 120 хронічних хворих, а всі єврейські пацієнти відділення трудотерапії були вивезені. Згодом лікар Н. Н. Акімова намагалася якомога більше пацієнтів виписати до рідних. Ситуація з харчуванням хворих, які не мають родичів, ставала все складніше. Зрештою, 5 листопада 1941 року лікарню оточили частини поліції, поряд з лікарнею були викопані ями, і залишилися пацієнти були розстріляні [159, С. 98].

«Не допомогли ні благання, ні прохання. Всіх ... вивели хворих з палат, кинули їх на машину, відвезли і розстріляли. Від ям безперервно долинали постріли. Цей день означав кінець для пацієнтів і для лікарні » [89, С. 91].

У листопаді та грудні 1941 року були відвезені і розстріляні 400 пацієнтів 2-го клінічного селища Мінської психіатричної лікарні [162, С. 5].

Оперативна група «В» під керівництвом Артура Небі і Еріха Наумана діяла в тилу групи військ «Центр» і тільки до листопада 1941 року знищила 45 467 осіб. Недалеко від Москви, в Лятошинську, окисом вуглецю, медикаментами, голодом, холодом і розстрілами були знищені пацієнти лікарні. На пацієнтів, які не загинули від холоду, офіцери і солдати вермахту влаштували полювання на конях [163, С. 87]. А. Р. Дюков справедливо підкреслює, що «розстріли недолудей були одним з улюблених розваг благородних німецьких офіцерів» [162, С. 6].

Оперативна група «А» спочатку під керівництвом доктора Бруно Штрекенбаха, а з 1942 року - Вальтера Йоста, разом з групою військ «Північ»

діяла в Прибалтиці. Тільки в період з жовтня 1941 року по січень 1942 вони знищили, головним чином шляхом розстрілу, 240 410 осіб, у тому числі 1 644 психічно хворих і душевнохворих інвалідів. У психіатричній лікарні під Псковом пацієнтів під керівництвом німецького лікаря Кольдо отруїли напоями та уколами. Лікарня була розпущена. У Латвії були розстріляні пацієнти лікарень в Ризі (709 пацієнтів), Даугавпілсі (760 пацієнтів) і Єлгаві (425 пацієнтів), а лікарні були передані німецькому вермахту під лазарети. У Аглоне 544 пацієнта були ліквідовані за допомогою сил латиської самооборони. Постраждали також лікарні в населених пунктах Маріямполь (Литва), Моготово, Макарево (за участю німецького вермахту) і ім. П. П. Кащенко (850-900 пацієнтів, вбиті ін'єкціями) [85, С. 76].

Оперативна група «С» підпорядковувалася групі військ «Південь» і під командуванням доктора Отто Раша і доктора Макса Томаса діяла в північній і південній Україні. Вона була відповідальна за неймовірну криваву бійню єврейського населення України. 29 та 30 вересня 1941 року в Бабиному Яру в Києві був убитий 33 771 єврей. У період між жовтнем 1941 і жовтнем 1942 року в Київській психіатричній лікарні після розграбування продуктів був влаштований масовий розстріл (щонайменше, 785 жертв). Інші акти ліквідації відбувалися і в психіатричній лікарні Полтави (було вбито 559 нібито невиліковно хворих, попередньо відібраних, є думка, що головний лікар (жінки) дала згоду на ліквідацію частини душевнохворих), Ігрени під Дніпропетровськом (1160 жертв, систематичне отруєння медикаментами), Василівки (320 жертв), Харкова (спочатку розстріляли понад 470 пацієнтів Сабуровой дачі, а пізніше більш 70 пацієнтів і червоноармійців, переодягнених в одяг душевнохворих), Сапогова під Курськом (вбивство голодом і медикаменту ми). Крім того, в притулках розстрілювали дітей-

інвалідів, як, наприклад, в Пріславле під Дніпропетровськом (158 жертв) [86, . 67].

Оперативна група «D» під керівництвом Отто Олендорфа і Вальтера Біркампа діяла на півдні Радянського Союзу і підпорядковувалася 11-ї армії. Працювала в основному з газовими автомобілями. Були отруєні газом 425 пацієнтів психіатричної лікарні в Сімферополі, після того, як така ж кількість померла від голоду. Ця оперативна група «D» доповідала про умертвіння 810 «асоціальних типів, циган, душевнохворих і саботажників» під Карасубаром в Криму. Були отруєні газом 632 пацієнти психіатричної лікарні в Ставрополі (Кавказ). 9 серпня 1942 року оперативна група «D» отруїла газом дітей дитячого будинку в Єйську на Азовському морі, а також 54 важкохворих немовляти в Спа-Терберде в Криму [159, С. 98].

Таким чином, вбивство тисяч психічно хворих людей оперативними групами СС, СД і поліції безпеки в ході нищівної війни проти Радянського Союзу доводить, що на території УСРР в більш гострій і невимовно жорстокій формі тривала політика расового очищення, розпочата з систематичних вбивств хворих в ході «Акції Т- 4» ще в 1939 році в Третньому Рейху, при якій використовувалися різноманітні методи для вбивства невиліковно хворих людей.

## **2.2 Знищення пацієнтів психіатричних закладів в умовах окупаційного режиму**

Нацистське перебування на окупованих територіях упродовж Другої світової війни було пов'язаним з величезною кількістю злочинів та нелюдських акцій. Одним із майже не вивчених на сьогодні епізодів є нацистська політика знищення пацієнтів психіатричних лікарень, яка

методично провадилася під час окупації всіх європейських країн. Ще менш відомими лишаються біографії цих жертв нацизму, а також питання участі місцевого населення окупованих територій в «акціях» нацистів, дослідження повоєнних долі лікарів і працівників психіатричних клінік тощо.

Напередодні вступу німецьких військ 4-та радянська психіатрична лікарня м. Вінниці (нині - Вінницька психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Ющенко) працювала у складі 18 відділень на 1600 ліжок і обслуговувала Вінницьку та Кам'янець-Подільську області. Лікарня підпорядковувалася безпосередньо Народному комісаріату охорони здоров'я УРСР. Її бюджет складав 8 млн. крб., з яких 500 тис. крб. щорічно виділялося на ремонт. Лікарня мала підсобне господарство, яке складалося з кількох сотень гектарів орної землі (на території лікарні, садиби Вишня, на полях по Літинському шосе), молочної ферми (50 корів), свиноферми (40 свиней), пасіки і млина. Доходи із власного натурального господарства давали змогу забезпечити харчування хворих та лікарського персоналу [106 С. 179].

Ігреньська психіатрична лікарня, розташована у поселенні Ігрень на території сучасного міста Дніпро. Свою історію вона веде від психіатричної колонії, створеної 1897 р., і сьогодні має офіційну назву комунальний заклад «Дніпропетровська обласна клінічна психіатрична лікарня». Перед Другою світовою війною лікарня мала 600 га землі, де вела підсобне господарство. У лікарні на той час працювало до 1 000 осіб: від лікарів до обслуговувального персоналу. 1927 р. вона поповнилася більше ніж на 400 пацієнтів, які прибули з психіатричної клініки для німців-колоністів під назвою «Бетанія», адже територія, де розташовувалася ця лікарня, підлягала затопленню у ході будівництва Дніпрогесу.

Спробуємо відтворити хроніку подій нацистського перебування в окремих психіатричних клініках Української Радянської Соціалістичної Республіки.

Так, у Київській психоневрологічній лікарні на вересень 1941 року, на момент відступу радянської армії у Кирилівській психіатричній лікарні м. Києва залишалося 1500 пацієнтів та медичних персонал. Головним лікарем до та під час окупаційного режиму був лікар Чернай Павло Петрович. Психіатрична лікарня м. Києва була в підпорядкуванні відділу охорони здоров'я міської управи, міського лікаря Риковського, шефа охорони здоров'я при генеральному комісаріаті лікаря Гроскопфа і його заступника лікаря Новосельського [91].

В листопаді 1941 р. лікаря Черная гестапо зобов'язало скласти списки пацієнтів та вказати їх національність в історії хвороби, окремо виділивши пацієнтів-євреїв ніби для їх подальшої евакуації у м. Вінницю. Після чого вийшло розпорядження гестапо перевести усіх пацієнтів-євреїв в одне з відділень, щоб відділити їх від інших пацієнтів. 308 пацієнтів-євреїв було переміщено до 8-го відділення лікарні. Хворі перебували в 8-му відділенні три дні, після чого пацієнтів групами по 10-16 чоловік було виведено для розстрілу. Після розстрілу євреїв головний лікар Чернай Павло Петрович дав розпорядження лікарям почати виписку пацієнтів, які можуть самостійно орієнтуватись і мають родичів. Загалом до грудня 1941 року було виписано 308 хворих [118, С. 67].

На початку січня 1942 року з гестапо прийшло вторинне розпорядження скласти списки пацієнтів із зазначенням історії хвороби, давності захворювання, виділивши окремо хворих із захворюваннями не більше року. Аргументуючи свої мотиви евакуацією в тил. 9 січня до Київської психіатричної лікарні прибула «душегубка». Територія лікарні була оточена

солдатами, а медичному персоналу було заборонено виходити з приміщень та ходити по території. За наказами офіцерів гестапо солдати виводили по 60 чоловік пацієнтів лише в нижній білизні до машин. Після того, як машина була завантажена, двері герметично закривались і включався мотор. Через 2-3 хвилини було чути крики та стони пацієнтів. Труп пацієнтів спочатку вивозили в сади лікарні, згодом в приміщення клубу лікарні. Завантаження і вивантаження трупів здійснювалось за наказами офіцерів гестапо полоненими євреями в кількості 12 чоловік, яких згодом було розстріляно в садах лікарні [171, С. 187].

Незначна частина хворих була переведена до 8-го відділення лікарні, куди 8 квітня 1942 року прибули офіцери гестапо з «дешегубкою» і таким чином було знищено останніх 40 пацієнтів. Після чого Кирилівська психіатрична лікарня перестала існувати [25].

У ході розслідування радянської влади після звільнення міста Києва у 1943 році було звинувачений медичний персонал лікарні ім. Павлова у співпраці з німецькою владою (складання списків хворих, переведення пацієнтів до відділення №8, і тд). Військовий трибунал СРСР виніс вирок про покарання медичних працівників від 2 до 10 років ув'язнення [23].

Отже, у психіатричній лікарні ім. Павлова пацієнти були вбиті двома шляхами: розстріл і отруєння чадним газом. Головний лікар лікарні та медичний персонал робив спробу порятунку пацієнтів за допомогою дострокової виписки, але, на жаль, це врятувало далеко не усіх. Натомість радянська влада засудила дії працівників лікарні. Але чи могли вони діяти інакше в умовах окупації і чи допомогло б це пацієнтам залишається запитанням і сьогодні.

Ігреську психіатричну лікарню у жовтні 1941 року було окуповано військами нацистської Німеччини. Після зайняття клініки головному лікарю

В'ячеславу Васильовичу Гончарову було висунуто наказ про те, що в лікарні потрібно залишити лише 100 пацієнтів, інших – вбити медичними препаратами. Коли головний лікар Гончаров оголосив медичному персоналу вимогу нацистської влади, частина лікарів звільнилася, відмовляючись виконувати наказ [3].

На момент окупації клініки на лікуванні перебувало приблизно 1300 пацієнтів. Точні дані про кількість пацієнтів відсутні так як під час вступу нацистської армії до лікарні частина хворих мала змогу втекти, інша частина могла загинути від бомбардування. Вбивства пацієнтів лікарні здійснювалися двома способами: евтаназія та розстріл. На початок окупаційного режиму лікарям було дозволено відпускати місцевих пацієнтів додому, так частина змогла врятуватися. Колишній пацієнт Ігреньської психіатричної лікарні Петро Шепіль розповідав, що дізнавшись, що хворих вбивають уколами, попросив лікаря Гончарова його виписати, що останній і зробив. Перш за все, арештовували працівників-євреїв, що на нашу думку є жертвами подвійної стигматизації [115, С. 76].

Харчування в лікарні було нелюдським: по 100 грам хліба тричі на день, що в свою чергу тягло проблеми із шлунком, виснаження, опухання і смерть. За підрахунками медичної сестри Адамової Євгенії Петрівни вбито шляхом евтаназії було приблизно 600 пацієнтів, інші були вбиті голодом, обстрілами або ж змогли втекти. До прикладу, в дитячому відділенні були вбиті усі пацієнти, але евтаназії там не проводилося, хворих вбито голодом. Загалом в ході радянського слідства було ексгумовано 35 ям з тілами вбитих. Після арештів лікарів В. В. Гончаров звернувся до гестапо з проханням звільнити працівників-євреїв і йому дали позитивну відповідь. Також головний лікар прохав про звільнення пацієнтів-євреїв, але їх врятувати не вдалося. Усіх пацієнтів-євреїв було вбито шляхом евтаназії (введення морфію та інших

медичних речовин). Через декілька місяців за наклепом інших лікарів В. В. Гончарова у серпні 1942 року було звільнено через нібито покривання та переховування євреїв, а саме професора, завідуючого кафедри психіатрії Давида Борисовича Франка, якого згодом розстріляв місцевий німецько-колоніст на прізвище Берг [2].

Методи вбивства пацієнтів Ігреньської психіатричної лікарні були дещо відмінні від того, що відбувалося в психіатричній лікарні ім. Павлова. У Дніпрі німецькі окупанти застосували евтаназію щодо пацієнтів, морили хворих голодом. Головний лікар поки це було можливо виписував хворих, даючи їм можливість врятуватися, рятував лікарів та пацієнтів єврейської національності, за що і був покараний окупантами. У ході справи «Ігреньських лікарів» радянською владою було покарано за співпрацю з нацистами. У ході розслідування радянської влади, під час допиту, В. Гончарова запитали чи вважає він себе зрадником, Гончаров відповів, що ні, тому що він лише довів до відома персонал лікарні про накази німецької адміністрації.

До початку окупації міста Вінниці нацистськими військами в Вінницькій психіатричній лікарні перебувало до 2000 пацієнтів. Господарство лікарні складалося з декількох сотень землі, молочної ферми, свиноферми і млина. На момент окупації Вінниці лікарня мала великі запаси продовольства, але не дивлячись на це, окупаційна влада встановила доволі низьку норму харчування для психічнохворих, це тягло за собою фізичне виснаження і смерть від голоду. Але нацистська влада не обмежувалась голодним режимом для хворих, вбивство хворих здійснювалось у двома етапами: шляхом розстрілу восени 1941 року та отруєннями з вересня 1941 року. У лютому 1942 року з аптеки лікарні було вилучено 70 грам ціаніду ртуті і 50 грам окису ціаніду ртуті. Вбивства здійснювалися шляхом внутрішньовенного введення препарату. У рові піщаного кар'єру, на березі

річки Вишенька знайдено близько 800 трупів, розстріляних німцями, психічнохворих. Вбитих шляхом отруєння медичними препаратами поховано на кладовищі лікарні, де знайдено 18 могил, розмірами 3-4 метра ширини і 5 метрів глибини. При ексгумації трупів було з'ясовано, що вбитих пацієнтів в могили кидали в хаотичному порядку. Серед трупів лежали гнила солома, лікарська клейонка, одяг. Встановити у скільки рядів лежали трупи виявилось неможливим, оскільки поховання зроблені в глині і на момент ексгумації були в крайній степені розкладання – м'які тканини повністю розклалися та відділись, а скелет перетворився на окремі кістки. На нижніх шарах було розкопано одиничні випадки трупів, які збереглися. Під час судово-медичної експертизи даних трупів встановлено, що повністю відсутній підшкірно-жирова тканина, м'які тканини піддавалися змінам типу жировіску, а внутрішні органи різкому висиханню, шлунок та кишечник були пусті, відмічені численні крововиливів на поверхні серця під епікардом, сірі речовина перетворилась в рідку брудно-сіру масу і частково витекла. Хворих було вбито в стані різкого фізичного виснаження та голодування. Наявність великої кількості крововиливів під епікардом є наслідком дії токсичних речовин на серцево-судинну систему. Загалом на території кладовищі психіатричної лікарні м. Вінниці окупаційної владою закопано більше 700 пацієнтів. В середині квітня 1942 року психіатрична лікарня була розформована. Будівлю психіатричної лікарні було використано німцями як санаторій та казино «Вальдюф» для офіцерів ставки Гітлера [6]. Саме цю інформацію ми дізналися, опрацювавши «Акт про знищення німецькими окупантами хворих вінницької психіатричної лікарні» від 29 квітня 1944 р., складений комісією, що вивчала злочини нацистів одразу після звільнення території.

Дослідник Вінницької психіатричної лікарні Олег Мельничук у своїй праці зазначає, що в тексті акту довільно заокруглена до сотень кількість жертв. Не зрозуміло також, яким чином визначалася ця кількість, адже в тексті документу записано: «Встановити, у скільки рядів були звалені трупи, комісії не вдалося, оскільки тіла померлих були поховані у глинистому ґрунті і знаходилися в крайньому ступені розкладу. М'які тканини повністю розклалися і відпали, а скелети теж розпалися на окремі кістки». Крім того, окремі учасники комісії, які свідчили на судовому процесі, заявляли про те, що не всі могили були досліджені. Інше питання, яке виникає, як при такому ступені розкладу трупів можна було вирізнити трупи психічно хворих, військовополонених, обслуговуючого персоналу, який масово проживав на території лікарні, чи тих хворих, які померли своєю смертю ще до окупації (згідно звіту лікарні за 1940 р. упродовж року померло 260 осіб). Окрім того, ми не можемо бути впевнені, чи не залишили своїх кривавих слідів на території лікарні органи НКВС у 1937- 1938 рр.. Можливо саме для цього було свідомо збільшено кількість психічно хворих напередодні окупації до 2000, якщо достеменно відомо, що у розпорядженні органів НКВС, які проводили слідство, були книги наказів по лікарні із зазначенням кількості хворих з 1 січня 1941 р. до 10 лютого 1944 р., виключаючи період з 27 серпня по 30 жовтня 1941 р. (сьогодні зберігаються у Державному архіві Вінницької області), в якому станом на 24 липня 1941 р. зафіксовано 1705 хворих. І це не виключний перелік запитань, які виникають при читанні тексту акту [106, С. 174-178].

Ситуація у Вінницькій психіатричній лікарні була подібна до Ігреньської лікарні. Радянською владою було покарано як зрадників медичний персонал лікарні, знову ж таки через виконання наказів нацистських окупантів.

У листопаді 1941 року, після окупації території Липецького району, німецькі війська організували пограбування Стрілечанської психіатричної лікарні Харківської області, вивізни звідти усе продовольство та матеріальні цінності. На період окупації обов'язки головного лікаря виконував Головко Михайло Іванович. 21 листопада до психіатричної лікарні німецькою комендатурою було направлено велику групу солдат, яку очолювали три офіцери. У лікарні перебувало 436 хворих, значна частина яких була виліковна, 250 пацієнтів брали участь в сільськогосподарських роботах на підсобному господарстві лікарні.

Німецькі солдати оточили лікарню, а один з офіцерів викликав головного лікаря та запропонував йому шляхом отруєння вбити усіх пацієнтів. Після того, як головний лікар та медичний персонал лікарні відмовилися виконувати розпорядження офіцера, останній дав наказ про розстріл пацієнтів. Вбивство хворих було здійснено в саду лікарні, саме в 150-200 метрах від будівлі. Група німецьких солдат виводили хворих частинами по 10 чоловік у сад, там передавали їх іншій групі, яка розстрілювала. Вбивство пацієнтів розпочалося в 10 ранку 21 листопада і закінчилося ввечері 22 листопада. Усього було розстріляно 435 хворих, вижив лише один хворий, який на час проведення розстрілів перебував вдома. Вбитих кидали в бомбосховище, де вони були закопані місцевими жителями, зібраними за наказом німецьких офіцерів. Після розстрілів хворих лікарня була пограбована, було вивезено усе продовольство та матеріальні цінності на суму близько 1 млн рублів [20].

18 грудня 1941 року в 6:30 ранку в Психоневрологічний інститут м. Харкова, на територію колишньої Сабурової дачі (проспект академіка Павлова 46) прибуло 10 машин з 50-60 гестапівцями, велика частина яких добре знали російську мову. Німецький офіцер, викликавши головного лікаря

– Ігнатова А. А., наказав негайно підготувати пацієнтів для перевезення в місто Полтаву, ніби то з метою створення для них ліпших умов. Одночасно було запропоновано закрити всі вхідні двері, з корпусів нікого не випускати, а медичному та обслуговуючому персоналу розміщуватися в своїх відділеннях. Солдати гестапо перекрили вихід з території інституту, частину Салтовського шосе між містом і поселенням ім. Кірова, не пропускаючи туди сторонніх. Потім розпочали переведення хворих до машин [23].

У місті Харкові нацисти діяли холоднокровно. Частину було розстріляно, іншу частину вбито чадним газом. Основною метою було знищити усіх пацієнтів. Медичний персонал міста Харкова залишився поза увагою радянських спецслужб.

Отже, серед досліджених матеріалів психіатричних лікарень Української РСР бачимо, що головною метою нацистських окупантів було знищити пацієнтів психіатричних лікарень, методи не мали ніякого значення. Перш за все були вбиті єврейські пацієнти, а лікарі-євреї заарештовані (жертви подвійної стигматизації). Згодом після звільнення України від нацистської окупації, медичний персонал потрапляв під переслідування вже зі сторони радянської влади. Але чи дійсно працівники лікарень були колаборантами, чи так радянська влада намагалася прикрити свої злочини, вчинені ще до окупації? Дослідження історії психіатричних клінік потребують подальшого розгляду та дослідження «білих плям» у архівних документах, яких на сьогодні є чимало.

### РОЗДІЛ 3.

## СТАНОВИЩЕ ПСИХІАТРИЧНИХ ЗАКЛАДІВ СРСР У ПОВОЄННИЙ ПЕРІОД

### 3.1 Медична діяльність закладів

З другої половини 40-х років ХХ ст. починається ера психіатричної фармакотерапії, що ознаменувалася широким впровадженням у лікарську практику препаратів означеної групи. Цьому передувало вивчення нейронних медіаторів при шизофренії, маніакально-депресивному психозі та інших психічних хворобах. Відтоді змінилися клінічні прояви шизофренії, епілепсії, маніакально-депресивного психозу та інших психічних недуг, що дістало назву патоморфозу. Почали активно проводити дослідження з розшифровки структури генів, які зумовлюють психози. А це сприятиме розробці методів лікування. Пріоритетними стали вивчення нейропсихіатричних наслідків шкідливих екологічних впливів та відродження особистісно орієнтованих підходів (психоаналітичних, біхевіоральних тощо) [137, С. 87].

Особлива роль у діагностиці і лікуванні хворих належала амбулаторним службам психічного здоров'я. Зазвичай більша частина хворих починає і закінчує лікування амбулаторно і лише незначна частина їх — до 10 % — потребує стаціонарного лікування. До психіатричної клініки госпіталізують, головним чином, хворих з тяжкими психічними розладами [87, С. 54].

Стаціонарну допомогу психічно хворим надавали у психіатричних лікарнях, центрах, стаціонарних відділеннях диспансерів, психоневрологічних і психосоматичних стаціонарних відділеннях при обласних, міських і районних лікарнях, а також у психоневрологічних

інтернатах системи Міністерства соціального захисту населення та деяких інших відомств [63, С. 65].

Кожна психіатрична лікарня закріплювалась за окремою територією, мала відповідний радіус обслуговування і розраховувалась на певну кількість хворих. Оптимальний розмір лікарні сягав  $800 \pm 300$  ліжок. Як і в лікарнях загального профілю, до структури психіатричної клініки входили приймальне і різноманітні лікувально-діагностичні відділення та допоміжні підрозділи. Залежно від віку і статі хворих, перебігу і стадійності психічних захворювань, нозологічної специфічності психічних розладів та конкретних завдань і функцій, які визначають органи охорони здоров'я, лікувальні відділення розподілялись на загально-психіатричні й спеціалізовані. В свою чергу, до них входили заклади для дорослих і дітей, чоловіків і жінок, а до складу вузькоспеціалізованих — геронтопсихіатричні, соматопсихіатричні, епілептологічні, для судово-психіатричної експертизи, примусового лікування, інфекційні, туберкульозні, госпітальні, реабілітаційні, психосоматичні та ін. Крім того, профіль відділення міг визначатися на підставі того, яким методам надають там перевагу — медикаментозно-біологічним чи соціальним. Зазвичай у відділенні перебували хворі однієї статі. Проте в деяких клініках у одному відділенні перебували і чоловіки, і жінки. Спеціалізація відділень була й такою: відділення лікувально-діагностичні (для первинних хворих); відділення активної терапії (для повторних хворих із загостренням недуги, які потребували активного лікування, переважно медикаментозно-біологічними методами); відділення соціальної терапії (для хворих з хронічними рецидивними психозами, котрі потребували підтримки і, насамперед, соціально-психологічної реабілітації) [98, С. 200].

Крім того, були також інші спеціалізовані відділення. У складі психіатричних лікарень могли відкривати також наркологічні диспансери зі стаціонарами чи наркологічні клініки або ж відповідні відділення. Всім хворим, що перебували на лікуванні в стаціонарі, залежно від їхнього психічного і соматичного стану поряд із медикаментозно-біологічним лікуванням призначали відповідний режим, а саме: обмежувальний; диференційованого спостереження; відкритий; напівстаціонарний (денний стаціонар) або часткової госпіталізації.

Режим призначав лікар-психіатр ще в приймальному відділенні. Його розпорядження обов'язково фіксували у медичній документації. Від режиму, який періодично переглядали з урахуванням стану хворого, залежали подальші лікарські призначення. В межах відділення розташовували хворих у палатах диференційовано. Пересування їх без крайньої потреби не обмежувалося. Це дало змогу запобігти можливим ексцесам під час психомоторного збудження хворих або в разі намагання заподіяти собі чи сусідам якусь шкоду (суїцид, агресія, гомоцид і т. ін.) [98, С. 139].

Психіатрична лікарня кінця 40-х початку 50-х рр. повинна була мати не лише міцну лікувально-діагностичну базу, нову медичну техніку і апаратуру, а й належні побутово-житлові умови, аби хворі почувалися зручно. Традиційними залишались психіатричні атрибути у вигляді спеціальних пристроїв, ґрат, замків тощо.

Також неможливо оминати досягнення лікарського складу психіатричних закладів у науковій сфері. Варто згадати Віктора Павловича Протопопова (1880—1957), який по закінченні з відзнакою в 1906 р. військово-медичної академії в Петербурзі був залишений В. М. Бехтеревим на кафедрі психіатрії. В 1909 р. захистив докторську дисертацію на тему "Про сполучно-рухові реакції на звукові подразники", в якій обґрунтував

новий метод вивчення умовних рефлексів у руховій сфері. Досліджуючи соматичні особливості при маніакально-депресивному психозі, він виділив симпатикотонічні розлади, які було названо тріадою Протопопова (1920). Для лікування маніакальної фази психозу він згодом запропонував поперекову новокаїнову блокаду [97, С. 98].

У 1923 р. В. П. Протопопов переїхав до Харкова, де в Медичному інституті організував кафедру психіатрії, а при Психоневрологічному інституті кадрів — кафедру психіатрії і вищої нервової діяльності. Він був організатором і директором Українського науково-дослідного інституту клінічної психіатрії і соціальної психогієни, який було реформовано в Психоневрологічну академію. Крім того, активно займався реорганізацією найбільшої харківської лікарні ("Сабурова дача"). З 1944 р. і до кінця життя В. П. Протопопов працював у Києві, де створив відділ психіатрії і патології вищої нервової діяльності в системі Академії наук України. Його обрали академіком. З 1945 р. очолював кафедру психіатрії при Київському інституті вдосконалення лікарів.

В.П. Протопопов дотримував двох основних наукових тез:

- 1) психоз є патологією вищої нервової діяльності;
- 2) психоз — захворювання не тільки головного мозку, але й усього організму. Ним сформульовано злагоджену біохімічну концепцію патогенезу шизофренії.

Спираючись на концепцію слабкості нервової системи при шизофренії, В. П. Протопопов розробив принципи і методи охоронної терапії, обґрунтував і запровадив лікування хворих на шизофренію сном. На підставі даних про накопичення токсичних продуктів білкового метаболізму і соматичних розладів у цих хворих запропонував комплекс біологічних методів терапії цієї недуги. В. П. Протопопов зробив великий вклад у

розвиток психіатричної допомоги, домагаючись організації психіатричної служби в кожній області. Опублікував майже 150 наукових праць, підготував 11 докторів та 25 кандидатів наук [97, С. 98].

Також генієм психіатрії був Євген Олексійович Попов (1899—1961), який закінчивши Харківський медичний інститут, займав посаду заступника директора з наукової роботи Українського психоневрологічного інституту. З 1938 р . — завідувач кафедри психіатрії Харківського інституту вдосконалення лікарів, з 1951 р,— завідувач кафедри психіатрії І Московського медичного інституту. З 1946 р . — член кореспондент, а з 1957 р . — дійсний член Академії медичних наук СРСР. Основні праці Є. О. Попова: "Делірій і безсоння" (1934), "Матеріали до клініки і патогенезу галюцинацій" (1949), "До проблеми патогенезу шизофренії" (1957). Вони засвідчують широкий спектр його наукових інтересів. Є. О. Попов запропонував фазно-гальмівну теорію галюцинацій, метод фармакодинамічного експерименту і т. ін.

Важливою постаттю у сфері дослідження психіатрії є Яків Павлович Фрумкін (1902—1978), учень П. Б. Ганнушкіна, з 1932 до 1975 р. завідував кафедрою психіатрії Київського медичного інституту ім. О. О. Богомольця. Захистив докторську дисертацію на тему "Про типи епілептичного слабоумства" (1932). Займався розробкою актуальних питань теорії та практики клінічної психіатрії, методологією психіатричного діагнозу при епілепсії, шизофренії, інфекційній та психічній патології у людей похилого віку тощо. Я. П. Фрумкін є автором понад 150 наукових праць, у яких уперше описав такі клінічні поняття, як "невизначений тип афекту" (при шизофренії), "принцип відповідності". Деталізував клінічні форми епілепсії та типи епілептичного недоумства, клініку атеросклеротичного галюцинозу, "слідові механізми в психопатологічному симптомоутворенні", "гострі

психопатичні стани", "тріаду Фрумкіна" (при шизофренії). Опублікував низку монографій та навчальних посібників, а саме: "Психіатрична термінологія" (1939); "Коротка диференціальна діагностика деяких форм психічних захворювань" (1951); "Навчальний атлас психіатрії" (1963; у співавторстві з Г. Л. Воронковим); "Психіатрія. Таблиці і схеми" (1977; співавтори — Г. Л. Воронков, І. Д. Шевчук); "Слідові впливи в клініці психопатології" (1978, співавтор — С. М. Лівшиц). Під керівництвом Я. П. Фрумкіна виконано 9 докторських та 38 кандидатських дисертацій [137, С. 34].

Не можливо не оцінити внесок у науку Йосипа Адамовича Поліщука (1907—1978), який з 1934 до 1941 р. поєднував обов'язки старшого наукового співпрацівника Українського науково-дослідного психоневрологічного інституту та асистента кафедри Харківського медичного інституту. З 1944 р. він працював доцентом у Київському інституті вдосконалення лікарів, на кафедрі психіатрії. Після смерті В. П. Протопопова професор Й. А. Поліщук протягом 24 років завідував цією кафедрою. Його наукові дослідження присвячені біохімічним, імунологічним і генетичним аспектам етіології, патогенезу та лікуванню шизофренії й маніакально-депресивного психозу.

У хворих на шизофренію Й. А. Поліщук (1938) виявив порушення білкового метаболізму, що призводять до гестозу. Для ліквідації останнього запропонував дезінтоксикаційну терапію натрію гіпосульфідом і унітіолом. Першим (1956) увів поняття гіпоенергізму для шизофренії та гіперенергізму — для маніакально-депресивного психозу. Розробляв гіпотезу полігенного успадкування шизофренії. З біохімічних позицій ним описано такі синдроми: інтоксикації ендогенного й екзогенного типів; порушення окисних процесів; аліментарної недостатності; порушення ендокринної вегетативної регуляції.

Для кожного з цих синдромів ним запропоновано й методи кореляції метаболічних порушень.

Й. А. Поліщук є автором понад 110 наукових праць. Він написав 4 монографії: "Біохімічні синдроми в психіатрії" (1967), "Атлас для експериментального дослідження психічної діяльності людини" (1968), "Шизофренія" (1979), "Клінічна генетика в психіатрії" (1981) [98, С. 32].

Отже, серед клінічних дисциплін психіатрія займає особливе місце. Завдяки інтеграційним властивостям та надзвичайній чутливості до змін історичної епохи вона вивчає одночасно і тіло, і душу, й соціальне середовище, яке так чи так впливає на психіку і нерідко призводить до психічних розладів.

Але перш ніж досягти сучасного рівня, психіатрія пройшла довгий і складний шлях. Прийнято виділяти теологічний, метафізичний і матеріалістичний періоди історії становлення психіатрії, які певною мірою характеризують рівень соціально-економічного розвитку суспільства, його культуру та ідеологію. Відповідно до поглядів і уявлень про природу психічних захворювань у той чи той період застосовували різні методи лікування.

### **3.2 Медичні заклади на службі тоталітарного режиму**

Про каральну медицину 40-50-х років нам відомо вже трохи більше. Крім Казанської і Ленінградської спеціальних психлікарень СРСР, ми маємо інформацію ще про п'ять подібних установах, хоча їх було, ймовірно, більше.

Тюремно-психіатричне відділення Бутирської в'язниці. У 1953-54 рр. розташовувалося в будівлі колишньої церкви [133, С. 34].

Тюремно-психіатрична лікарня в районі м. Томська. Розташовувалася на території радгоспу "Чекіст". У цю лікарню відправляли в'язнів, хворих або симулянтів психічних захворювань. Завідувала лікарнею тодішня депутат Верховної Ради Української РСР від м. Томська Софія Андріївна (прізвище, на жаль, не встановлено). Є свідчення про систематичні побої, які практикувалися в цій лікарні (свідчить А. Квачевський, колишній в'язень лікарні) [103, С. 56].

Сичівська спеціальна психіатрична лікарня. Відкрита в 1949 році (за деякими відомостями - в 1952 році). Розповідають про існування в кінці 40-х - початку 50-х років тюремно-психіатричної лікарні в Горькому. Є точні відомості про існування тюремно-психіатричної колонії в Чистополі (свідчення В. Гусарова, колишнього в'язня лікарні) [68, С. 34].

Про існування ще однієї СПБ, в Шацьку, нам стало відомо з наказу міністра охорони здоров'я СРСР від 06.02.1949 р. № 906 про поліпшення організації судово-психіатричної експертизи та примусового лікування. У постанові зазначається, що для проведення примусового лікування в поєднанні з ізоляцією психічно-хворих, які вчинили злочин, відповідно до інструкції Міністерства охорони здоров'я СРСР, Міністерства внутрішніх справ, Міністерства юстиції СРСР і Генерального Прокурора СРСР від 25.03.1948 року Міністру охорони здоров'я СРСР слід було реорганізувати протягом першого півріччя 1949 р. Шацьку психлікарню в спеціальну психіатричну лікарню для примусового лікування з ізоляцією на 500 ліжок і організувати в Томській психіатричній лікарні відділення для примусового лікування з ізоляцією на 200 ліжок [133, С. 67].

Швидше за все, СПЛ в радгоспі "Чекіст" і була організована відповідно до цього наказу. Малоімовірно, щоб в районі Томська було дві спеціальних психлікарні.

Скупість наших відомостей про ці тюремно-психіатричні установи і повна відсутність відомостей про інших СПЛ тих часів пояснюється дуже просто. У Ленінградській і Казанській спеціальних психлікарнях утримувалися ув'язнені тільки за політичними статтями. Зараз ми припускаємо, що за політичними статтями відправляли тільки в Ленінградську або Казанську СПЛ. Не виключено, звичайно, що і в інших СПЛ були політичні в'язні, але цих відомостей ми не маємо.

Казанська СПЛ існувала з довоєнного часу. Горбаневська А., колишня ув'язнена Казанської СПЛ, розповідала, що серед ув'язнених СПЛ існує думка, ніби ще при царського режиму тут перебували революціонери - психічно здорові люди. Перевірити це у нас поки немає можливості. Безсумнівно, що вже в 1934 році в Казанську СПЛ потрапляли люди з політичними статтями [74]. Від В. Гусарова нам відомо, що з 1934 по 1954 роки там знаходилася жінка, яка кинула (в 1934 р) камінь в сторону мавзолею Леніна. Багато ув'язнених сиділи вже по 15-20 років [68, С. 43]. Цікаво, що тодішня влада була менш педантична і називала речі своїми іменами. СПЛ називалися тоді ТПЛ (тюремно-психіатричні лікарні), а ув'язнені йменувалися х/в - хворі в'язні.

На початку 50-х років в Казанській ТПЛ містилося близько 1000 ув'язнених. По кутах території стояли вишки, над тюремної стіною був натягнутий колючий дріт.

У ТПЛ застосовувалася електрошокова терапія і навіть "камзол" (гамівна сорочка), що мав велике поширення в психіатричній практиці XVI-XVIII ст. Ув'язненого лікаря Бурштейна завернули в «камзол» за те, що він обізвав лікаря ТПЛ «фашистською сволотою» [68, С. 122].

Медикаментозний вплив майже не застосовувався, мабуть, через дефіцит психотропних засобів. Мала деяке поширення "сонотерапія".

Ув'язнені протягом певного часу (від одного до семи-восьми днів) отримували великі дози снодійних і не спали тільки під час прийому їжі [133, С. 65]. Харчування на ті часи і в порівнянні з таборами було стерпним. Якість їжі огидна, але особливих мук від голоду ніхто не відчував. І звичайно, ніхто харчуванням не переймався, бо прийнятної альтернативи не було – в політичних таборах було ще гірше.

Однак так було не завжди. У нас є свідчення (В. Гусарова і його колишніх товаришів по ув'язненню), що під час війни (1941- 1945 рр.) у Казанській СПЛ вмирало від голоду 40-50 чоловік щодня (тим інтенсивніше ТПЛ поповнювалася новими ув'язненими). Всіх ув'язнених Казанської ТПЛ звинувачували по справі 58 статтю КК РРФСР (Антирадянська, контрреволюційна діяльність). В. Гусаров вважає, що з 600 в'язнів ТПЛ тільки двоє мали підстави для 58 статті (Шпигун А.І. Зайцев і диверсант Ігор Стрельцов), але не більше тридцяти осіб були правоздатні (тобто осудні, психічно здорові) [68, С. 87].

Ленінградська ТПЛ відкрита в 1951 році в будівлі колишньої жіночої в'язниці. У 1953 році в ній було приблизно 800-1000 чоловік. Половина з них - здорових - містилися в спеціальних відділеннях. По суті, це була в'язниця, але в'язниця з небачено м'яким на ті часи режимом. Як і в в'язниці, тут була висока стіна з натягнутим зверху колючим дротом і проводами високої напруги. По території стояли вишки з прожекторами. Військові патрулі ходили з вівчарками. У ті часи зміна постів проводилася так: на першому поверсі, наглядч, який змінювався на повний голос вигукував: «Пост з охорони найнебезпечніших ворогів народу здав», і який заступає повторював: «Пост з охорони найнебезпечніших ворогів народу прийняв». Це чутно було у всіх камерах усіх поверхів [133, С. 76]. Камери вдень відкривалися, і сусіди могли безперешкодно спілкуватися. Цікаво, що

починаючи з 1953 року режим поступово пом'якшується. Зняли вишки, прожектора, прибрали вівчарок. Почав збільшуватися штат медпрацівників. Якщо раніше на все відділення був один лікар, він же завідувач відділенням, то тепер додалися медсестри та інші лікарі. В цей же час різко зменшилася кількість ув'язнених в Ленінградській ТПЛ. За період з літа 1953 р осінь 1954 р тільки в одному відділенні кількість ув'язнених зменшилася з 80 до 20 осіб [156, С. 98].

У тому ж 1953 році, після смерті Сталіна, з Казанської ТПЛ експертна комісія на чолі з лікарем Торубаровим виписала вдвічі більше ув'язнених, ніж в попередньому році [147, С. 76].

Режим Ленінградської ТПЛ був дещо жорсткішим, ніж в Казанській ТПЛ. За свідченням ув'язненого Ленінградської ТПЛ Зінов'єва, в Ленінградській ТПЛ застосовувалися інсулінові шоки, внутрішньо-м'язові ін'єкції розчину очищеної сірки (сульфозін). Хворий Якименко, протестуючи проти ін'єкцій, протягом декількох годин пролежав в карцері на холодній цементній підлозі. Ні лікарі, ні санітари ніяк не відреагували на його протест. У Якименко почалося запалення легень і через кілька днів він помер [172, С. 78].

Застосовувалася в Ленінградській ТПЛ і «сонотерапія» - тривалий вплив сондійних. Обов'язкової трудотерапії не було. Ув'язнені могли працювати в кравецькій майстерні, на ткацькому верстаті (зробленому одним з ув'язнених), на кухні, або прибирання двору, але могли і взагалі не працювати. Це було одним з багатьох переваг тюремно-психіатричних лікарень перед таборами. В. Гусаров згадує, що ув'язнені політичних таборів говорили про ТПЛ, як про «оазис гуманізму». Він згадує: «При Сталіні потрапити в спецпсихушку було недосяжною мрією, а то, що термін не

позначений і може стати довічним, так це і в таборі "кум" може оголосити новий термін в день звільнення» [172, С. 98].

У ТПЛ ув'язнені мали можливість без обмежень отримувати посилки, листи, грошові перекази (в Казанській ТПЛ існували обмеження переказів – до 100 рублів на місяць). Один раз в 10 днів можна було піти до кіоску, два рази на місяць надіслати листівку рідним. Бували передачі і навіть побачення. У Ленінградській ТПЛ була бібліотека, один раз в тиждень демонстрували кіно. Дозволялася художня самодіяльність силами ув'язнених. Єдиною вимогою цензури була аполітичність. Ця небачена на ті часи вимога (все мистецтво в СРСР було просякнуте офіційною ідеологією) пояснювалося тим, що ув'язнені нібито гостро реагують на будь-які політичні положення і бажання тюремно-лікарняної влади – захистити їх від рецидивів. У Ленінградській ТПЛ ставили «Горе від розуму» А.С. Грибоєдова, оперети, самостійні інсценування. Тюремно-лікарняна влада порівняно терпимо ставилася до ув'язнених. Правда, більшість лікарів (в Казанської ТПЛ - всі) були заарештованими офіцерами, а санітари були часто з табірних кримінальників (Казанська ТПЛ) або з середовища психічно хворих (Ленінградська ТПЛ), але особливих звірств з їх боку не було.

Звичайно, умови утримання ув'язнених в ТПЛ були дуже важкими, але це було загальним явищем для всіх психіатричних лікарень. В постанові колегії НК РСІ СРСР про стан психіатричних лікарень від 26 жовтня 1931 р. відзначалися недоліки психіатричної практики:

1. Постановка психіатричної справи в республіці в переважній частині лікарень незадовільна:

б) санітарний стан і постачання психлікарень незадовільно: брудні підлоги, стіни, маса мух, бракує білизни, взуття, м'якого інвентарю;

в) великий недолік медичного та обслуговуючого персоналу, слабка кваліфікація його, плинність. Підготовка кадрів не налагоджена;

г) недостатньо застосований трудовий метод лікування, немає поділу хворих і відповідного обслуговування за формами захворювання. Психогігієна і психопрофілактика знаходяться в зародковому стані і не отримали широкого розповсюдження, не приділяється належної уваги наданню спеціальних видів медичної допомоги (хірургічної, терапевтичної) психічнохворих, що знаходяться в психіатричних лікарнях.

У Казанській ТПЛ на початку 50-х років перебували: колишній президент незалежної Естонії П'яте, племінник дружини Молотова Дмитро Вишнявский, Ю. Нікітченко (син Йони Нікітченко - судді на процесі у справі Зінов'єва і Каменєва), колишній начальник штабу ВМС адмірал Галлер (Помер в ТПЛ після тортур допиту). Деякий час в Казанській ТПЛ перебував відомий радянський інженер і авіаконструктор А. Н. Туполев [69, С. 76].

У Ленінградській ТПЛ на початку 50-х років містилися колишній начальник 9-ї армії штабу Г. Жукова генерал Варенников, композитор Шведов, біолог Шафран, математик проф. Лапін, історик проф. К.В. Нікольський, економіст К.П. Варганов, економіст М.Г. Калужський, священник і кіноактор А.С. Наумов, актор Залеський-Енелін, геофізик Ю.Г. Харитонов, інженер Н.М. Конопаткін, інженер і юрист А.Н. Левітин, відповідальний працівник Міністерства державної безпеки І.І. Клиндер, художник С.С. Сускін, кінорежисер Петров-Биков, лікар-психіатр і письменник С.А. Чаклунів, лікарі Д.В. Рабинович і Б.Є. Зільбермовіч, архітектор Шевандров і багато інших з середовища творчої та технічної інтелігенції і армії [70, С. 82]. Хто з них дійсно був хворий і наскільки серйозно, зараз встановити важко. Але всі вони перебували в ТПЛ за 58 статтею – антирадянська діяльність.

Наведемо кілька прикладів, що дають уявлення про те, що ж малося на увазі під антирадянською діяльністю.

За вимогою перестати Троцького називати іудою, так як Юда - шановне серед євреїв ім'я, знаходився в Ленінградській ТПБ Мікуніс, двоюрідний брат першого секретаря Ізраїльської комуністичної партії [133, С. 78].

Підполковник Тарасов написав лист в ЦК партії, стверджуючи, що якщо уряд не в змозі домовитися між собою, то справу світу повинні взяти в свої руки самі народи. Був судимий за статтею 58 п. 10 і отримав сім років позбавлення волі. Однак відразу ж слідом за цим з'явилася перша Стокгольмська відозва, в деяких місцях майже дослівно повторює текст листа Тарасова. Дружина підполковника проявила відому наполегливість і домоглася проведення додаткового слідства. Але випустити Тарасова на волю владі здавалося немислимим, його інтернували в Ленінградську ТПЛ [172, С. 102].

Анатолій Булев, колишній лейтенант, фронтовик, студент Ленінградського державного університету, запропонував економічну реформу, засновану на впровадженні в народне господарство принципу матеріальної зацікавленості і госпрозрахунку. За свої пропозиції був звільнений з роботи і виключений з університету. В знак протесту вийшов до Олександрійської колони з плакатом «За мої переконання мене позбавили роботи і вигнали з університету». У 1965 р. цю реформу спробував провести А.Н. Косигін, а Анатолій Булев за своє несвоєчасну пропозицію розплачувався в Ленінградській ТПЛ [123, С. 65].

ТПБ в ті роки не були призначені тільки для психічно хворих, що представляють загрозу суспільній безпеці. Це підтверджується і деякими офіційними даними. «У київській психіатричній лікарні абсолютно не винесено висновок про необхідність примусових заходів медичного

характеру. За весь 1938 рік цією лікарнею не дано ні одного такого висновку. У той же час комісією визнані неосудними 59 осіб» [74].

Дані про київську психіатричну лікарню за 1948 рік характеризують загальну картину примусових заходів медичного характеру, вірніше, відсутність такого.

Знищення душевнохворих в «винищувально-трудовах» таборах цілком відповідало системі беззаконного насильства 40-х років, всьому духу сталінського терору, відповідало основним поглядам комуністичної ідеології.

Таким чином, існування ТПЛ в ті часи пояснюється не природними причинами, декларованими законодавством, а якимись іншими. Протягом всієї історії органів держбезпеки її верхівка регулярно змінювалася. Потрапили під свою ж сокиру керівники державних органів (Ягода, Єжов, Берія) вабили за собою в табори і на розстріли найближчих помічників і навіть чекістів, віддалених від центральної влади. Маючи за плечима початковий досвід попередників, нарком внутрішніх справ Л.П. Берія, колишній Генеральний прокурор А. Я. Вишинський і заступник голови КПК Шкирятов хотіли створити новий вид режиму ізоляції, в якому, при випадку їх падіння, їм би жилося порівняно непогано (краще, ніж на загально-табірних роботах). Казанська ТПЛ існувала і до Берії, але могла виявитися тісною для нього і працівників державних органів в разі масових ув'язнень [91].

Можливо, що думка про створення мережі спеціальних психлікарень виникла у Берії під впливом прикладу його попередника – наркома НКВД Єжова. За деякими відомостями, Єжов після свого падіння з 1938 по 1940 рік перебував в тюремно-психіатричному відділенні [91].

Положення Берії до початку 50-х років стало нестійким. Припущення про створення ним мережі ТПЛ і нових тюремних психіатричних відділень з

метою скористатися ними в несприятливий момент і, таким чином, врятувати життя собі і своєму оточенню здається нам цілком ймовірним.

Отже, каральна медицина до 1953 року не перетворилася в відпрацьовану систему, але почала займати ключові позиції на службі тоталітарного режиму. А саме здорових людей визнавали неосудними, але не особливо лікували, і, за спогадами перебуваючи там, вони навіть були задоволені своїм становищем. Багато з них пройшли через сталінські в'язниці і табори, а після них існування в ТПЛ з її помірним режимом і щодо хорошим харчуванням здавалося чи не райським. Можемо відзначити двоякість існування системи психіатричних лікарень: каральної психіатрії як методу боротьби з інакодумцями та системи спеціальних лікарень як способу переховування від органів державного керівництва.

## ВИСНОВКИ

На початку досліджуваного періоду, у 20-х рр. ХХ ст., психіатрична лікувальна медицина розвивалася екстенсивним шляхом. З переходом від імперської до радянської системи медицини продовжують функціонування основні опорні психіатричні клініки, а також відкривається значна частина нових. В цей час функціонують 20 кафедр психіатричного профілю. Водночас психіатричні заклади формують каральний апарат, повністю підпорядкований державній владі.

У 30-х рр. повсякденна діяльність психіатричних клінік на території УСРР була наповнена інституційними змінами, конфліктами та тиском на персонал. В період сталінських репресій лікарні постійно наповнювалися виснаженими хворими, виникали проблеми з постачанням продовольства. У таких умовах пацієнт зачасти автоматично перетворювався на об'єкта каральної медицини СРСР.

Прослідкувати за розвитком каральної медицини з приходом радянської влади в Україну можна спираючись перш за все на статті кодексів, накази та інструкції. Перша згадка про спеціальні психіатричні лікарні в Радянському Союзі з'являється у 1924 році. Варто зазначити, що, не дивлячись на перегляд багатьох правових норм комуністами, принцип недоторканості психічнохворих ніколи не відкидався. Ця норма була закріплена в Кримінальному кодексі РСФСР від 1922 року ст. 7, де зазначено, що покараними не можуть бути особи, які вчинили злочин в стані хронічного психіатричного захворювання, тому до даної особи можуть бути застосовані міри соціального захисту.

Особливою жорстокістю щодо пацієнтів психіатричних лікарень відзначилась нацистська окупаційна влада. У ході програми умертвіння Т-4

було вбито тисячі психічно хворих людей у психіатричних лікарнях СРСР оперативними групами СС, СД і поліції безпеки. Головною метою останніх було знищити усіх пацієнтів, методи не мали жодного значення. Перш за все у ході «Акції Т-4» здійснювалось гоніння та вбивства жертв подвійної стигматизації (пацієнтів-євреїв та лікарів-євреїв). Окрім, злочинів нацистської окупаційної влади під час Другої світової війни досить багато «білих плям» є і в архівних документах радянської окупаційної влади. Зокрема, що стосується переслідування медичного персоналу після відступу німецьких військ.

У післявоєнний період серед інших напрямків медицини психіатрія посідає одне з найважливіших місць. Аналізуючи три періоди історії становлення психіатрії (теологічний, метафізичний і матеріалістичний), ми можемо прослідкувати, як зміна історичної епохи, соціального середовища, влади впливала на психіку людини.

Каральна медицина у досліджуваний період ще не перетворилась на чітко відпрацьовану систему, але уже займала ключові позиції у системі тоталітарної влади. Можемо відзначити двоякість існування системи психіатричних лікарень: каральної психіатрії як методу боротьби з інакодумцями та системи спеціальних лікарень як способу переховування від органів державного управління.

## Список використаних джерел та літератури

### ДЖЕРЕЛА

#### I. Архівні джерела

##### Державний архів Дніпропетровської області (далі – ДАДО).

1. ДАДО. – Ф. 19, оп. 2, спр. 596. – Справки, докладные записки отдела, райкомов КП(Б)У, финансовых организаций, лечебных учреждений в обком партии о результатах аттестации работников суда и прокуратуры, улучшении снабжения сельского населения продуктами питания и промтоварами, работе сельсоветов, потребительской кооперации, положении в Игреньской психиатрической больнице и по другим вопросам.
2. ДАДО. – Ф. 2790, оп. 1, спр. 49. – Акты обследования санитарного состояния исправительно-трудовых колоний и психиатрической больницы на ст. Игрень, списки и характеристики санитарно-медицинского персонала.
3. ДАДО. – Ф. 5714, оп. 1, спр. 4. – Программные задания к проекту восстановления Игреньской психиатрической больницы, разрушенной немецко-фашистскими оккупантами в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. История развития больницы за период 1897–1940 гг.

##### Архів УСБУ у Вінницькій області ( м. Вінниця).

4. Архів УСБУ у Вінницькій області. Спр.52. Т.1. 382 арк.
5. Архів УСБУ у Вінницькій області. Спр.11331. 98 арк.
6. Архів УСБУ у Вінницькій області. Спр.12243. 691 арк.

##### Державний архів Вінницької області ( м. Вінниця). (далі –ДАВіО)

7. Ф.Р-1326. Оп.1. Спр.2. 51 арк. 7. ДАВО. Ф.Р-1326. Оп.1. Спр.3. 153 арк.
8. ДАВіО. Ф.Р-1326. Оп.1. Спр.4. 74 арк.
9. ДАВіО. Ф.Р-1326. Оп.1. Спр.6. 37 арк.
10. ДАВіО. Ф.Р-1326. Оп.1. Спр.8. 57 арк.
11. ДАВіО. Ф.Р-1326. Оп.1. Спр.9. 84 арк.
12. ДАВіО. Ф.Р-1326. Оп.1. Спр.11. 54 арк.
13. ДАВіО. Ф.Р-1326. Оп.1. Спр.12. 44 арк.
14. ДАВіО. Ф.Р-1326. Оп.1. Спр.14. 56 арк.
15. ДАВіО. Ф.Р-1326. Оп.1. Спр.17. 143 арк.
16. ДАВіО. Ф.Р-1326. Оп.1. Спр.28. 108 арк.
17. ДАВіО. Ф. Р-1683. Оп.1. Спр.13. 473 арк.
18. ДАВіО. Ф.Р-6023. Оп.4. Спр.541. 79 арк.

#### **Галузевий державний архів Служби Безпеки України**

19. Инструкция № 034 от 9 июня 1941 г. «О порядке ареста сотрудников НКВД и содержания арестованных в камере административноарестованных» / ГДА СБУ. – Ф. 9. – Спр. 39. – Арк. 42–50.
20. Инструкция № 40/42 от 15 марта 1945 г. «О указании начальникам УНКВД краев и областей, начальникам ИТЛ НКВД» / ГДА СБУ. – Ф. 9. – Спр. 16. – Арк. 270–279.
21. Приказ Министра Внутренних Дел Союза ССР за 1953 г. № 0345 «С объявлением постановления № 7 Пленума Верховного Суда СССР от 29-го сентября 1953 года «О судебной практике по применению конфискации имущества» / ГДА СБУ. – Ф. 9. – Спр. 17. – Арк. 207–210.
22. Приказ Министра Внутренних Дел Союза ССР, Министра Государственной Безопасности Союза ССР и Генерального Прокурора

Союза ССР № 00279/00108/72сс 1948 р. «Об организации особых лагерей и тюрем МВС для содержания особо опасных государственных преступников и о направлении последних по отбытии наказания в ссылку на поселение под надзор органов МГБ» / ГДА СБУ. – Ф. 9. – Спр. 16. – Арк. 269–272.

23. Приказ Министра Государственной Безопасности Союза ССР № 00115 1948 р. «Об организации работы по ссылке, высылке и ссылке на поселение» / ГДА СБУ. – Ф. 9. – Спр. 16. – Арк. 273–275.

24. Приказ Народного Комиссара Внутренних Дел Союза ССР за 1941 г. № 144 «О результатах обследования инспекций исправительно-трудовых работ УНКВД по Винницкой и Львовской областях» / ГДА СБУ. – Ф. 9. – Спр. 38. – Арк. 206–207.

#### **Архів Міністерства Внутрішніх Справ України**

25. Приказ Народного Комиссара Внутренних дел УССР за 1944 г. № 2 «О трудовой дисциплине» / Архів Міністерства внутрішніх справ України. – Ф. 46. – Оп. 1. – Спр. 77. – Арк. 5–7.

#### **Центральний Державний Архів Громадських Об'єднань України (м.Київ)**

26. Вопросы МВД и МГБ 12 января – 29 декабря 1950 г. / ЦДАГО України. – Ф. 1. – Оп. 24. – Спр. 103. – Арк. 1–472.

27. Тимчасове положення про центральний і місцеві тюремно-каральні відділи УСРР від 7 серпня 1919 р. / ЦДАГО України. – Ф. 8. – Оп. 1. – Спр. 65. – Арк. 8.

28. Указ Президії Верховної Ради СРСР про амністію ув'язнених до 5 років / ЦДАГО України. – Ф. 1. – Оп. 24. – Спр. 4087. – Арк. 491–492.

29. Спр. 80. Директивы ЦК КП(б)У и окружного комитета КЦ(б)У по вопросам агитационно-массовой работы. 161 арк.

- 30.Спр. 199. Сведения о наличии религиозных сект на территории округа и материалы антирелигиозной пропаганды. 46 арк.
- 31.Спр. 454. Докладные записки и справки областных организаций о работе общества «Безбожник». 54 арк.

## **II. Опубліковані документи та матеріали**

- 32.Виконання покарань. Законодавство. Роз'яснення / укл.: І. М. Копотун, В. І. Пазинич, О. С. Демський. Київ.: Юрінком Інтер, 2013. 400 с.
- 33.История советской милиции: в 2 т. Москва.: Академия МВД СССР, 1977. Т.1. 346 с.
- 34.История сталинского ГУЛАГа. Конец 1920-х – первая половина 1950-х годов: собрание документов: в 7 т. / Н. Петров, Н. Владимирцев. Москва: Российская политическая энциклопедия, 2004. Т. 2: Карательная система. Структура и кадры. 696 с.
- 35.История сталинского ГУЛАГа. Конец 1920-х – первая половина 1950-х годов: собрание документов: в 7 т. / А. Добровоская, Б. Додонов, О. Копылова, В. Широков. Москва: Российская политическая энциклопедия, 2005. Т. 7:
- 36.Советская репрессивно-карательная политика и пенитенциарная система. Аннотированный указатель дел ГАРФ. 712 с.
- 37.Коммунистическая партия Советского Союза в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумом ЦК 1898–1971. – изд. 8-е доп. и перед. / под ред. П. М. Федосеева, К. И. Черненко. Москва.: Издательство политической литературы, 1971. 524 с.
- 38.Комуністична партія України в резолюціях і рішеннях з'їздів, конференцій і пленумів ЦК: в 2 т. Київ.: Орден трудового червоного

- прапора. Вид-во політичної літератури України, 1977. Т. 2 (1941–1976). 1020с.
39. Конституція Української Радянської Соціалістичної Республіки 1937 року [Електронний ресурс]. Режим доступу: [http:// zakon.rada.gov.ua/](http://zakon.rada.gov.ua/).
40. Кримінально-виконавчий кодекс України. Станом на 1 вересня 2013 року. Харків.: Право, 2013. 88 с.
41. Ленін В. І. Про завдання наркомюсту в умовах НЕПу . Повне зібрання творів: в 55 т. Київ.: Вид-во політичної літератури, 1974. Т. 44. С. 380–384.
42. Об утверждении Исправительно-трудового кодекса РСФСР, принятого на 2-й сессии XI созыва 16 октября 1924 года: Постановление ВЦИК // СУ РСФСР. 23 декабря 1924 г. № 86. Ст. 870. С. 1221–1251.
43. Об утверждении Исправительно-трудового кодекса РСФСР: Постановление ВЦИК и СНК РСФСР от 1 августа 1933 г. // СУ РСФСР. 30 сентября 1933 г. № 48. Ст. 208. С. 277–292.
44. Пенитенциарный кодекс УССР: Проект НКВД УССР. – Х.: Изд. НКВД УССР, 1924. – 62 с.
45. Сборник документов по истории законодательства СССР и РСФСР по уголовному процессу и организации суда и прокуратуры. 1917– 1954 гг. / под ред. С. А. Голунского. – Москва.: Госюриздат, 1955. 604 с.
46. Сборник документов по истории уголовного законодательства СССР и РСФСР: 1917–1952 гг. / под ред. И. Т. Голякова. Москва.: Госюриздат, 1953. 463 с.
47. Сборник законодательных и нормативных актов о репрессиях и реабилитации жертв политических репрессий / под. ред. Е. А. Зайцева. Москва.: Республика: Верховный Совет Российской Федерации, 1993. 233 с.

48. Уголовно-процессуальный кодекс УССР. Москва.: Госюриздат, 1950. 155 с.
49. Уголовный Кодекс УССР. Москва.: Юридическое издательство НКЮ СССР, 1941. 234 с.
50. Уголовный Кодекс УССР. Харьков.: Юридическое издательство Наркоюста УССР, 1924. 72 с.
51. Уголовный Кодекс УССР. Харьков. : Юридическое издательство НКЮ СССР, 1927. 73 с.

### **III. Документи особового походження**

52. Проскурин П. Судьба. Москва., 2012. 624 с.
53. Франк Д. Б. Людоедство. Екатеринослав, 1926.

### **ЛИТЕРАТУРА**

54. Diskriminiert-vernichtet-vergessen. Behinderte in den Sowjetunion, unter nationalsozialistischer Besatzung und im Ostblock 1917–1991. Stuttgart, 2016. 563 с.
55. Nasierowski Tadeusz Zagłada chorych psychicznie. Pamięć i historia / Tadeusz Nasierowski, Grażyna Herczyńska, Dariusz Maciej Myszka. Warszawa, 2012. 582 с.
56. Salomon Weinstein Winniza, die reffektiert und nicht angezeigt wird. Köln, 2017 URL: <http://books.google.com.ua/books?id=EO87DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=ru&v=onepage&q&f=false>
57. Tytarenko Dmytro. Medizinische Betreuung und nationalsozialistische Krankenmorde in der Ukraine unter deutschen Okkupation / Dmytro Tytarenko // Diskriminiert-vernichtet-vergessen. Behinderte in den

- Sowjetunion, unter nationalsozialistischer Besatzung und im Ostblock 1917–1991. Stuttgart, 2016. С. 355 – 373.
58. Артаманов В. П. Управление органами, исполняющими наказание (основные положения): учебное пособие Москва.: Академия МВД СССР, 1985. 84 с.
59. Астемиров З. А. История советского исправительно-трудового права: лекция Рязанская ВШ МВД СССР. Рязань, 1975. 52 с.
60. Багрий-Шахматов Л. В. Совершенствование управления исполнением уголовных наказаний ИТУ. Москва., 1979. № 8. С. 31–32.
61. Бадира В. Проблеми соціального захисту персоналу кримінально-виконавчої системи Тюремний портал [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://ukrprison.org.ua/articles&p=9>.
62. Бажан О. Г. Процес десталінізації та зміни в діяльності карально-репресивних органів в Україні (50–60-ті роки ХХ ст.) Проблеми історії України. Факти, судження, пошуки: міжвідомчий зб. наук. праць. Вип. 8. Київ.: Ін-т історії НАН України, 2003. С. 435–443.
63. Бенджамин С., Голдберг Д., Крид Ф. Психиатрия в медицинской практике Киев.: Сфера 1999 179 с.
64. Білас І. Г. Коли ж для України... Свобода народів. 1995. № 3. С. 38–39.
65. Білас І. Г. Репресивно-каральна система в Україні 1917–1953 рр.: суспільно-політичний та історико-правовий аналіз: у 2 кн. Київ.: Либідь, 1994. Кн. 1. 432 с.
66. Больница, которая выстояла! [електронний ресурс]. Режим доступу: <http://tsu.tula.ru/news/all/4924>.
67. Борьба с преступностью в Украинской ССР (1917–1967): в 2 т. Київ.: Наукова думка, 1966. Т. 1: 1917–1925 гг. 831с.

68. В. Гусаров. "При Сталине было лучше..." Самиздат, 1976.
69. Виконання покарань, не пов'язаних з позбавленням волі та основи апробації: курс лекцій / за заг. ред. І. Г. Богатирьова. Чернігів: Просвіта, 2007. 236 с.
70. Вовк Е. И. История Сабуровой дачи – история харьковской психиатрии: [електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.psychiatry.ua/books/saburka/paper010.htm>.
71. Волкогон Д. А. Триумф і трагедія: політичний портрет Й. В. Сталіна: у 2 кн. Київ.: Політвидав України, 1989. Кн. 1. 596 с.
72. Вронська Т. В. Упокорення страхом: сімейне заручництво у каральній політиці радянської влади (1917–1953 рр.): наукове видання Київ.: Темпора, 2013. 624с.
73. Гальчак С., Чехівський В. У лещатах «нового порядку»: населення Вінниччини під нацистським окупаційним режимом. Вінниця: ТОВ «Меркьюрі-Поділля, 2013. 336 с.
74. Гений места. Самарское левобережье // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.realnест.com.ua/information/newspaper/2005/06/242>. – Загол. з екрана.
75. Гернет М. Н. История царской тюрьмы: в 5 т. Москва.: Государственное издательство юрид. лит., 1950. Т. 1. 384с.
76. Гогохія Н. Т. Українське радянське суспільство 30-х рр. XX ст.: нариси повсякденного життя / Н. Т. Гогохія, О. М. Мовчан, В. В. Гудзь. Київ., 2012. (З історії повсякденного життя в Україні).
77. Голенков А. В. История становления психиатрии в Чувашии: [електронний ресурс] – Режим доступу: <https://cyberleninka.ru/article/n/istoriya-stanovleniya-psihiatrii-v-chuvashii>.

- 78.Грінченко Г. «Непотрібні люди»: знищення пацієнтів Ігренької психіатричної лікарні у 1941–43 роках: [електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://uamoderna.com/md/grinchenko-venger-useless-people>.
- 79.Грінченко Г.Г., Вегнер А.Г. Масові знищення пацієнтів Ігренької психіатричної лікарні впродовж 1941-1943 рр.: Цифри, люди, долі // Вісник ХНУ імені В.Н. Каразіна. Серія «Історія України. Українознавство: історичні та філософські науки. Вип.23. 2016. С.60-70;
- 80.Демочко Г.Л. Формування і розвиток української радянської системи охорони здоров'я у Харкові (1919-1934 рр.) : автореферат дис. ... канд. історичних наук. 07.00.01 – Історія України ХНУ ім. В.Н. Каразіна. Харків, 2011. 20 с.
- 81.Детков М. Г. Особенности исполнения уголовного наказания в России: исторический опыт и современность Преступление и наказание. Москва., 1995. Вып. 2. С. 24–31.
- 82.Дідик В. Сліди кованого чобота. [Про перебування Гітлера на території лікарні ім.О.І. Ющенка] // Подільська зоря. 2001. 2 серпня.
- 83.Дідик В., Ковальський Р. Справжній Гітлер – у вінницькій «псишці" // 33 канал. 2001. 8 серпня.
- 84.Досягнення охорони здоров'я в Українській РСР / За ред. П. Л. Щупика. Київ.: Держмедвидав, 1958. 726с.
- 85.Дрикитис В. И., Салтупс Х. Нюрнбергский процесс. Москва., 1959. Т. 4. С. 896.
- 86.Дьяченко Л. И. Из истории развития украинской психиатрии / Л. И. Дьяченко // История украинской психиатрии: сб. науч. работ Украинского НИИ клинической и экспериментальной неврологии и

- психиатрии и Харьковской городской клинической психиатрической больницы № 15 (Сабуровой дачи). Харків., 1994. С. 48 – 52.
- 87.Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. Психиатрия: Учебник. Москва.: Медицина, 2000. 544 с.
- 88.Жизнь в оккупации. Винницкая область 1941-1944 гг. /сост. В.Ю. Васильев, Р.Ю. Подкур, С.Д. Гальчак, Д. Байрау, А. Вайнер. Москва.: Российская политическая энциклопедия (РОССПЭН), 2010. 856 с.
- 89.Из приговора окружного суда в Штутгарте в отношении Альберта Видманна // Эббингхаус, Прайслер. 1986. С. 84, 91.
- 90.Исправительно-трудовое право. Москва.: Юрид. лит., 1971. 342 с.
- 91.Исторический очерк развития психиатрии [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.medicinform.net/history/nauka/10.htm>.
- 92.История советского уголовного права / под ред. А. А. Герцензона. Москва.: Юрид. изд-во МЮ СССР, 1947. 466 с.
- 93.Іваньков І. В. Історико-правовий аналіз діяльності органів і установ виконання покарань на території України: монографія А.С.Чайковський; за заг. ред. проф. І.Г.Богатирьова. Бровари: ХмЦНЕУІ, 2010. 208 с.
- 94.Іваньков І. В. Система таборів на території України (кінець 20-х – кінець 50-х років ХХ сторіччя) Вісник Запорізького юридичного інституту. 2003. № 4. С. 368–374.
- 95.Клочко В. Вінницька психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Ющенко. 1897-1997: історичний нарис. Вінниця: РВВ ВАТ «Віноблдрукарня», 1997. 136 с.
- 96.Кола Д. Фуко и Советский Союз: сб. статей. СПб.; Москва., 2001. С. 213 – 239.

97. Кузнецов В. Н., Петрюк П. Т. Памяти профессора И. А. Полищука (к 105-летию со дня рождения) // Психічне здоров'я. 2012. № 2. С. 90–98.
98. Кузнецов В.М., Чернявський В.М. Психіатрія. Київ.:Здоров'я, 1993. 344 с.
99. Кук В. Артем Ведель-Ведельський (1767—1808). Арешт та ув'язнення (1799—1808). — Науковий вісник Національної музичної академії України ім. П. І. Чайковського: Постать Артема Веделя в історико-культурному контексті. Вип. 11. Київ., 2001, с. 28.
100. Куликов В.Я. Оккупация Винницы. Свидетельство очевидца. Київ.: Изд. ПАРАПАН, 2012. 384 с.
101. Лекареєв Л.Г. Развитие охорони здоров'я в Подільській губернії – Вінницькій області (1796-1957 рр.) // Матеріали до історії розвитку охорони здоров'я на Україні / за ред. К.Ф. Дупленка. Київ.: Держмедвидав, 1957. С.216-285.
102. Маркс К., Энгельс Ф. Сочинения. Издание 2: в 50 т. Анти-Дюринг. Москва. Политиздав, 1961. Т. 20. С. 829.
103. Медведев С.М., Числов А.И. Права, свободы и законные интересы граждан и органы местного самоуправления: Монография / Под общ. ред. В.П. Сальникова. СПб.: Фонд «Университет», 2013.
104. Мелентьев М. П. Становление и развитие исправительно-трудового законодательства Украинской ССР: учеб. Пособие Домодедово: ВИПК МВД СССР. 1989. 110 с.
105. Мельничук І.П., Мельничук Л.С. Німецько-фашистський окупаційний режим у Вінниці // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського.

- Вип.ІІ. Серія: Історія: Збірник наукових праць / За заг. ред. проф. П.С. Григорчука. Вінниця, 2000. С.174-178.
106. Мельничук О.А. Знищення душевнохворих 4-ї радянської психіатричної лікарні м. Вінниці в роки нацистської окупації (1941-1944 рр.) // Наукові записки ВДПУ ім. М. Коцюбинського. Серія: Історія. Вип. 26. Вінниця: ФОП Корзун Д.Ю., 2018. С. 179-191.
107. Милявский В. М. Главы из истории Полтавской психбольницы: [электронный ресурс] / В. М. Милявский. – Режим доступа: [http://zhurnal.lib.ru/m/miljawskij\\_w\\_m/doc223.shtml](http://zhurnal.lib.ru/m/miljawskij_w_m/doc223.shtml). 13. Очерки истории: из века в век... Днепропетровская областная клиническая психиатрическая больница / Ю. Н. Завалко (ред.), М. Ф. Андрейко (сост.). Дніпро., 2007. 189 с.
108. Михайленко П. П. Кримінальне право, кримінальний процес та кримінологія України (статті, доповіді, рецензії) Київ.: Генеза, 1999. 944 с.
109. Мокринский С. П. Наказание, его цели и предположения Москва.: Изд-во Моск. университета, 1902. 456 с.
110. Мулукаев Р.С. Історія вітчизняних органів внутрішніх справ: підручник для вузів Москва.: NOTA BENE Медіа Трейд Компанія, 2005. 336 с.
111. Непотрібні люди: знищення пацієнтів Ігреньської психіатричної лікарні у 1941-1943 рр. URL: <http://uamoderna.com/md/grinchenko-venger-useless-people>.
112. Ни давности, ни забвения... По материалам Нюрнбергского процесса / Предисл. Л. Н. Смирнова; Послесл. М. Ю. Рагинского. Москва.: Юридическая литература, 1983. 400 с.

113. Нікольський В. М. Репресивна діяльність органів державної безпеки СРСР в Україні (кінець 1920-х – 1950-ті рр.): історико-статистичне дослідження: монографія, 2003. 624 с.
114. Німецько-фашистський окупаційний режим на Україні. Київ: Державне видавництво політичної літератури УРСР, 1963. 640 с.
115. Очерки истории: из века в век... Днепропетровская областная клиническая психиатрическая больница / Ю. Н. Завалко (ред.), М. Ф. Андрейко (сост.). Д., 2007. 189 с.
116. Пасічник М. С. Історія України: навч. посібник. 2-е вид. Київ.: Знання, 2006. 735 с.
117. Петров С. М. Организационные и правовые основы управления исполнением наказания в исправительно-трудовых колониях: учеб. пособие Домодедово: ВИПК МВД СССР, 1991. 112с.
118. Петрюк П. Т. Психиатрия при нацизме: характеристика некоторых трагических особенностей. Сообщение 1 // Психічне здоров'я. 2010. № 3. С. 71–80.
119. Петрюк П. Т., Иваничук О. П. Психиатрия при нацизме: медицинские эксперименты на живых людях. Сообщение 5 // Психічне здоров'я. 2011. № 4. С. 65–76.
120. Петрюк П. Т., Петрюк А. П. Психиатрия при нацизме: насильственная стерилизация душевнобольных и других лиц. Сообщение 2 // Психічне здоров'я. 2011. № 1. С. 54–62.
121. Петрюк П. Т., Петрюк А. П. Психиатрия при нацизме: последствия дегуманизации психиатрической практики на временно оккупированных территориях СССР. Сообщение 7 // Психічне здоров'я. 2012. № 2. С. 77–89.

122. Петрюк П. Т., Петрюк А. П. Психиатрия при нацизме: проведение «Акции Т-4» с активным участием психиатров. Сообщение 3 // Психічне здоров'я. 2011. № 2. С. 53–63.
123. Петрюк П. Т., Петрюк А. П. Психиатрия при нацизме: проведение «Акции Т-4» с массовым участием психиатров. Сообщение 4 // Психічне здоров'я. 2011. № 3. С. 69–77.
124. Петрюк П. Т., Петрюк А. П. Психиатрия при нацизме: расстрел немецкими оккупантами пациентов Сабуровой дачи. Сообщение 8 // Психічне здоров'я. 2012. № 4. С. 109–115.
125. Петрюк П. Т., Петрюк А. П. Психиатрия при нацизме: убийства душевнобольных на временно оккупированных территориях СССР. Сообщение 6 // Психічне здоров'я. 2012. № 1. С. 88–92.
126. Петрюк П.Т., Петрюк А.П. Психиатрия при нацизме: об истории установления памятных знаков расстрелянным пациентам Сабуровой дачи. Сообщение 9 // Психічне здоров'я. 2013. №2. С. 115–118.
127. Петрюк П.Т., Петрюк А.П. Психиатрия при нацизме: последствия дегуманизации психиатрической практики на временно оккупированных территориях СССР. Сообщение 7 // Психічне здоров'я. 2012. №2. С. 77–89.
128. Петрюк П.Т., Петрюк А.П. Психиатрия при нацизме: проведение «Акции Т-4» с активным участием психиатров. Сообщение 3 // Психічне здоров'я. 2011. №2. С. 53-63.
129. Петрюк П.Т., Петрюк А.П. Психиатрия при нацизме: проведение «Акции Т-4» с массовым участием психиатров. Сообщение 4 // Психічне здоров'я. 2011. №3. С. 69-77.

130. Петрюк П.Т., Петрюк А.П. Психиатрия при нацизме: расстрел немецкими оккупантами пациентов Сабуровой дачи. Сообщение 8 // Психічне здоров'я. 2012. №4. С. 109-115.
131. Петухов Н. Н. К вопросу об эффективности правового регулирования общественно полезного труда осужденных к лишению свободы // Повышение эффективности исполнения уголовных наказаний в свете решений XXVII съезда КПСС. Рязань, 1988. С. 82–86.
132. Подкорытов В. С. Психиатрия в Украине — прошлое, настоящее, будущее: [электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.mif-ua.com/archive/article/11006>.
133. Подрабинек А. Карательная медицина Нью-Йорк: Изд. «Хроника», 1979. 192 с.
134. Поляков М. Психбольница имени Ющенко [Электронный ресурс] // Еженедельник «2000». 2005. № 41. Режим доступа: <http://www.2000.net.ua/print?a=/paper/34429>.
135. Полян П. М. Жертвы двух диктатур. Жизнь, труд, унижение и смерть советских военнопленных и остарбайтеров на чужбине и на родине / Предисл. Д. Гранина. Москва.: ПЭН, 2002. 895 с.
136. Психіатрія і наркологія : підручник / В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, П86 В.А. Абрамов та ін. ; за ред. В.Л. Гавенка, В.С. Бітенського. 2-ге вид., переробл. і допов. Київ. : ВСВ "Медицина", 2015. 512 с.
137. Психіатрія/ під ред. В.М.Козідубової, В.М. Кузнєцова, В.А. Вербенко, Л.М. Юр'євої, О.О. Фільца, І.О. Бабюка.. Харків: Оберіг, 2013 р. 1164 с.

138. Пустовіт О. У психлікарні влаштували казино // 33 канал. 1999. 18 березня.
139. Россіхін В. В. Сутність каральної політики радянської держави наприкінці 20-х – у середині 50-х років ХХ століття Право та державне управління. 2012. № 1 (6). –С. 68–74.
140. Рудник В. І. Історичні аспекти застосування кримінального покарання у вигляді позбавлення волі в Україні // Науковий вісник Українського фінансово-економічного інституту. 2000. № 1 (7). С. 182–186.
141. Сегодня – Международный день освобождения узников фашистских концлагерей // Шалом, Хаверим <http://www.shalomhaverim.in.ua/mejdunarodniy-den-osvobojudeniya-uznikovkonzlagerey.huml>. Загол. з екрана.
142. Скакун О. Ф. Теорія права і держави: підручник. 2-ге видання. Київ .: Алерта; ЦУЛ, 2011. 520 с.
143. Скрипник В. Вінницька трагедія: хворих «лікували» миш'яком і ціаністим калієм // Голос України. 2008. 15 лютого.
144. Советское исправительно-трудовое право. Москва.: Госюриздат, 1960. 413 с.
145. СРСР знов ввів страту за зраду, шпигунство і саботаж [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://calendate.com.ua/event/59>.
146. Строгович М. С. Уголовный процесс: учеб. для юрид. ин-тов и фак. Москва.: Юрид. изд. Министерства юстиции СССР, 1946. 512 с.
147. Стручков Н. А. Советское исправительно-трудовое право Москва.: Изд-во ВШ МООП РСФСР, 1963. 224.
148. Таганцев Н. С. Русское уголовное право: в 2 т. / Н. С. Таганцев. СПб.: Юристь, 1902. Т. 2. 1235с.

149. Темко Г. Д. Третій Рим: імперія проти України: історико-політичний нарис Київ.: Міжнародна агенція «ВеeZone», 2004. 352 с.
150. Темко Г.Д. Історія України: посібник / за ред. Г. Д. Темка. Київ.: Академія, 2001. 480с.
151. Терлюк І. Я. «Комуністична революція згори» в Україні: з історії становлення та закріплення в Україні радянської державності і права (1917– 1920-ті рр.) Львів: Каменяр, 2010. 150 с.
152. Терлюк І. Я. Історія держави і права України: навч. Посібник Київ.: Атіка, 2011. 944 с.
153. Тимофеев В. Г. Уголовно-исполнительная система России: цифры, факты и события: учебное пособие. Чебоксары: Чувашский гос. ун-т им. И. Н. Ульянова, 1999. 206 с.
154. Турчина М. О. Правове забезпечення охорони здоров'я в Україні у радянській період: [електронний ресурс] Режим доступу: [dspace.nlu.edu.ua/handle/123456789/2602](http://dspace.nlu.edu.ua/handle/123456789/2602).
155. Тюремная система. 1934–1960 [Електронний ресурс]. Режим доступу: [memo.ru/history/nkvd/gulag/prisons/pch2.htm](http://memo.ru/history/nkvd/gulag/prisons/pch2.htm).
156. Уголовно-исполнительное право: учебник / под ред. И. В. Шмарова. Москва.: НОРМА-ИНФРА, 1996. 412 с.
157. Україна в повоєнне десятиріччя (1945–1955 рр.). Україна в системі міжнародних відносин у повоєнний час [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://readbookz.com/book/170/5280.html>. Відкритий екран.
158. Утевский Б. С. Сеть исправительно-трудовых учреждений и управление ими. Москва.: НКЮ РСФСР, 1934. 28 с.
159. Федотов Д. Д. О гибели душевнобольных на территории СССР, временно оккупированной фашистскими захватчиками в годы Великой

- Отечественной войны // Вопросы социальной и клинической психоневрологии. 1965. Т. 12. С. 443–459.
160. Фуко М. Психиатрическая власть: курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1973–1974 учебном году СПб., 2007.
161. Халепо Т. И. «Массовое истребление советского мирного населения на временно оккупированной территории Украины». Київ., 1948. с. 216 // ЦДАГОУ Ф. 4620, оп. 23, спр. 236.
162. Хохендорф Г. Убийство под знаком эйтаназии при нацистском режиме. ГейдельбергДахау. 2006. 8 с.
163. Хохряков Г. Ф. Проблемы, дискуссии, предложения Москва.: Юридическая литература, 1991. 224 с.
164. Чайка О. В. История психиатрической лечебницы «Бетания» // Музейний вісник № 14. Запоріжжя, 2014. С. 177–192.
165. Чайковський А. С. Спецгрупи НКВС і НКДБ: міфи та реальність // Статті та повідомлення. С. 77–91 [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.archives.gov.ua/Publicat/AU>.
166. Шаповал Ю. І. Сталінізм і Україна / Ю. І. Шаповал // Український історичний журнал. – 1992. № 10/11. С. 3–12.
167. Шаповал Ю. І. У ті трагічні роки: сталінізм на Україні Київ.: Політвидав України, 1990. 143 с.
168. Шаповал Ю. І. Україна 20–50-х років: сторінки неписаної історії Київ.: Наукова думка, 1993. 351 с.
169. Шишов О.Ф. Смертная казнь в истории Советского государства / Смертная казнь: за и против / под ред. С. Г. Келиной С. Г. Москва.: Юридическая литература, 1989. С. 97–130.
170. Щупак Ігор. Навіщо донька нацистського офіцера досліджує злочини свого батька в Україні // Українська правда. Історична правда

[Электронный ресурс]. Режим доступа:

<http://www.istpravda.com.ua/columns/2016/11/17/149325/>.

171. Юдин Т. И. Очерки истории отечественной психиатрии  
Москва.: МЕДГИЗ, 1951. 480 с.