

NANTES UNIVERSITÉ

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année : 2023

N°

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

D.E.S. de PSYCHIATRIE

par

Louis CHEVALIER

Né le 3 janvier 1995 à Voiron (38)

Présentée et soutenue publiquement le 10 mars 2023 à Nantes

DE L'USAGE RÉPRESSIF DE LA PSYCHIATRIE EN URSS À TRAVERS
L'ANALYSE DES EXPERTISES MÉDICO-LÉGALES DE LÉONIDE PLIOUCHTCH
ET LE CONCEPT DE SCHIZOPHRÉNIE LENTEMENT PROGRESSIVE

Président : Madame le Professeur Marie GRALL-BRONNEC

Directeur de thèse : Madame le Docteur Sonia HAKIMI

NANTES UNIVERSITÉ

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année : 2023

N°

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

D.E.S. de PSYCHIATRIE

par

Louis CHEVALIER

Né le 3 janvier 1995 à Voiron (38)

Présentée et soutenue publiquement le 10 mars 2023 à Nantes

DE L'USAGE RÉPRESSIF DE LA PSYCHIATRIE EN URSS À TRAVERS
L'ANALYSE DES EXPERTISES MÉDICO-LÉGALES DE LÉONIDE PLIOUCHTCH
ET LE CONCEPT DE SCHIZOPHRÉNIE LENTEMENT PROGRESSIVE

Président : Madame le Professeur Marie GRALL-BRONNEC

Directeur de thèse : Madame le Docteur Sonia HAKIMI



Plan

PLAN	I
REMERCIEMENTS	III
NOTE AU JURY	VI
SIGLES ET ABBREVIATIONS	VII
TABLE DES ANNEXES	VIII

THÈSE

SOURCES UTILISEES	1
INTRODUCTION.....	3
1. LE CONCEPT DE SCHIZOPHRENIE LENTEMENT PROGRESSIVE EN URSS.....	5
1.1. À propos du terme de « schizophrénie lentement progressive ».....	5
1.2. Historique du concept.....	5
1.3. La schizophrénie en URSS : aspects psychopathologiques	6
1.3.1. Définition de la schizophrénie	6
1.3.2. Formes principales de la schizophrénie	6
1.4. La schizophrénie lentement progressive.....	7
1.4.1. Définition.....	7
1.4.2. Phases de la maladie	7
1.4.3. Établissement du diagnostic	8
1.4.4. Les formes de la maladie.....	9
1.5. Vignette sémiologique : la SLP avec phénomènes paranoïaques	9
1.5.1. Description soviétique	9
1.5.2. Comparaison aux référentiels nosographiques actuels	11
2. LE CAS DE LEONIDE PLIOUCHTCH.....	14
2.1. Résumé de l'affaire.....	14
2.1.1. Éléments biographiques	14
2.1.2. Activités dissidentes, arrestation, expertise psychiatrique	14
2.1.3. Hospitalisation, mobilisation internationale, libération	16
2.2. Analyse sémiologique des expertises	18
2.2.1. Contenu des expertises	18
2.2.2. Normalité des examens somatiques.....	20
2.2.3. Fonctionnement social et professionnel de Léonide Pliouchtch.....	21
2.2.4. « Messianisme » et « idées réformistes ».....	21
2.2.5. « Une personne un peu particulière... avec des bizarreries ».....	25



2.2.6. Entretiens psychiatriques conduits lors des expertises.....	30
2.3. Comparaison diagnostique	33
2.3.1. Trouble schizophrénique	33
2.3.2. Trouble délirant.....	35
2.3.3. Troubles de la personnalité du cluster A.....	35
2.3.4. Trouble bipolaire.....	36
2.3.5. Synthèse.....	36
3. L'UTILISATION DE LA PSYCHIATRIE A DES FINS PUNITIVES EN URSS	37
3.1. Contexte historique.....	37
3.2. Déroulement des procédures.....	38
3.2.1. Législation.....	38
3.2.2. Expertise psychiatrique médico-légale.....	39
3.2.3. Hospitalisation	40
3.3. Les dissidents.....	41
3.4. Place de la SLP dans la psychiatrie punitive	42
DISCUSSION : LES FACTEURS EXPLICATIFS DE L'USAGE PUNITIF DE LA PSYCHIATRIE EN URSS	44
CONCLUSION	47
BIBLIOGRAPHIE	i
ANNEXES	iv



Remerciements

Madame le Professeur Marie GRALL-BRONNEC, chère Maître :

Vous me faites l'honneur de présider ce Jury. Soyez assurée de ma profonde reconnaissance pour la confiance que vous m'avez témoignée tout au long de mon internat, pour vos conseils précieux, ainsi que pour la qualité de la formation dont vous m'avez fait bénéficier pendant ces quatre années, et en particulier pendant la FST d'addictologie et lors de mon passage au sein de votre service.

Madame le Docteur Sonia HAKIMI :

Un immense merci pour avoir accepté de diriger cette thèse. Tu m'accompagnes depuis le début de ce projet, je ne saurais assez te remercier pour tes relectures minutieuses, tes conseils avisés et tes idées géniales.

Madame le Professeur Anne SAUVAGET, chère Maître :

Je vous remercie sincèrement de l'honneur que vous me faites en acceptant de participer à ce Jury. Votre enseignement et votre bienveillance pendant mon internat n'ont cessé de me guider dans ma pratique de la spécialité psychiatrique.

Monsieur le Professeur Bernard GRANGER, cher Maître :

Vous me faites à nouveau l'honneur de juger mon travail. Soyez assuré de ma gratitude pour votre confiance ainsi que pour votre enseignement durant le diplôme universitaire d'histoire de la psychiatrie. Votre intérêt pour l'histoire de notre discipline est salvateur et inspirant.

Monsieur le Professeur Stanislas JEANNESSON :

Votre conférence sur le passé soviétique de l'Ukraine avait captivé votre auditoire, moi y compris. Je tiens ici à vous exprimer ma profonde gratitude pour avoir accepté de juger ce travail. Votre œil d'historien spécialiste de la période contemporaine représente un apport inestimable dans la composition de ce Jury.

Madame le Docteur Caroline de CHARETTE :

Je te remercie chaleureusement d'avoir accepté de faire partie de ce Jury, ta présence m'honore. Sois ici remerciée pour le semestre que j'ai eu la chance et le plaisir d'effectuer à tes côtés au CSAPA de la maison d'arrêt de Nantes.



UNIVERSITÉ DE NANTES

Mes remerciements vont également...

À ma mère et à mon père, pour votre soutien et votre amour indéfectibles.

À mon frère, Victor, pour ta confiance en toute circonstance, pour les épreuves traversées, pour les belles choses à venir. À Pauline et à Leïa.

À l'ensemble de ma famille, et notamment à mes grands-parents et à Viviane. À Marie, ma future consœur.

À amis strasbourgeois, et en particulier à Théo, pour ton humour et ta voiture ; à Guillaume, pour ton second degré à toute épreuve ; à Justine, pour avoir été à mes côtés depuis le début de la médecine, et à Thibaud ; à Pierre et Karen, votre amour rayonne sur nous tous ; à Arnaud, mon voisin breton ; à Henri, pour tes brunch et ta classe, et à Émeline ; à Valentine, notre maman, et à Stéphane ; à Pierre-Luc, notre doyen bien-aimé ; à Martin, pour tes attentions et ton cœur généreux, et à Camille ; à Justine, on viendra te chercher même au fin fond des Alpes. À tous ces moments partagés ensemble, que ça ne s'arrête pas.

À Lisa, pour nos voyages passés et à venir, et notre futur cabinet.

À Solène, pour ta présence malgré la distance.

À mes amis nantais, et en particulier à Tanguy et Thibaut, mes compagnons de route de l'internat, la vie nantaise n'aurait pas eu la même saveur sans vous ; à Marie-Sophie et Antoine, tout a commencé avec vous à Saint-Nazaire ; à Basile, n'oublie pas qu'il nous reste toujours un épisode à regarder, et à Fanny ; à Marianne, la seule Lorraine qui ait une place dans mon cœur ; à Nicolas, mon parrain et mentor ; à Sarah, pour nos débats et les films qu'il nous reste à voir ensemble, et à Antoine ; à Linh-Lan, ma filleule par adoption ; à Arnaud et Jimmy, les sportifs ; à Mathilde, pour les randonnées équestres ; à Laura et Marion, les petites reines ; à Victoire, psy un jour, psy toujours.

À Marie-Galante et à Sophie, je n'aurais pu rêver de meilleures voisines.

À mes co-internes de promotion : à Léa, tu as été un phare dans l'océan de l'internat ; à Audrey, pour les montagnes russes ; à Maëlle, parce qu'il faut qu'on fasse cet escape game ; à Sophia, pour le rituel du vendredi ; à Rebecca, en attendant que tu me fasses visiter Bx ; à Charlène ; à Claudie ; à Lauriane.

À Marie, Albin, Jérôme, Damien, Thibault et Amine, pour l'aventure sicilienne et éolienne, pour votre goût pour les concombres.

À mes camarades du Service de santé des armées, et en particulier la section FMIR 12 de Biscarrosse.



À l'ensemble du personnel des services dans lesquels j'ai eu la chance de me former, et notamment le service de psychiatrie du CH de Saint-Nazaire, l'unité Gwarez de l'hôpital Saint-Jacques, l'unité de pédopsychiatrie de liaison du CHU de Nantes, l'unité Salomé du CHU de Nantes et l'équipe du SSRA La Baronnais.

Merci en particulier au Dr Camille Blain, à Camille Jégo, au Dr Vincent Delaunay, au Dr Laurence Dréno, au Dr Fiona Rohou, au Dr Hélène Buchoul, au Dr Sylvain Lambert, au Dr Valentine Galantai, au Dr Cécile Véto et au Dr Mathilde Collignon, pour votre enseignement, votre bienveillance et votre compagnonnage.

Un remerciement particulier au CSAPA de la maison d'arrêt de Nantes, et en particulier à Anne-Cécile, Maud, Luc, Valérie, Frédéric, Claire, Eva et Hélène, pour votre amitié. À Juliette, pour nos trajets dans le 95.

Merci également à Caroline, Claudie, Aude, Muriel, Corinne et Marie-Alice, l'équipe du CSAPA de Rezé, pour votre soutien, votre joie de vivre et votre humour.

Aux équipes infirmières, vous m'avez tout appris ; merci en particulier à Alexandra, Laura, Philippe, Julien, Pauline, Virginie, Pauline, Pierre-Louis, Louise, Evanne, Marie-Laure, Clémentine, Romane, Delphine, Charline, Tiphaine, Delphine, Julie et Marine.

Merci à Louis, Andrew, Adélaïde, Vanessa, Claude, Lucie, Mériadec, Samuel, Éléonore, Adeline, Isabelle, Karine, Damiens et Frédéric, l'équipe du CETIP du CHU de Nantes, pour votre soutien durant les dernières semaines de la thèse. Un remerciement particulier au Dr Marie Guitteny, pour ses conseils avisés, ainsi qu'à l'équipe du CAPPA Jacques Prévert : Nathalie, Wilfried, Pierre-François, Grégoire, Coline, Camille, Élise, Magalie, Quentin, Émeline et Benoît.

À Sarah Normand, pour ton aide pour la thèse, et car j'avais promis de te mettre dans les remerciements !

À Charlotte, Louis et Guillaume, pour avoir assisté à la construction de ce travail entre deux bouchées de chouquette.

Галине Викторовне, Евгению Ивановичу, Валентине, Ольге и Карине : я вам благодарю за то, что вы учили меня любовь русского языка и славянской культуры. Я у вас в долгу.

Cette thèse est dédiée à la mémoire de Léonide Pliouchtch et de sa famille, ainsi qu'au peuple ukrainien en lutte pour sa liberté.



Note au Jury

Nous signalons à Mesdames et Messieurs les Membres du Jury que le contenu du présent travail de thèse a également servi de base :

- à la réalisation d'un mémoire pour le diplôme universitaire d'histoire de la psychiatrie de l'université Paris-Cité, sous le titre : *Le concept de schizophrénie lentement progressive en URSS : étude des fondements cliniques d'un outil de répression politique [7]* ;
- à la publication d'un article dans le 16^{ème} numéro de la *Revue Histoire de la médecine* (décembre 2022), sous le titre : *Usage punitif de la psychiatrie en URSS : état des lieux historique et clinique du concept de schizophrénie lentement progressive [8]*.



Sigles et abréviations

CIM-10	Classification internationale des maladies, 10 ^{ème} version
DSM	Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux De l'anglais : <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
KGB	Comité pour la sécurité de l'État Du russe : <i>Комитет государственной безопасности [Komitet gosoudarstvennoï bezopasnosti]</i>
Komsomol	Union léniniste communiste de la jeunesse de toute l'URSS Du russe : <i>Всесоюзный ленинский коммунистический союз молодёжи [Vsesoiouzni leninski kommounistitcheski soyouz molodioji]</i>
PCUS	Parti communiste de l'Union soviétique
RSFS(R)	République socialiste fédérative soviétique (de Russie)
RSS	République socialiste soviétique
SLP	Schizophrénie lentement progressive
URSS	Union des républiques socialistes soviétiques



Table des annexes

Annexe n°1 : Photographie d'Andreï Snejnevski et de l'un de ses collaborateurs, Anatoli Smoulevitch	v
Annexe n°2 : Classification soviétique des maladies mentales	vi
Annexe n°3 : Illustration du cours évolutif des principales formes de schizophrénie selon le modèle soviétique	vii
Annexe n°4 : Distribution sur le territoire soviétique des hôpitaux psychiatriques spéciaux dont l'existence est attestée	viii
Annexe n°5 : Critères diagnostiques généraux des troubles de la personnalité selon le DSM-5	ix
Annexe n°6 : Critères diagnostiques de la schizophrénie selon le DSM-5	x
Annexe n°7 : Critères diagnostiques de la schizophrénie (F20) selon la CIM-10	xi
Annexe n°8 : Critères diagnostiques du trouble délirant selon le DSM-5	xii
Annexe n°9 : Critères diagnostiques de l'épisode dépressif caractérisé selon le DSM-5	xiii
Annexe n°10 : Critères diagnostiques du trouble bipolaire selon le DSM-5	xiv
Annexe n°11 : Critères diagnostiques du trouble de la personnalité schizotypique selon le DSM-5	xvi
Annexe n°12 : Critères diagnostiques du trouble schizotypique selon la CIM-10	xvii
Annexe n°13 : Critères diagnostiques du trouble de la personnalité paranoïaque selon le DSM-5	xviii
Annexe n°14 : Critères diagnostiques du trouble de la personnalité paranoïaque (F60.0) selon la CIM-10	xix
Annexe n°15 : Affiche du Comité international des mathématiciens pour la défense de Léonide Pliouchtch (octobre 1975)	xx
Annexe n°16 : Portraits de Léonide Pliouchtch	xxi
Annexe n°17 : Lettre de réponse du Service de sécurité d'Ukraine à notre demande de consultation des archives du KGB (traduction en français suivie de l'original en ukrainien)	xxiii
Annexe n°18 : Examen psychiatrique médico-légal du 18 juillet 1972 sur la personne de L. I. Pliouchtch, tenu du 12 juin au 14 juillet 1972 à l'Institut central de recherche en psychiatrie médico-légale V. P. Serbski (Moscou) (traduction en français suivie de l'original en russe)	xxv
Annexe n°19 : Examen psychiatrique médico-légal du 30 octobre 1972 sur la personne de L. I. Pliouchtch, tenu le 17 septembre 1972 à l'Institut de psychiatrie de l'Académie des sciences médicales de l'URSS (Moscou) (traduction en français suivie de l'original en russe)	xlii
Annexe n°20 : Examen psychiatrique médico-légal du 26 décembre 1975 sur la personne de L. I. Pliouchtch, tenu le même jour dans l'hôpital psychiatrique de type spécial de Dniepropetrovsk (RSS d'Ukraine) (traduction en français suivie de l'original en russe)	lv

THÈSE



Sources utilisées

Notre travail sur les descriptions psychopathologiques et sémiologiques de la schizophrénie, et plus particulièrement de la schizophrénie lentement progressive, s'est majoritairement appuyé sur des ouvrages de psychiatrie soviétiques datant de la fin des années 1960 jusqu'aux années 1980. C'est en effet à cette époque que l'activité de recherche autour de cette maladie est la plus aboutie. Le psychiatre Andreï Snejnevski est le principal auteur auquel nous nous référons pour cette description, puisqu'il est à l'origine de la quasi-totalité des textes ayant décrit ce trouble (en qualité directe d'auteur, ou bien en tant que directeur scientifique de la publication d'ouvrages collectifs se rapportant à ce sujet). Certains de ses collaborateurs ont également joué un rôle actif dans l'étude et la description de la schizophrénie lentement progressive. Les différents supports de sémiologie psychiatriques de référence alors en usage émanaient donc du même groupe de praticiens, généralement regroupés sous le terme d'*école de Moscou*.

Nous nous sommes basés sur des ouvrages originaux en langue russe, jusqu'ici non traduits en français ni en anglais, à savoir :

- le *Répertoire de neuropathologie et de psychiatrie*, publié en 1965 sous la direction de A. Snejnevski et de N. Grachenkov [18]. Cet ouvrage est scindé en deux parties, l'une contient des articles de neurologie et d'anatomopathologie du système nerveux, l'autre des articles de psychiatrie. Les articles, classés par ordre alphabétique, apportent une description brève de concepts clés de la discipline (méthodes d'examen, syndromes, pathologies, thérapeutiques). Cet ouvrage a été récupéré par nos soins en Lettonie ;

- l'*Etude multidisciplinaire* sur la schizophrénie, ouvrage collectif publié en 1972, rédigé sous la direction de A. Snejnevski [30]. Ce document explore différents champs de la schizophrénie sous la forme de chapitres rédigés par A. Snejnevski ou ses collaborateurs (formes évolutives, particularités à l'âge infantile et à l'âge adulte, épidémiologie, généalogie, électroencéphalographie, déterminants biologiques et génétiques). À la date du 10 avril 2022, ce document était librement mis à disposition du public sur le site internet du Centre scientifique pour la santé mentale de la Fédération de Russie à l'adresse suivante : <http://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/PDF/Schizo.pdf> ;

- le *Manuel de psychiatrie* de 1983, sous la direction de A. Snejnevski [31]. Ce document a pour vocation de couvrir l'ensemble des connaissances en psychiatrie de l'époque. La première partie, intitulée « psychiatrie générale », est dédiée à la description de la sémiologie psychiatrique, aux bases biologiques des maladies mentales ainsi qu'à l'organisation du système de soins psychiatriques en URSS. La deuxième partie, intitulée



« psychiatrie spécifique », s'attèle à la description de chacune des maladies mentales reconnue par la nosographie de l'époque. À la date du 10 avril 2022, ce document était librement mis à disposition du public sur le site internet du Centre scientifique pour la santé mentale de la Fédération de Russie à l'adresse suivante : <http://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/PDF/snej1.pdf> ;

- le *Répertoire de psychiatrie* publié en 1985, sous la direction d'Andreï Snejnevski et R. Nadjarov [32]. Ce document reprend le principe du *Répertoire* de 1965, mais avec une actualisation et un enrichissement conséquent des articles, et notamment de ceux dédiés à la schizophrénie. À la date du 10 avril 2022, ce document pouvait être librement consulté sur internet à l'adresse suivante : <http://tapemark.narod.ru/psycho/index.html> ;

- et le *Manuel de psychiatrie* de 1999, édition revue et augmentée du *Manuel* de 1983, rédigé sous la direction de A. Tiganov et A. Snejnevski [34]. Bien que Snejnevski soit décédé depuis dix ans avant la publication de ce manuel, son nom figure expressément parmi ceux des rédacteurs et directeurs de la publication. Le contenu de l'ouvrage est en effet globalement le même que celui de 1983, hormis quelques actualisations et compléments. À la date du 10 avril 2022, ce document pouvait être téléchargé et consulté sur le site internet d'un psychiatre moscovite, Lev Perejoguine : <http://drlev.ru/book/tiganov2.pdf>.

En ce qui concerne l'étude du cas clinique de Léonide Pliouchtch, nous nous sommes principalement basés sur les comptes rendus de trois examens psychiatriques médico-légaux effectués entre 1972 et 1975 par des commissions de psychiatres experts soviétiques ayant diagnostiqué chez le dissident la présence d'une schizophrénie de forme lentement progressive [12-14]. Ces documents nous ont été aimablement transmis le 18 février 2022 par le département d'archives du Service de sécurité d'Ukraine (SBU), principal organisme de renseignement et de contre-espionnage de la république d'Ukraine, avec une autorisation d'exploitation à des fins scientifiques [cf. annexe n°17]. Ces expertises appartiennent au dossier du KGB de la République socialiste soviétique d'Ukraine pour la personne de Léonide Pliouchtch. Initialement classés comme confidentiels (*sekretno* en russe), ces documents, comme l'ensemble des archives du KGB détenues en Ukraine, ont été mis à disposition du public à partir de 2015, dans le contexte de post-révolution de Maïdan (2014) qui a entraîné une forte remise en cause du passé soviétique de l'Ukraine [10]. Ils n'ont, à notre connaissance, jamais fait l'objet d'une traduction complète en anglais ou en français, ni d'une exploitation à des fins scientifiques dans la littérature. Nous mettons à disposition du lecteur leur traduction du russe vers le français, effectuée par nos soins [annexes n°18 à 20].



Introduction

Au cours de ses soixante-dix années d'existence (1922-1991), l'Union des républiques socialistes soviétiques (URSS), en tant que régime dictatorial, a employé diverses méthodes de répression à l'encontre de ses opposants internes, et plus généralement de tout citoyen manifestant une forme de désapprobation à l'encontre du système politique en place. Sous la gouvernance de Joseph Staline (milieu des années 1920 jusqu'à 1953), il s'agit notamment de l'internement dans les camps de travail forcé du Goulag, d'exécutions arbitraires lors la Grande Terreur (1936-1938) ou encore de déportations massives de populations. Mais à la faveur du changement de régime provoqué par la mort du *Petit père des peuples*, la nouvelle génération de dirigeants se démarque du pouvoir précédent. Dans le champ de la répression, on constate une diminution des pratiques précédemment citées, au profit de nouvelles méthodes de coercition, et notamment l'usage punitif de la psychiatrie.

Cette forme de répression a connu son apogée du milieu des années 1960 jusqu'au début des années 1980, recouvrant en partie les mandats de Nikita Khrouchtchev (1953-1964) et de Léonide Brejnev (1964-1982) à la tête du Parti communiste de l'Union soviétique (PCUS), et donc de l'État. Elle consiste en l'internement forcé dans des hôpitaux psychiatriques de citoyens soviétiques ayant manifesté, d'une façon ou d'une autre, une forme de protestation à l'égard du pouvoir en place, et étant de ce fait considérés comme des dissidents. Ces hospitalisations étaient justifiées par des expertises médico-légales réalisées par des psychiatres soviétiques, qui concluaient généralement à l'existence d'un trouble mental nécessitant des soins en institution. Cela avait pour conséquence de soustraire le citoyen de son environnement habituel pour le contraindre à demeurer dans un hôpital où la plupart des libertés individuelles lui étaient refusées, et ce pour une durée variable, allant de quelques semaines à plusieurs années.

L'utilisation à des fins répressives de la psychiatrie en URSS a été dénoncée et révélée aux opinions publiques internationales dès le début des années 1970 par des journalistes et des psychiatres occidentaux. Les critiques de cette pratique se sont progressivement enrichies des témoignages de dissidents en exil ayant subi les hospitalisations forcées, comme l'écrivain Vladimir Boukovski [4-6] ou le mathématicien Léonide Pliouchtch [28]. La réalité de l'usage punitif de la psychiatrie en URSS a depuis été largement démontrée par différents ouvrages, notamment ceux de Bloch et Reddaway (1984) [3] et de Smith et Oleszczuk (1996) [29]. Les « *preuves bien documentées de l'abus continu et systématique de la psychiatrie à des fins politiques en Union soviétique* » [3] conduiront par ailleurs à la démission (afin d'éviter l'exclusion) de la Société de toute l'Union des neuropathologistes et des psychiatres (*i.e.* la société nationale de psychiatrie soviétique) de l'Association mondiale de psychiatrie en 1983.



La littérature occidentale de l'époque cite souvent la *vialotekouchtchaïa chizofrenia*, « schizophrénie torpide » ou « schizophrénie lentement progressive » en français, comme l'archétype du diagnostic psychiatrique fallacieux, inventé par les psychiatres soviétiques à la solde du pouvoir afin de justifier l'internement de dissidents politiques [3, 25]. Les dissidents en exil qui avaient reçu ce diagnostic étaient en effet reconnus comme dénués de tout trouble schizophrénique une fois examinés par des psychiatres occidentaux. C'est notamment le cas du mathématicien et activiste des droits de l'homme Léonide Pliouchtch, interné dans un établissement psychiatrique en 1973 en raison du « *danger social* » qu'il représente à cause de la « *schizophrénie d'évolution lentement progressive* » de type « *paranoïaque* » dont il souffrirait [12]. En 1979, alors en exil en Europe de l'Ouest, il est examiné par le *Royal College of Psychiatrists* britannique, qui infirme le diagnostic de schizophrénie, le déclarant indemne de toute pathologie psychiatrique [25].

Si la littérature dénonçant le caractère abusif du diagnostic de schizophrénie lentement progressive est abondante, peu de publications se sont en revanche penchées sur les aspects sémiologiques de ce concept. Le travail d'Helen Lavretsky en 1998 [22] s'intéressait certes aux aspects cliniques de ce diagnostic à partir d'une vingtaine d'articles soviétiques publiés dans le *Journal de neuropathologie et de psychiatrie S. S. Korsakov* (principale revue scientifique de psychiatrie soviétique), mais il ne se basait pas sur les référentiels de sémiologie plus complets, rédigés par les théoriciens de la schizophrénie lentement progressive, et utilisés pour former les futurs psychiatres soviétiques. À l'occasion de nos recherches, nous avons pu avoir accès à ce type de manuels de psychiatrie, en langue d'origine. Nous avons ainsi pu conduire une étude clinique plus approfondie du concept de schizophrénie lentement progressive, exposée dans la première partie. De même, il n'existe à notre connaissance aucune recherche portant sur les expertises psychiatriques ayant conclu à des diagnostics de schizophrénie lentement progressive pour justifier des hospitalisations forcées. Exceptés des éléments très fragmentaires, comme la conclusion de certains rapports [20], le contenu de ces expertises est resté majoritairement inaccessible aux chercheurs du fait de leur caractère confidentiel, puisque stockées dans les archives du KGB. La mise à disposition publique des archives ukrainiennes du KGB depuis 2015 a changé la donne et nous a permis d'avoir accès, pour notre travail, aux expertises psychiatriques médico-légales ayant conduit à l'internement du dissident Léonide Pliouchtch en 1973. Nous proposons donc, dans la deuxième partie, une illustration clinique de l'usage punitif du concept de schizophrénie lentement progressive, à travers l'analyse sémiologique des expertises de Léonide Pliouchtch. La troisième et dernière partie de ce travail vise à décrire les modalités globales de l'utilisation répressive de la psychiatrie en URSS.



1. Le concept de schizophrénie lentement progressive en URSS

1.1. À propos du terme de « schizophrénie lentement progressive »

Dans la nosographie soviétique, l'entité diagnostique à laquelle nous allons nous intéresser est désignée sous le vocable russe de *vialotekouchtchaïa chizofrenia* (*вялотекущая шизофрения*). Il n'existe pas de traduction exacte en français de l'adjectif *vialotekouchtchi* (*вялотекущий*) ; en revanche, au sens étymologique, l'adverbe *vialo* (*вяло*) signifie « lentement, sans vivacité » et l'adjectif *tekouchtchi* (*текущий*) fait référence à « ce qui s'écoule, ce qui se passe, ce qui évolue » [36]. Pour rester au plus près du sens étymologique du nom donné à cette maladie, nous avons décidé d'employer le terme de *schizophrénie lentement progressive*.

D'autres vocables seront plus couramment retrouvés dans la littérature occidentale pour désigner cette maladie, notamment celui de *schizophrénie torpide*, qui est la traduction directe du terme utilisé par les anglophones, *sluggish schizophrenia*.

À noter que, par souci de concision, nous ferons référence à la schizophrénie lentement progressive par l'acronyme SLP dans la suite de notre exposé.

1.2. Historique du concept

La genèse du diagnostic de SLP est la résultante des débats intenses qui traversent la psychiatrie soviétique dans les années 1920-1930 au sujet des formes atténuées de psychose. Introduit en Russie en 1912, le concept de schizophrénie connaît un grand succès quelques années plus tard, dans la toute jeune URSS. Les psychiatres russes adhèrent à la vision large de cette entité nosologique que propose E. Bleuler. Celui-ci a en effet décrit une forme de schizophrénie dite « *latente* », regroupant un certain nombre de patients qui présentent une symptomatologie *a minima* (simple irritabilité, morosité, repli ou ponctualité exagérée) pendant de nombreuses années avant l'apparition de symptômes schizophréniques plus francs. Les psychiatres soviétiques se montrent dès lors particulièrement intéressés par les formes limites entre psychose et névrose, car celles-ci posent des problèmes diagnostiques notoires. En 1932, le psychiatre moscovite Lev Rozenchteïn produit la description d'une « *schizophrénie légère* », forme dans laquelle les symptômes psychotiques sont absents et le tableau clinique dominé par des « *microsymptômes* » (repli, apathie, affects dépressifs), reconnaissables par le clinicien aguerri.

En parallèle, Grounia Soukhareva, une psychiatre d'origine ukrainienne considérée comme une des pionnières de la pédopsychiatrie en URSS, étudie une cohorte de 107 enfants souffrant de schizophrénie. En 1933, elle distingue deux groupes au sein de cette cohorte qui diffèrent de par leur symptomatologie : d'une part, le groupe de la *schizophrénie aiguë*, où la



maladie évolue par poussées symptomatiques de plus en plus rapprochées ; d'autre part, la *schizophrénie lentement progressive*, au pronostic plus favorable, où les symptômes vont s'aggraver de façon lente et continue au cours de l'adolescence et jusqu'à l'âge adulte. Si la schizophrénie légère de Rozenchteïn et la schizophrénie lentement progressive de Soukhareva connaissent un certain succès initial, elles tombent en désuétude vers la fin des années 1930.

Elles seront ravivées au début des années 1950 par Andreï Snejevski, figure majeure de la psychiatrie soviétique de la deuxième moitié du siècle [cf. *annexe n°1*]. Cet ancien collègue de Soukhareva reprend à son compte le terme de SLP pour l'intégrer à sa théorie de la schizophrénie, elle-même fortement influencée par le tournant idéologique appliqué à la psychiatrie soviétique lors des sessions plénières de 1950 et 1951. C'est, en effet, au cours de ces sessions qu'une ligne pavloviste « dure », soutenue par le pouvoir stalinien, prend l'ascendant sur la communauté psychiatrique et entérine une vision purement mécanistique de la maladie mentale. L'idée, très répandue dans les premières années de l'URSS, selon laquelle la société pouvait imprimer à l'individu les causes de la maladie mentale, est officiellement abandonnée [8, 11, 17].

1.3. La schizophrénie en URSS : aspects psychopathologiques

1.3.1. Définition de la schizophrénie

A partir des années 1950, la schizophrénie est considérée par la psychiatrie soviétique comme une maladie mentale génétiquement déterminée. Selon cette conception, la maladie schizophrénique est un processus pathologique endogène, progressif et incurable, qui se développe sur l'entièreté de la vie de l'individu. La place de l'environnement est secondaire, celui-ci étant considéré comme un facteur accessoire de déclenchement ou d'aggravation des manifestations cliniques de la maladie. Dans la classification soviétique des maladies mentales, la schizophrénie figure dans la catégorie des « *maladies endogènes* », au même titre que l'épilepsie, la psychose maniaco-dépressive ou la maladie d'Alzheimer [cf. *annexe n°2*]. La schizophrénie se caractérise par l'altération et la désorganisation des facultés mentales de l'individu, à travers l'apparition de changements de la personnalité, de symptômes positifs et d'un syndrome déficitaire [30, 31].

1.3.2. Formes principales de la schizophrénie

Les trois formes évolutives de la schizophrénie dans la classification soviétique sont [30] :

- La forme continue, qui correspond à une évolution continue de la schizophrénie au cours de la vie de l'individu.



- La forme récurrente ou périodique, dans laquelle surviennent des épisodes aigus (crises) suivis d'une rémission complète jusqu'au prochain épisode.
- La forme paroxystique-progressive, ou « *mixte* », ou encore *schubweise* (de l'allemand, « *en forme de crises* »), qui correspond à une combinaison des deux formes précédentes : il existe une évolution continue ponctuée d'attaques aiguës sans rémission complète [cf. *annexe n°3*]. La classification soviétique de la schizophrénie se base donc sur des critères évolutifs et non sur des critères symptomatologiques.

Une des conséquences de cette classification est de permettre au clinicien, en posant le diagnostic d'une certaine forme de schizophrénie, de déterminer en même temps le pronostic de la maladie.

1.4. La schizophrénie lentement progressive

1.4.1. Définition

La SLP est l'une des trois formes de schizophrénie continue décrites par la nosographie psychiatrique soviétique. Elle est caractérisée par une évolution lente et très progressive de la maladie. Elle est la résultante d'un processus psychopathologique endogène qui évolue sur l'entièreté de la vie de l'individu (de sa naissance jusqu'à sa mort), mais qui atteint un degré de sévérité moindre par rapport à toutes les autres formes de schizophrénie. La faible ampleur de l'atteinte psychopathologique et la lenteur du processus (qui est elle-même le reflet du moindre degré de sévérité) sont les principales caractéristiques permettant de distinguer la SLP des autres formes. La désintégration des fonctions mentales induite par le processus schizophrénique entraîne un appauvrissement progressif de la personnalité (syndrome négatif) et l'apparition de symptômes psychopathologiques en excès (syndrome positif).

Au sein de la population schizophrène, on compterait 28,6 % de patients souffrant de SLP, ce qui fait d'elle la forme la plus fréquente de schizophrénie [30].

1.4.2. Phases de la maladie

La SLP est une maladie évoluant selon trois phases distinctes [18, 30-32, 34]. La phase initiale, dite « *latente* », est de longue durée (de la naissance jusqu'au début de l'âge adulte) ; c'est au cours de cette phase qu'apparaît progressivement une symptomatologie déficitaire, appelée « *syndrome négatif* ».

Lors de la phase dite « *active* », un « *syndrome positif* » se surajoute au tableau déficitaire, produisant des symptômes de registres variés qui donnent leur nom aux différentes formes de SLP décrites : ainsi, la SLP « *avec phénomènes hystériques* » est-elle dominée par un syndrome positif hystérique. Néanmoins, les textes soviétiques soulignent qu'une partie



importante des SLP est caractérisée par un polymorphisme de la symptomatologie positive, avec des manifestations évocatrices de plusieurs types de syndromes pouvant exister concomitamment chez un même individu.

La troisième et dernière phase de la maladie, dite phase « résiduelle », correspond à l'appauvrissement du syndrome positif au profit d'une pérennisation du syndrome négatif (alors appelé « *syndrome déficitaire* » ou « *defekt* »), qui prend un caractère stable et définitif.

1.4.3. Établissement du diagnostic

Les critères permettant de faire le diagnostic différentiel entre la SLP et les autres formes de schizophrénie sont :

- Le niveau de progressivité lent et continu, qui est le principal signe permettant de distinguer la SLP des autres formes de schizophrénie ;
- Les changements progressifs de la personnalité, n'atteignant jamais les stades extrêmes observés dans les autres formes de schizophrénie ;
- La longueur particulièrement importante de la phase initiale, ce qui n'est observé dans aucun autre type de schizophrénie ;
- La différenciation croissante de la symptomatologie au fur et à mesure de l'évolution morbide : de peu différenciée dans les premières phases de la maladie, jusqu'à une symptomatologie plus franche et plus facilement caractérisable syndromiquement aux stades ultérieurs ;
- L'apparition tardive à très tardive, et non systématique, des signes cliniques classiquement évocateurs d'endogénéité¹, c'est-à-dire les phénomènes délirants, hallucinatoires, paranoïdes, catatoniques, etc. ;
- La présence de troubles affectifs pendant toute l'étendue de la maladie, et la tendance à leur intensification progressive : les signes thymiques sont « effacés » dans les phases initiales, avant de prendre un caractère plus marqué aux stades ultérieurs ;
- La présence nécessaire d'un syndrome négatif (et, dans les stades ultimes, d'un syndrome déficitaire) pour pouvoir poser le diagnostic [31].

¹ Le caractère « *endogène* » ou « *autochtone* » d'un processus pathologique est, dans la nosographie soviétique un terme fondamental utilisé pour englober l'ensemble des maladies psychiatriques qui se développent sans lien avec des causes ou des circonstances externes. Le modèle principal de l'endogénéité est la schizophrénie, dont l'expression clinique par excellence est représentée par les phénomènes psychotiques productifs (délires, hallucinations, automatisme mental). Ces phénomènes sont, par extension, désignés sous le terme d'*endogènes* par la sémiologie psychiatrique soviétique.



1.4.4. Les formes de la maladie

La nosographie soviétique distingue huit formes principales de schizophrénie lentement progressive. Six d'entre elles sont nommées d'après le syndrome positif prédominant dans la symptomatologie. Il s'agit des formes obsessionnelle, hystérique, cénestopathique, hypocondriaque, paranoïaque et avec dépersonnalisation. La forme de SLP dite « *simple* » ne comporte pas de syndrome positif. Quant à la forme dite « *à début juvénile* », elle comporte une phase active d'apparition précoce à l'adolescence. En dehors de ces huit formes, des SLP « *hybrides* » sont décrites ; elles sont caractérisées par un polymorphisme de la symptomatologie positive, avec des manifestations évocatrices de plusieurs types de syndromes pouvant exister concomitamment chez un même individu. Ces formes hybrides concerneraient une part importante des malades [30].

1.5. Vignette sémiologique : la SLP avec phénomènes paranoïaques

Dans les paragraphes suivants, nous nous proposons d'étudier les coordonnées sémiologiques de l'une des formes de SLP, celle avec phénomènes paranoïaques, qui fut notamment diagnostiquée au dissident Léonide Pliouchtch [12].

1.5.1. Description soviétique

1.5.1.1. Phase latente

Dans la SLP avec phénomènes paranoïaques apparaissent à la phase latente des changements de la personnalité correspondant à l'installation du syndrome négatif. Ce sont : « *une activité unilatérale, une inflexibilité, une obstination et une pauvreté relative de la vie émotionnelle* » [32]. Ils se développent lentement, ne surgissant en général « *qu'entre la quatrième et la sixième année de la maladie* » [30]. Ils sont accompagnés de l'apparition, également lente et progressive, d'idées surévaluées, qui sont décrites comme « *apparemment plausibles [au début de la maladie], car liées à certains faits réels* » [32]. Les idées surévaluées sont des jugements déraisonnables mais nés de circonstances réelles, soutenus avec une intensité inférieure au délire, et à l'origine d'une tension émotionnelle excessive [31]. Ils reflètent l'installation d'une symptomatologie positive a minima.

1.5.1.2. Phase active

À la phase active, le syndrome positif subit une transition : initialement représenté par des idées surévaluées, il prend désormais une forme délirante : le syndrome paranoïaque.

À un stade ultérieur, le traitement par le patient des événements de sa vie devient délirant (délire d'interprétation), ce qui a un effet profond sur son comportement et son adaptation dans la société.



La symptomatologie délirante se résume longtemps à un délire paranoïaque systématisé. [...] Le délire se systématisé rapidement, mais son extension est progressive, incluant de nouveaux aspects et événements. On observe souvent également une réévaluation délirante des événements passés [32].

Le délire est classiquement monothématique, mais il existe une diversité importante des thématiques en fonction des patients :

Il s'agit habituellement de contenus délirants ordinaires (fabulations) : de jalousie, d'action réformatrice, d'invention, de litige, hypocondriaque, amoureux, délire sensitif de relation. La particularité de ces idées consiste en leur étroitesse et leur caractère monothématique. De plus, il s'observe une plus grande 'obsession'² dans leur mise en œuvre [30].

Aux stades avancés, les caractéristiques du délire paranoïaque se modifient :

Le processus schizophrénique se caractérise par un élargissement du délire avec perte progressive du monothème, adhésion et augmentation des idées de persécution [32].

Les idées délirantes entraînent des répercussions affectives et sociales pouvant s'avérer conséquentes :

Selon le contenu du délire peut prédominer un affect augmenté (dans les formes expansives de délire : d'invention, d'action réformatrice) ou diminué (dans les délires sensitifs ou hypocondriaques). [...] L'intensité affective, l'interprétation délirante par le patient des paroles et des actes d'autrui au cours de sa lutte pour ses « droits », peuvent provoquer des actions socialement dangereuses, parfois très graves [32].

1.5.1.3. Phase de stabilisation

Lors de la stabilisation du processus schizophrénique, on assiste d'une part à la constitution d'un syndrome déficitaire, avec « au premier plan, le paralogisme, les éléments de fragmentation, l'autisme, l'excentricité, le maniérisme et la diminution du potentiel énergétique ». D'autre part, le syndrome positif paranoïaque peut évoluer selon deux schémas distincts. Soit les symptômes positifs s'amointrissent : « chez ces patients, on peut observer à certains stades une atténuation du syndrome paranoïaque et une désintégration du système » [32]. Soit – mais cela est rare – il se complique d'éléments paranoïdes, ce qui rapproche la maladie d'une transition vers la schizophrénie modérément progressive :

² Le mot *oderjimoto* (одеждаемость) traduit ici par « obsession », signifie aussi « hantise, passion, idée fixe ». Il ne renvoie pas aux « obsessions » décrites dans la SLP avec phénomènes obsessionnels, pour lesquelles sont réservés les termes *naviazhtchivost* (навязчивость) et *obsessia* (обсессия) [36].



Ce groupe s'avère à mi-chemin entre la schizophrénie lentement progressive et la schizophrénie paranoïde³. Chez ces malades, à certaines étapes de la maladie, on observe habituellement une transformation du délire de grandeur vers un délire de persécution, cependant la progression suivante et le développement d'une schizophrénie délirante typique, avec syndrome de Kandinsky-Clérambault, paraphrénie, trouble catatonique secondaire et trouble schizophasique, survient extrêmement rarement [30].

Dans certains cas, progressivement ou après des exacerbations, le processus s'aggrave avec le développement d'un syndrome paranoïde (hallucinatoire-paranoïde). Dans ces cas, la maladie torpide devient plus progressive [32].

Enfin, il est souligné que l'association des changements de la personnalité aux symptômes positifs est essentielle pour poser le diagnostic [32].

1.5.2. Comparaison aux référentiels nosographiques actuels

Dans son travail de 1998 [22], Helen Lavretsky avait comparé la SLP dans sa globalité à un trouble de la personnalité schizotypique et/ou à un trouble de la personnalité état-limite, sans toutefois avoir accès aux référentiels sémiologiques soviétiques. Nous nous emploierons dans les paragraphes suivants à comparer au DSM-5 [2] les descriptions sémiologiques de la SLP avec phénomènes paranoïaques, puis de l'ensemble des formes de SLP.

1.5.2.1. Analyse sémiologique

Le syndrome négatif de cette forme, débutant à l'adolescence avec son « *activité unilatérale* » et sa pauvreté émotionnelle, sans éléments productifs au moment de la phase latente, s'apparente aux critères du trouble de la personnalité schizoïde. Celui-ci se caractérise en effet par l'expression limitée des émotions et le désintérêt pour les relations sociales. La rigidité (« *inflexibilité, obstination* ») associée à l'apparition d' « *idées surévaluées* » font en revanche évoquer un trouble de la personnalité paranoïaque. Les « *idées surévaluées* » correspondent en effet à un vécu interprétatif d'événements réels, expérience phénoménologique fondamentale de la personnalité paranoïaque.

L'apparition subséquente, à la phase active, d'un syndrome positif comportant des idées délirantes dites « *paranoïaques* », « *rapidement systématisées* », « *d'extension progressive* », « *monothématiques* » et dont le contenu, variable, s'étend de la jalousie à la persécution (« *litige* », « *délire de relation des sensitifs* ») en passant par l' « *action réformatrice* » et les « *inventions* » scientifiques (ce qui s'apparente à des idées mégalomaniaques et de revendication), évoque fortement les critères d'un trouble délirant au sens du DSM-5 (ou «

³ Les trois formes de schizophrénie continue selon la nosographie soviétique sont, par ordre de gravité croissant : la SLP, la schizophrénie paranoïde (ou modérément progressive) et la schizophrénie juvénile maligne [30].



trouble délirant persistant » dans le DSM-IV [1]). Les troubles du comportement qui en résultent (actions revendicatrices, « *lutte pour ses droits* », etc.), ainsi que l'absence de signes évoquant une discordance ou une désorganisation, sont également en faveur de cette comparaison. Pour mémoire, le trouble délirant persistant est caractérisé par la présence d'idées délirantes non bizarres et systématisées, sans désorganisation ni symptômes négatifs, et dont les différents types décrits (jalousie, érotomaniaque, somatique, persécution, mégalomanie, revendication) correspondent au contenu délirant de cette forme de SLP [1-2]. D'autre part, l'évolution, à des stades avancés de la SLP, vers une symptomatologie délirante « *élargie* » et ayant perdu son caractère monothématique, suggère que les formations délirantes subissent une transition d'une structure paranoïaque vers une structure paranoïde (délire polythématique, extension en réseau). À cela s'ajoutent une prédominance des thématiques de persécution sur celles de « *grandeur* » et, dans les cas les plus graves (mais « *extrêmement rares* »), une apparition de phénomènes tels qu'un automatisme mental (« *syndrome de Kandinsky-Clérambault* ») ou une catatonie. Cette complication évolutive de la SLP correspond à un tableau clinique caractéristique d'un trouble schizophrénique au sens du DSM-5 (« *hallucinations* », « *idées délirantes* », « *comportement catatonique* »). Bien que ce dernier ne reconnaisse plus de sous-types différents de schizophrénie, nous faisons ici le rapprochement avec la schizophrénie de type paranoïde, décrite dans le DSM-IV et caractérisée par une prédominance des éléments productifs. Lors de la phase de stabilisation, la présence d'éléments cliniques tels que « *l'autisme* », le « *paralogisme* », l'« *excentricité* », le « *maniérisme* », la baisse du « *potentiel énergétique* », peut faire évoquer des symptômes résiduels de trouble schizophrénique dans les rares cas où ce diagnostic semble pouvoir être retenu. Dans les autres cas, ces symptômes font plus aisément évoquer la continuité avec un trouble de la personnalité schizoïde ou schizotypique.

1.5.2.2. Synthèse de la comparaison

Au total, d'après cette comparaison sémiologique, la SLP avec phénomènes paranoïaques s'apparente à un trouble de la personnalité prémorbide du cluster A, de type paranoïaque ou schizoïde (dans la phase dite « *latente* »), qui pourrait se compliquer d'un trouble délirant persistant (à la phase « *active* »), avec des contenus délirants variables (mégalomanie, persécution, jalousie, etc.). Dans des cas rares et graves, il existe effectivement une transition vers ce qui s'apparente à un authentique trouble schizophrénique. Dans les cas favorables en revanche, la symptomatologie délirante s'atténue et l'on assiste à un retour au premier plan de la personnalité prémorbide [7].



1.5.2.3. *Comparaison des autres formes de SLP*

En ce qui concerne les sept autres formes de la SLP (obsessionnelle, hystérique, hypocondriaque, cénestopathique, avec dépersonnalisation, à début juvénile et simple), la comparaison des descriptions sémiologiques contenues dans les manuels de psychiatrie soviétique avec les référentiels diagnostiques actuels montre que le concept de SLP n'est, pour l'essentiel, pas comparable à la définition actuelle de la schizophrénie. La présence d'éléments délirants, d'hallucinations ou de désorganisation majeure de la pensée n'est en effet pas obligatoire dans les définitions soviétiques. Les descriptions autorisant la comparaison avec un trouble délirant persistant (comme celles retrouvées pour la SLP avec phénomènes paranoïaques), sont inexistantes pour les autres formes de la SLP. En fait, la comparaison systématique au DSM montre que les phénomènes cliniques décrits correspondent davantage à des troubles de la personnalité du cluster A (troubles de la personnalité schizotypique, schizoïde, paranoïaque). Un grand nombre de symptômes « *positifs* » ont été interprétés à tort par les psychiatres soviétiques comme des signes d'une décompensation psychotique productive alors qu'ils pouvaient être rattachés à un prolongement des caractéristiques cliniques d'un trouble de la personnalité [8].

Après nous être intéressés aux fondements sémiologiques et psychopathologiques de la schizophrénie lentement progressive, nous allons à présent étudier un exemple d'utilisation punitive de ce diagnostic, à travers la vignette clinique du mathématicien ukrainien Léonide Pliouchtch.



2. Le cas de Léonide Pliouchtch

2.1. Résumé de l'affaire

2.1.1. Éléments biographiques

Léonide Ivanovitch Pliouchtch (1939-2015) est un citoyen soviétique d'origine ukrainienne, mathématicien de profession, né à Naryn, dans l'actuel Kirghizistan (à l'époque RSS kirghize). Son père décède au cours de la guerre opposant l'URSS à l'Allemagne nazie. Au cours de son enfance qu'il passe auprès de sa mère, Pliouchtch est atteint d'une tuberculose osseuse de la jambe, qui nécessitera cinq ans de soins dans un sanatorium et lui laissera des séquelles invalidantes pour le reste de sa vie. Bon élève, il étudie les mathématiques et la physique à l'université d'Odessa (RSS d'Ukraine), puis part enseigner un an dans une école primaire à la campagne, avant de terminer ses études universitaires. Après avoir reçu son diplôme en 1962, il intègre l'Institut de cybernétique de Kiev où il travaille jusqu'en 1968. Dans ses travaux, il s'intéresse notamment à la modélisation mathématique des systèmes biologiques ainsi qu'à la théorie des jeux [17].

2.1.2. Activités dissidentes, arrestation, expertise psychiatrique

Marxiste convaincu, il a été membre du Komsomol, l'organisation de jeunesse communiste de l'URSS. Cet engagement idéologique ne l'empêche pas de se montrer critique envers les autorités du pays, notamment judiciaires et policières. En 1968, il envoie une lettre à la rédaction de la *Komsomolskaïa Pravda*⁴ pour manifester son indignation quant au traitement médiatique du procès d'Alexandre Guinsbourg et Iouri Galanskov, deux poètes jugés pour « *écrits antisoviétiques* ». Ces premières critiques contre le régime le placent dans le collimateur des autorités. En réaction au militantisme de Léonide Pliouchtch dans une organisation pacifiste s'opposant à l'invasion soviétique de la Tchécoslovaquie (le Groupe d'initiative pour la défense des droits civiques), le KGB organise le licenciement de Pliouchtch de l'Institut de cybernétique [11]. S'en suivent plusieurs années au cours desquelles lui et son épouse subsistent à l'aide d'emplois précaires et provisoires.

En janvier 1972, alors âgé de trente-deux ans, il est arrêté à son domicile par les agents du KGB. Au cours de la perquisition sont saisies des *samizdat*⁵ dont le contenu est jugé « *antisoviétique* » par le KGB. Léonide Pliouchtch est incarcéré dans le centre de détention

⁴ La *Komsomolskaïa Pravda* est un quotidien national soviétique et constitue l'organe de presse officiel du Komsomol.

⁵ Les *samizdat* (*самиздат*) (en russe : « édité par soi-même ») correspondent à des documents ou ouvrages interdits par la censure soviétique, et imprimés et diffusés clandestinement.



provisoire du KGB, à Kiev, puis est transféré dans la prison Lefortovo, à Moscou, avant d'être soumis à une expertise psychiatrique médico-légale aux mois de juin et juillet 1972. L'expertise, menée à l'intérieur de la prison, prend la forme d'un entretien de deux heures. Les conclusions de la commission, présidée par Gueorgui Morozov (directeur de l'Institut Serbski), ne seront connues de Léonide Pliouchtch que quelques mois plus tard, en janvier 1973, lorsque le procureur en fait la lecture à voix haute lors de l'audience judiciaire et que l'avocat de la défense les retranscrit. Cette retranscription a été publiée clandestinement en Union soviétique par la militante des droits de l'homme Tatiana Khodorovitch, parmi d'autres documents (lettres, témoignages) retraçant « l'affaire Pliouchtch » et prenant la défense de ce dernier. Les conclusions de l'expertise y figurent comme suit :

Les preuves de l'affaire, les documents manuscrits et les résultats de l'examen témoignent tous du fait que L. I. Pliouchtch souffre d'une maladie psychiatrique - la schizophrénie lentement progressive. Depuis sa jeunesse, il souffre de troubles paranoïaques, caractérisés par des idées réformistes, des perturbations émotionnelles et une attitude non critique vis-à-vis de sa condition. Il représente un danger pour la société : il doit être considéré comme non responsable de ses actes et doit être envoyé dans un hôpital psychiatrique spécial pour un traitement obligatoire [20].

Malgré la transmission de ces conclusions au procureur en juillet 1972, l'admission en hospitalisation n'a pas lieu, et Pliouchtch reste incarcéré plusieurs mois à Moscou sans que ne lui soient communiquées d'informations sur l'avancement de la procédure. En octobre 1972 a lieu une seconde expertise psychiatrique, effectuée par une commission présidée cette fois par Andreï Snejnevski. Cette nouvelle expertise est requise par les autorités sous le motif que la précédente « n'était pas assez convaincante, parce qu'au cours de cet examen n'ont pas été menées d'études psychologiques expérimentales, biochimiques et relatives à l'activité nerveuse supérieure de Pliouchtch ». La seconde expertise ne comprend pas davantage d'exams psychométriques ou biologiques, mais conduit également à un diagnostic de schizophrénie lentement progressive. Les conclusions seront également lues lors de l'audience judiciaire de janvier 1973 et retranscrites par l'avocat de Léonide Pliouchtch :

Le patient souffre d'un trouble psychiatrique chronique, sous la forme d'une schizophrénie. Les caractéristiques les plus marquantes de la maladie ont été ses débuts précoces et le développement d'une perturbation paranoïaque impliquant des éléments de fantaisie et des opinions naïves : ceci a déterminé son modèle de comportement. Les symptômes récents incluent l'apparition d'idées inventives dans le domaine de la psychologie : il a une attitude non critique vis-à-vis de ce qu'il a fait. Constitue un danger pour la société ; doit être traité dans un hôpital psychiatrique. Son état s'est aggravé depuis le premier examen. Des troubles sont apparus dans la sphère émotionnelle et volitive (apathie, indifférence, passivité) ; ses préoccupations stables de



réformisme se sont transformées en un souci d'innovation dans le domaine de la psychologie. Il devrait être envoyé en traitement obligatoire dans un hôpital psycho-neurologique [20].

La seconde commission ne préconise pas l'internement dans un hôpital psychiatrique spécial, mais dans un hôpital psychiatrique général. Cet avis ne sera pas suivi par le procureur lors de l'audience judiciaire de Léonide Pliouchtch, qui a finalement lieu en janvier 1973, soit près d'un an après son arrestation. À l'issue, après que le tribunal a retenu l'irresponsabilité de l'accusé dans ses agissements « *antisoviétiques* », il est décidé de son internement dans l'hôpital psychiatrique spécial de Dniepropetrovsk (RSS d'Ukraine). Pliouchtch n'a pas été autorisé à assister à sa propre audience, où il était représenté par son avocat. En attendant son admission à l'hôpital, qui n'aura lieu qu'en juillet 1973, Pliouchtch reste incarcéré à Moscou.

2.1.3. Hospitalisation, mobilisation internationale, libération

L'hôpital psychiatrique spécial a été créé assez récemment dans la ville de Dniepropetrovsk, sur le site même de la prison de la ville. Le mur de briques blanches qui l'entoure est surmonté de trois rangées de fils barbelés. Un deuxième mur, également surmonté de barbelés, est visible derrière le mur extérieur, et derrière celui-ci se trouve un bâtiment en briques rouges, avec un bloc carré blanc s'élevant au centre. C'est l'hôpital psychiatrique spécial de Dniepropetrovsk.

Rien d'autre n'est visible. On ne voit pas d'arbres, car il n'y en a pas ; la construction en pierre en forme de boîte est une petite cour d'exercice. [...] Les patients sont gardés dans des cellules contenant entre vingt et vingt-cinq personnes ; il y a des barreaux aux fenêtres ; les cellules sont mal éclairées et froides. Nous n'avons pas pu découvrir la taille des cellules, ni le nombre de fenêtres, ni même si des draps sont fournis pour les lits. Nous n'avons pas non plus pu savoir ce que les malades mangent et à quelle fréquence. Ils sont rasés de tous les poils corporels et on leur donne des sous-vêtements sales et de vieux vêtements de prison à porter, les mêmes vêtements que les criminels condamnés qui travaillent dans l'hôpital. Une heure d'exercice par jour est autorisée [20].

Ce à quoi s'ajoutent un réveil obligatoire à six heures du matin pour tous les patients, la restriction de l'accès aux toilettes, une douche collective une fois par semaine au maximum, l'administration de traitements injectables à visée punitive... Les conditions d'hospitalisation de Léonide Pliouchtch à Dniepropetrovsk sont effroyables.

Il conserve néanmoins le droit de lire les ouvrages de science et de psychologie que son épouse, Tatiana Pliouchtch, lui fait parvenir, et les visites de celle-ci, initialement interdites, sont progressivement autorisées par le personnel médical. En octobre 1973, elle peut constater la dégradation de l'état mental et physique de son mari, qui reçoit un traitement neuroleptique à base d'halopéridol *per os* à la posologie de trente milligrammes par jour, à l'origine de probables effets secondaires neurologiques et psychiatriques :



Lorsque Léonide Ivanovitch⁶ a été amené dans la salle des visites, il était méconnaissable. Ses yeux montraient qu'il était déprimé et qu'il souffrait, il parlait avec difficulté, en phrases décousues, se jetant souvent contre le dossier de la chaise comme s'il avait besoin d'être soutenu. Il était évident qu'il essayait de se contrôler ; il essayait de tenir une conversation, de répondre aux questions, parfois les yeux fermés. Mais sa force intérieure était épuisée, complètement à bout. Léonide Ivanovitch commença à avoir du mal à respirer, il déboutonna sa chemise avec ses doigts qui ne lui obéissaient pas ; il commença à avoir des convulsions, son visage était déformé par des spasmes, il ne pouvait plus contrôler les mouvements de ses bras et de ses jambes. Il se redressait en frissonnant, tout son corps était tendu, puis il s'effondrait à nouveau faiblement sur la table. On remarque qu'il perd parfois l'audition. Mais il persévère - devant lui se tiennent sa femme et son fils, qui est complètement découragé par ce qu'il voit - il essaie de parler, en tressaillant et en avalant de la salive. Les convulsions saisissaient sa gorge et ont affecté sa parole. Léonide Ivanovitch n'a pas pu le supporter et a demandé lui-même la fin de la visite, dix minutes plus tôt. Il fut emmené [20].

L'halopéridol est par la suite remplacé par de la trifluopérazine (Triftazine)⁷, elle-même associée à partir de février 1974 à une thérapie insulinique. La thérapie insulinique est ensuite essayée seule, puis suspendue au cours d'une fenêtre thérapeutique qui verra l'amélioration de l'état clinique du dissident, celui-ci retrouvant peu à peu sa capacité de lire et d'écrire. En juin 1975 est décidée la réintroduction d'un traitement antipsychotique, cette fois par des injections de trifluopérazine à la posologie de quarante milligrammes par jour, alors que les neuroleptiques étaient jusqu'alors administrés *per os* [14].

En parallèle, Tatiana Pliouchtch entame de multiples démarches pour obtenir la libération de son mari : mobilisation auprès des psychiatres du service, de la direction de l'hôpital, d'Andreï Snejnevski lui-même (elle se rend au domicile de celui-ci en avril 1975). Son action rencontre alors un écho solidaire auprès de l'opinion publique internationale ; ainsi, est créé en France, au début de l'année 1974, un Comité international des mathématiciens pour la défense de Pliouchtch et de Chikhtanovitch [cf. annexe n°15], du nom d'un autre chercheur également persécuté par le régime soviétique. Le mouvement en faveur de Léonide Pliouchtch gagne bientôt d'autres organisations étrangères, parmi lesquelles le *Royal College of Psychiatrists* de Grande-Bretagne, Amnesty International, la Confédération générale du travail (CGT) et, même, le Parti communiste français [17] !

⁶ Il est très fréquent, en russe, de désigner une personne par son prénom (ici, *Léonide*) suivi de son nom patronymique (ici, *Ivanovitch*), en omettant le nom de famille (*Pliouchtch*).

⁷ La trifluopérazine, commercialisée sous le nom de Triftazine ou Stelazine, est un antipsychotique de 1^{ère} génération de la classe des phénothiazines. Il n'est plus commercialisé en France mais est encore utilisé dans des pays tels que le Royaume-Uni.



La solidarité internationale en faveur du mathématicien et la mobilisation de son épouse finissent par payer. Dans les derniers mois de l'année 1975, il rapporte une amélioration des conditions d'hospitalisation. Et le 26 décembre de la même année, une nouvelle commission de psychiatres experts se réunit à l'hôpital psychiatrique spécial de Dniepropetrovsk pour examiner Pliouchtch. Elle maintient le diagnostic de schizophrénie lentement progressive, mais estime désormais que l'état clinique du patient ne nécessite plus de soins sous la forme d'une hospitalisation et que le traitement peut se poursuivre en ambulatoire. Dans les jours qui suivent, il est libéré, destitué de sa nationalité soviétique et conduit à l'exil au début de l'année 1976, d'abord en Autriche puis en France où il poursuit ses activités pour la défense des droits de l'homme.

En 1979, il est examiné par des psychiatres du *Royal College of Psychiatrists* qui concluent à l'absence de symptôme évocateurs d'une schizophrénie :

L'un d'entre nous a exploré avec M. Pliouchtch la question de savoir s'il avait des hallucinations inhabituelles ou des expériences d'allure schizophréniques, et il n'a trouvé aucune preuve spécifique témoignant de la présence actuelle ou passée du moindre signe de schizophrénie. Pliouchtch a donné une réponse digne et tolérante à une question portant sur les raisons pour lesquelles il était prêt à affronter les risques liés à l'appartenance au mouvement dissident : il a déclaré qu'il n'aurait pas pu vivre avec lui-même s'il s'était empêché d'y participer [25].

Léonide Pliouchtch réside en France jusqu'à la fin de sa vie et décède à Bessèges, dans le Gard, le 4 juin 2015, à l'âge de soixante-seize ans [cf. annexe n°16].

2.2. Analyse sémiologique des expertises

Nous proposons dans les paragraphes suivants une étude sémiologique des trois expertises psychiatriques médico-légales que nous ont gracieusement fournies les archives du Service de sécurité d'Ukraine [12-14]. Ces documents étaient jusqu'alors inédits dans la littérature occidentale. Les conclusions des deux premières expertises avaient pu être, on l'a vu, retranscrites par l'avocat de Léonide Pliouchtch lors de leur lecture à l'audience judiciaire, mais le reste des documents n'avait pas été lu à haute voix par le procureur, et n'était pas accessible à la défense.

Une copie de ces trois expertises ainsi que leur traduction en français sont annexées à ce travail [cf. annexes n°18 à 20].

2.2.1. Contenu des expertises

Les trois expertises se présentent sous une forme similaire. Après les données anamnestiques portant notamment sur l'enfance et les études universitaires de Léonide Pliouchtch, elles



s'intéressent au contenu de ses journaux intimes, retrouvés lors des perquisitions du KGB au domicile du mathématicien. S'en suivent les citations de différents témoins ayant été amenés à rencontrer Léonide Pliouchtch (ses collègues de travail, sa mère, son épouse), ainsi que des passages de lettres échangées entre des membres de sa famille. Les experts se penchent ensuite sur la situation actuelle du patient. Après avoir brièvement décrit son état physique (sauf dans la troisième expertise où la description est plus étayée), les experts psychiatres se penchent sur son état mental et citent les symptômes qu'ils parviennent à déceler. Puis ils concluent l'expertise en citant le diagnostic retenu et en émettant des recommandations à destination des autorités judiciaires concernant la suite de la prise en charge.

A noter que l'anamnèse contenue dans la deuxième et la troisième expertise est quasiment superposable à celle de la première expertise. Il semble que les experts psychiatres des deux dernières commissions n'aient pas souhaité réinvestiguer les pièces du dossier judiciaire et se soient contentés de reprendre à leur compte l'histoire de la maladie exposée par la première commission.

Dans les trois expertises, le diagnostic retenu est celui d'une schizophrénie lentement progressive. Les conclusions retrouvées dans les archives diffèrent légèrement de celles retranscrites par l'avocat de Léonide Pliouchtch au tribunal en janvier 1973. Ainsi, pour la première expertise, réalisée par les psychiatres de l'Institut Serbski :

Sur la base de ce qui précède, la commission parvient à la conclusion suivante. Les pièces du dossier, l'analyse des productions manuscrites du sujet et les résultats de l'examen montrent que L. I. Pliouchtch souffre d'une maladie mentale chronique sous la forme d'un processus schizophrénique d'évolution lentement progressive. De cela témoignent les données sur le développement progressif de troubles paranoïaques chez le sujet à partir de l'adolescence, se caractérisant par une polythématicité, une grandiosité et des éléments de messianisme. À l'heure actuelle, en dehors des idées stabilisées de réformisme, qui ont un caractère surévalué, il existe des troubles de l'émotionnalité typiques du processus schizophrénique, un schématisme de la pensée et une évaluation non critique de sa condition et de sa situation dans son ensemble. Par conséquent, en ce qui concerne les actes qui lui sont reprochés, commis dans un état pathologique, L. I. Pliouchtch doit être considéré comme IRRESPONSABLE⁸. En raison de la nature des troubles de l'activité psychique de L. I. Pliouchtch, qui déterminent son comportement, il représente un danger social particulier et doit être envoyé en traitement contraint dans un hôpital psychiatrique spécial [12].

Dans la seconde expertise, menée deux mois après la précédente sous la présidence d'A.V. Snejnevski :

⁸ En majuscules dans le texte russe.



Sur la base des données de l'examen clinique actuel de L. I. Pliouchtch, de l'analyse de la documentation médicale et des éléments de l'affaire à disposition, la commission arrive à la conclusion suivante : L. I. Pliouchtch souffre d'une maladie mentale chronique sous forme de schizophrénie. La maladie spécifiée est caractérisée par un début précoce et un développement lent de la symptomatologie morbide, avec la formation progressive de troubles paranoïaques qui sont caractérisés par une polythématicité avec des éléments d'affabulation⁹ pathologique, une absence de critique et une naïveté des jugements, qui, surtout dans les derniers temps avant l'arrestation, déterminaient le comportement du sujet. À présent, les idées paranoïaques du sujet ont perdu de leur actualité, il s'est produit une transformation de ces idées vers l'apparition d'idées d'invention¹⁰ en lien avec ses recherches en psychologie ; en parallèle, les troubles émotionnels se sont aggravés, la monotonie uniforme et l'indifférence sont davantage exprimées, les troubles de la pensée se sont amplifiés, avec un schématisme, une naïveté des jugements, un défaut de prévision et une incapacité à réfléchir de façon critique sur sa situation. Par conséquent, en ce qui concerne les actes qui lui sont reprochés et qui ont été commis dans un état pathologique, L. I. Pliouchtch doit être considéré comme IRRESPONSABLE¹¹ [13].

La troisième expertise, celle précédant la libération du dissident, conclut sur une persistance de la maladie mais une recommandation de poursuite de soins ambulatoires :

Sur la base de ce qui précède, la Commission considère que Léonide Ivanovitch PLIOUCHTCH souffre de schizophrénie lentement progressive.

Pendant son séjour à l'hôpital, il a reçu un traitement qui a conduit à une amélioration de son état de santé.

Il ne représente actuellement pas un danger pour la société, et nous considérons donc qu'il est possible de le libérer du traitement médical forcé en confiant PLIOUCHTCH à ses proches, afin de poursuivre son traitement obligatoire dans des conditions ambulatoires [14].

Les multiples références à la symptomatologie des « troubles » ou « idées paranoïaques », que nous pouvons relier aux descriptions issues des manuels de psychiatrie soviétique (« grandiosité », « polythématicité », « messianisme », « idées surévaluées », « réformisme », « idées d'invention », absence de critique), suggèrent que la forme de SLP ici envisagée par les experts psychiatres est celle avec phénomènes paranoïaques.

2.2.2. Normalité des examens somatiques

Au cours des expertises, Pliouchtch bénéficie d'examen cliniques somatiques, complétés lors de la troisième expertise de décembre 1975 d'examen complémentaires biologiques, radiologiques et électrocardiographiques. L'ensemble de ces examens, et en particulier

⁹ *fantazirovanie (фантазирование)* : « affabulation », « mythomanie », « imagination ».

¹⁰ *izobretatelstvo (изобретательство)*: invention au sens d' « innovation », d' « ingéniosité », de découverte scientifique.

¹¹ En majuscules dans le texte russe.



l'examen neurologique, reviennent dans les limites de la normale, ce qui permet *a priori* d'écarter la présence d'une pathologie somatique à expression psychiatrique chez Léonide Pliouchtch.

2.2.3. Fonctionnement social et professionnel de Léonide Pliouchtch

Le développement pendant l'enfance est qualifié de « *normal* », le parcours scolaire est brillant malgré une partie de la scolarité suivie au sanatorium pour tuberculeux, et les capacités de sociabilité semblent excellentes (« *il avait beaucoup de camarades, les rapports avec eux étaient bons* » [12]). Dans ses années passées à l'université, à laquelle le patient accède à l'âge de dix-sept ans, on ne note pas de retrait social ni de repli puisqu'il entretient un certain nombre de relations sociales, certes facilitées par des convergences idéologiques (« *avec un groupe 'd'amis d'idées'* » [12]). C'est également au début de l'âge adulte, à l'âge de dix-neuf ans, qu'il rencontre puis se marie avec Tatiana Jitnikova. L'intérêt pour les relations sociales semble donc préservé. Il occupe par ailleurs des fonctions professionnelles variées : instituteur, puis chercheur à l'Institut de cybernétique, au sein duquel il semble bénéficier d'une certaine reconnaissance professionnelle (obtention de « *prix* » à deux reprises). La fiabilité des rapports de l'Institut de cybernétique mentionnant qu'il « *se montrait passif dans son travail* » et « *négligent* » pour justifier son licenciement en 1968 est vraisemblablement à remettre en question, puisqu'il est avéré que c'est le KGB qui a exercé des pressions au sein de l'Institut pour organiser le licenciement de Léonide Pliouchtch [11]. Ainsi, sa passivité ou d'éventuels signes de fléchissement motivationnel au travail ne peuvent être affirmés, et nous estimons au contraire que le fonctionnement professionnel et social du patient au début de l'âge adulte ne comprend pas de symptômes négatifs évocateurs de schizophrénie (apathie, retrait, apragmatisme, etc.) et ne peut donc être considéré comme pathologique. À noter que cette absence d'altération du fonctionnement n'est pas obtenue à l'aide d'une quelconque assistance médicale, puisque nous ne retrouvons aucune trace d'un éventuel suivi psychiatrique antérieur, et Léonide Pliouchtch n'a jamais reçu de traitement antipsychotique avant son hospitalisation en 1973.

2.2.4. « *Messianisme* » et « *idées réformistes* »

Un trait majeur de la personnalité de Léonide Pliouchtch semble être sa propension à la revendication contre ce qu'il estime injuste. Témoin des ivresses d'un chef de brigade des garde-frontières au cours de sa première expérience professionnelle, il décide de démissionner, jugeant ce comportement transgressif et contraire à ses principes. Il n'hésite pas à rédiger une lettre de « *dénonciation* » à l'encontre d'un directeur d'école qu'il juge « *ivrogne* » et « *fainéant* ». Révolté par le traitement médiatique du procès des poètes



Guinsbourg et Galanskov, il se fend d'une lettre de protestation adressée à la rédaction de la *Komsomolskaïa Pravda*.

Par ailleurs, l'activité psychique de Léonide Pliouchtch semble, d'après les expertises, dominée par des préoccupations politiques. Ses écrits intimes ainsi que ses conversations avec les témoins concernent fréquemment des sujets politiques, tels que le « Parti », le « système éducatif » de l'URSS, le fonctionnement du Komsomol, etc. Son intérêt pour la politique mais également pour la philosophie politique se reflète dans ses lectures (Hegel, Marx, Engels, Lénine, Sophocle, Heine, Schiller, etc.) et dans les personnages historiques ou fictifs qu'il prend pour modèles (Robespierre, Napoléon, Bazarov¹², Rakhmetov¹³, etc.). Certaines réflexions intimes dénotent un certain idéalisme dans le domaine politique :

L'accusé lui-même remarque dans des notes manuscrites figurant dans le dossier, qu'après sa sortie du sanatorium, en lien avec les insuffisances matérielles de sa famille, il aurait développé une « haine de classe » envers les riches, qui offensaient ses « sentiments de classe, esthétiques et moraux », et ébranlaient ses idéaux communistes. « Il arriva à la conclusion », qu'en URSS, la « psychologie bourgeoise » n'était pas encore vaincue, et qu'il fallait combattre l'ennemi. Les réflexions sur ce propos le conduisirent à l'idée de la nécessité de chercher un « chaînon principal pour tirer derrière lui toute la chaîne ». Ce chaînon principal semblait être « l'ennemi extérieur : l'impérialisme de toute sorte » [12].

La jonction entre son caractère revendicateur et son idéalisme politique explique probablement l'adoption d'un discours et d'un comportement volontaristes dans les années qui suivent :

Au cours de son séjour à l'université, comme le constate Pliouchtch dans les notes manuscrites contenues dans le dossier, il décida de se battre contre « les petits maux, accessibles, immédiats et visibles », puisque « pour le moment le parti n'est pas à considérer à la hauteur ». Comme si, pour cette raison, il était devenu « membre d'un état-major » qui attrapait les dandys, les spéculateurs et les petits voleurs [12].

Certains passages sont par ailleurs interprétés par les experts psychiatres comme des « idées morbides de surestimation de sa propre personnalité » et des « éléments de messianisme » :

[En 1958] le sujet écrit à propos de sa philosophie, remarquant à cet égard : « Car, au nom de l'humanité, je permets beaucoup de choses... Ma philosophie ne peut être utilisée à bon escient que par des personnes pures comme du cristal ». Se référant à ses disciples, le sujet les qualifie de « pliouchtchistes », et il exprime sa crainte que sa « philosophie de la morale ne devienne une arme entre les mains de personnes douteuses ». « Cela, écrit-il, je le crains plus que tout » [12].

¹² Evgueni Bazarov est le personnage principal, ouvertement nihiliste, du roman *Pères et Fils* écrit par Ivan Tourgueniev en 1862.

¹³ Rakhmetov est un célèbre personnage du roman *Que faire ?* (1863) de Nikolai Tchernychevski, connu pour son incarnation du matérialisme philosophique.



Ou bien, lors de son entretien avec la commission d'experts en juillet 1972 :

[Il] déclare plus d'une fois au cours des entretiens que ses « opinions » sont incompatibles avec l'orientation politique du pays, croit que sa participation à la « lutte » accélère le « processus de démocratisation du pays », il est également convaincu que la politique erronée du parti sera reconnue, et que lui et ses compagnons de route mettront en œuvre « les idées dont le peuple a besoin » [12].

À notre sens, ces citations témoignent certes d'une haute estime de soi, mais restent inférieures à des idées délirantes mégalomaniaques ou messianiques, ou à un délire de revendication politique (dit aussi délire des « idéalistes passionnés » [35]). Il faut en effet souligner que les extraits du journal intime de Pliouchtch cités par les experts ont été rédigés par un jeune homme âgé à l'époque de dix-neuf ans, et dont nous savons qu'il était animé par des convictions politiques et philosophiques fortes. Les propos dans lesquels le patient évoque l'idée qu'il est à la tête de « disciples » qui s'inspireraient de sa philosophie ne sont pas retrouvés oralement à la même période et il n'est pas fait mention qu'il ait présenté d'anomalie du comportement ni interrompu ses études ou inquiété son entourage, ce qui exclut *a priori* un épisode psychotique bref. Il ne reprend pas non plus son idée de « disciples pliouchtchistes » dans les années qui suivent, au cours desquelles son engagement politique se fait pourtant plus concret. Enfin, les pensées retranscrites dans un journal intime ont, par essence, une tendance à posséder un caractère davantage emphatique que celles exprimées oralement, puisqu'elles ne sont destinées à venir à la connaissance d'aucune autre personne que l'auteur lui-même.

Au contraire d'un syndrome délirant à systématisation paranoïaque et à thématique « messianique », dans lequel on s'attendrait à ce que l'idée qu'un rôle de libérateur quasi-divin de la société lui incombe fût présente de façon plus ou moins permanente et s'immisçât dans la majorité de ses comportements et actions, altérant son fonctionnement, on se rend compte que les projets politiques de Pliouchtch n'empêchent pas le déroulement ordinaire de ses études à l'université et que leur impact sur son comportement restent *in fine* très limités, se résumant pendant plusieurs années à quelques lettres destinées à diverses autorités pour proposer un plan de réorganisation du Komsomol ou dénoncer l'incompétence supposée d'un supérieur. Pendant cette période, ses centres d'intérêt restent diversifiés (biologie, littérature, psychologie, etc.), il trouve un travail et fonde une famille. Ce n'est qu'en 1968 que son engagement politique se concrétise, avec la protestation contre le procès des poètes Guinsbourg et Galanskov et le militantisme au sein du Groupe d'initiative pour la défense des droits civiques. A l'intérieur de ce groupe composé de plusieurs dissidents soviétiques, il n'occupe pas de place de leader et ne semble pas y prétendre. Si l'estime de soi à cette époque



reste haute, comme le montre le témoignage suivant se référant à l'année 1968, elle ne prend pas le caractère illimité, grandiose et constant qui serait attendu dans une activité délirante à thématique mégalomane :

Dans une conversation avec Reznik [un témoin], le sujet a déclaré qu'il avait des amis avec lesquels il s'était « engagé dans la restauration du pouvoir soviétique », notant à ce propos : « Il faut bien que quelqu'un commence » [12].

En tant qu'activiste politique, le mathématicien semble se comporter comme un militant politique ordinaire. Ses activités au sein du groupe (rencontres avec d'autres dissidents, publication de *samizdats*, participation à des manifestations pacifiques) ne permettent pas de le distinguer des autres activistes, et ceux-ci ne lui prêtent pas de propos ou de comportement pouvant dépeindre des ambitions hégémoniques ou prosélytiques sur le mouvement, ni l'impression qu'il soit porteur d'une mission comme cela devrait être retrouvé dans les délires de revendication idéaliste. Au contraire, il est plutôt décrit comme quelqu'un d'honnête et de raisonnable, comme dans la description suivante faite par une autre dissidente :

Un de mes amis m'a dit que Léonide Pliouchtch était marxiste. J'ai été très surprise - un homme aussi raisonnable, sensible et sans doute honnête pouvait-il être marxiste ? D'une manière ou d'une autre, alors que nous lui disions au revoir dans le couloir, j'ai exprimé mon incrédulité à ce sujet et lui ai demandé de me « convaincre ». Il a souri et m'a répondu qu'il n'avait aucun désir ni aucune envie d'imposer ses opinions aux autres. [...] En parlant avec Léonide Pliouchtch, on se sent à l'aise, libre de dire ce que l'on veut. Contrairement à d'autres intellectuels érudits, qui connaissent leur propre valeur, vous ne ressentez chez lui aucun mépris pour les autres, aucun sentiment de supériorité, aucune exclusivité élitiste, et absolument aucune malhonnêteté [20].

Cet activisme politique, que nous pourrions considérer comme tout à fait ordinaire et modéré dans une démocratie libérale, peut facilement être interprété comme inhabituel voire déviant dans un pays où les libertés politiques sont fortement restreintes tel que l'URSS. La qualification de « messianisme » (suggérant un vécu délirant) ou bien l'usage du terme de « réformisme » (qui transforme en symptôme et donc psychiatrise la seule expression d'idées politiques divergentes par rapport au dogme établi) pour désigner les activités de Léonide Pliouchtch reflètent, si ce n'est l'état d'esprit de la société soviétique vis-à-vis de la dissidence, tout du moins le souhait des autorités de la faire apparaître comme un trouble mental.



2.2.5. « Une personne un peu particulière... avec des bizarreries »

En dehors de ses opinions politiques, les experts psychiatres mettent en exergue un certain « credo » chez Léonide Pliouchtch pour justifier de son diagnostic de SLP. Ainsi, les extraits de son journal intime de 1958 sont jugés « remarquables » par les experts :

Il [Pliouchtch] souligne la nécessité d'écrire sur les raisons de la publication de son credo et de sa théorie : « réfléchir aux questions de la guerre en relation avec le sens de la vie », développer une théorie des « vêtements », démontrer la nécessité de la vie, « réfléchir à la notion de maternité », à la substitution des instincts chez les plantes, aux gènes et aux chromosomes, à la Tatiana¹⁴ de Pouchkine, à ce qu'est la musique, pourquoi elle est apparue, pourquoi elle est inévitable, et pourquoi elle est nécessaire à tous les êtres vivants, à la création d'un être pensant, à ce qui viendra après le communisme, et ainsi de suite. Dans l'un de ses écrits, le sujet parle de la nécessité d'aborder « la transmission des pensées à distance, l'hypnose » et souligne que des expérimentations devraient vérifier la transmission : « peut-être que les pensées ne sont pas transmises mais comprises par la respiration, supprimer ce facteur soit par ordre de ne pas respirer, soit à grande distance derrière un mur. Vérifier l'influence des yeux, leur rôle » [12].

Cette juxtaposition des contenus de la pensée du mathématicien a un effet suggestif sur le lecteur, le rendant plus enclin à juger les préoccupations de Léonide Pliouchtch comme étranges et inadaptées. Nous estimons que ce procédé est fallacieux dans la mesure où il isole et juxtapose des phrases extraites d'un texte plus long où elles bénéficiaient certainement d'une contextualisation, et peut donc être considéré comme une preuve supplémentaire du caractère à charge de l'expertise que conduisent les psychiatres mandatés par le KGB dans cette affaire. Néanmoins, même sortis de leur contexte, certains passages doivent faire évoquer l'authenticité de l'existence de croyances bizarres chez Léonide Pliouchtch :

« peut-être que les pensées ne sont pas transmises mais comprises par la respiration, supprimer ce facteur soit par ordre de ne pas respirer, soit à grande distance derrière un mur. Vérifier l'influence des yeux, leur rôle » [12].

Ou encore, dans deux témoignages rapportés :

L. I. Pliouchtch conseilla également à Kovaltchouk [un témoin] de traiter son bégaiement habituel à l'aide de la télépathie. Le témoin Reznik mentionne également que L.I. Pliouchtch lui avait dit qu'il travaillait sur le problème de la « connexion télépathique » et que son idée était que le cerveau humain était un émetteur et un récepteur, et que les cheveux sur la tête étaient des antennes, et que c'était pour cela que les personnes pouvaient se parler et se comprendre même en se trouvant à de grandes distances les unes des autres. Il déclara également que le problème de la communication télépathique devait être résolu le plus rapidement possible, afin de devancer les

¹⁴ Tatiana est l'un des principaux personnages du roman *Eugène Onéguine* écrit par Alexandre Pouchkine entre 1821 et 1831.



pays étrangers, car dans le cas contraire cela pourrait aboutir à une catastrophe planétaire et à la transformation de « tout le monde en esclave » [12].

Ces croyances persistantes de Pliouchtch au sujet de la télépathie et des expériences parapsychologiques ont un caractère imaginatif et ne sont pas en rapport avec les normes du groupe culturel que constitue la société soviétique de l'époque ; elles seraient également jugées comme étranges par un psychiatre occidental. Si le caractère bizarre de ces croyances est donc indiscutable, les arguments sont néanmoins insuffisants pour parler d'idées délirantes à thématique ésotérique : croyances n'occupant qu'une partie accessoire de l'activité psychique du patient (elles ne sont pas envahissantes ni soutenues de façon permanente ou quasi-permanente par le patient) ; absence de répercussion sur la thymie, l'émotionnalité, le comportement ou les activités ; extension très limitée ; évolutivité faible ou nulle ; adhésion modérée aux croyances (Pliouchtch signale à l'écrit le caractère hypothétique de sa théorie : « *peut-être que [...]* »). En outre, aucun phénomène hallucinatoire ne semble associé à ces croyances, Pliouchtch ne faisant jamais mention d'une quelconque habileté télépathique personnelle.

Un extrait du journal intime de Pliouchtch, daté du premier jour de l'année 1958, peut par ailleurs faire évoquer un sentiment de concernement chez celui-ci :

« Je crois que cette année ne sera pas moins grande que 1957. Elle doit être décisive pour moi. Je deviendrai soit un Homme, soit un homme. Le Komsomol... Le parti... Cette année, je verrai définitivement ce que c'est » [12].

Ce passage, très court et rédigé près de quinze ans avant la réalisation de l'expertise, correspond vaguement à l'expression d'idées de référence¹⁵, mais l'absence d'élément de recoupement supplémentaire empêche toute affirmation d'un caractère délirant à ces idées.

En outre, on ne note pas d'élément dans la trajectoire de vie de Pliouchtch qui suggère une modification brutale ou inattendue de son comportement ou de ses pensées ; sa tendance à la revendication et ses croyances bizarres semblent anciennes ; il n'y a pas de rupture avec l'état antérieur.

Dans son rapport à l'autre, Léonide Pliouchtch semble être perçu comme une personne au comportement singulier et excentrique, sans que cela, nous l'avons vu, ne paraisse affecter son fonctionnement social. Cette excentricité semble surtout rapportée par des personnes n'appartenant pas au cercle des proches du mathématicien, c'est-à-dire des collègues de travail :

¹⁵ Les idées de référence correspondent pour une personne au « sentiment que des incidents survenus et des événements externes ont une signification particulière et inhabituelle, destinée en propre à elle-même ». Les événements, les personnes, les objets acquièrent un sens nouveau et inhabituel par lequel la personne se sent concernée [2].



Le témoin Kovaltchouk déclara que L.I. Pliouchtch lui avait fait l'impression d'une personne « un peu particulière... avec des bizarreries ». Il était agité et ne possédait pas les qualités humaines habituelles, et le témoin remarque que « les personnes de cette catégorie sont appelées des originaux¹⁶ ».

[...] Le témoin note que L. I. Pliouchtch « donne immédiatement l'impression d'un homme anormal » [12].

Quant aux membres de sa famille, ils déclarent au contraire que Pliouchtch ne souffre d'aucune bizarrerie comportementale :

Sa femme ne note aucune anomalie dans le comportement de L. I. Pliouchtch.

[...] La mère de L. I. Pliouchtch, qui a été interrogée le 6 mars 1972, a déclaré que son fils ne souffrait pas de « maladie mentale » et qu'elle n'avait pas remarqué d'étrangeté dans son comportement [12].

Néanmoins, ces déclarations des proches sont à envisager avec prudence puisqu'elles ont été faites à destination des agents du KGB les interrogeant à propos de Pliouchtch. Une volonté de son épouse et de sa mère de ne pas exposer d'éventuelles bizarreries dans le comportement de leur proche auprès des autorités serait plausible, et viserait vraisemblablement à le protéger dans la procédure judiciaire en cours. Certaines lettres écrites par sa mère (mais dont la date de rédaction nous est inconnue) suggèrent toutefois que son avis sur la santé de son fils est différent de ce qu'elle a déclaré aux agents du KGB, et vont dans le sens de la véracité du caractère excentrique du comportement et des croyances de Léonide Pliouchtch :

La mère de L. I. Pliouchtch écrit que son fils « a changé », qu'il ne travaille pas ces derniers temps, qu'il « mène un mode de vie étrange », qu'il ne reste pas en contact avec elle et qu'il ne lui écrit pas à propos de sa vie. Dans une autre lettre, elle indique : « Mon Léonide a des lubies, il est têtu comme un âne..., il est fêru de télépathie, il a lu toutes les œuvres de Lénine, Marx, Engels, il s'adonne à la philosophie, mais si ce n'était cette "maladie", sa femme a la même maladie que lui, ils ne pensent pas aux enfants ; étant allée à Kiev, j'en reviens malade ».

[...] « Il interprète notre réalité de façon déformée » [12].

Par ailleurs, certains éléments peuvent effectivement faire évoquer un fonctionnement méfiant chez Léonide Pliouchtch :

De nombreuses inscriptions se terminent par des rangées de chiffres variés, précédées de la mention : « Je passe au chiffrement ».

[...] au cours de la conversation, il « n'arrêtait pas de regarder autour de lui » [12].

¹⁶ *tchoudak* (чудак) : « original », « fantaisiste », « hurluberlu », « excentrique ».



Mais, si méfiance il y a, elle semble cependant ancrée dans des éléments factuels permettant de l'expliciter : la volonté de protéger ses écrits par un « *chiffrement* » ou bien la présence de regards inquiets autour de lui semblent tout à fait adaptées à la situation dans laquelle se trouvait le mathématicien à l'époque, c'est-à-dire un risque plus ou moins permanent de répression par la police politique du régime. Léonide Pliouchtch connaissait le caractère subversif de ses opinions au sein du système soviétique et, dès 1968, se savait surveillé par le KGB, qui avait œuvré à son licenciement de l'Institut de cybernétique.

Certains propos de Pliouchtch le font également apparaître comme un « *fanatique* » aux yeux de ses interlocuteurs, dans la mesure où il est suggéré que sa critique du système politique s'apparente à une évaluation délirante de la réalité, avec un caractère « *paranoïaque* » :

L. I. Pliouchtch se mit à dire, d'une façon grossière, qu'il y avait un « groupe » au sein du Comité central du PCUS dont la tâche était de détruire tous les vrais Soviétiques.

[...] Au cours d'une conversation avec Shevchenko, qui demandait à L.I. Pliouchtch la raison pour laquelle il ne travaillait pas, le sujet a déclaré qu'il « essayait de lutter contre la contre-vérité » et de se battre pour le rétablissement des droits de l'homme. Il a déclaré que le journal Pravda¹⁷ éclairait de façon erronée la réalité soviétique, et qu'il avait été « forcé d'exposer cela ».

[...] Dans le dossier se trouve la déposition du témoin Shiriaev, auquel le sujet a dit au cours d'une conversation qu'il n'était pas d'accord avec le communisme tel qu'il se construit dans notre pays, qu'il était contre la centralisation du pouvoir dans notre pays et qu'il ne la comprenait pas. Parlant des lacunes du pays, il déclara vouloir lutter contre elles [12].

Si l'hypothèse d'un délire de persécution ou complotiste peut sembler absurde au lecteur contemporain tant le caractère dictatorial de l'URSS est désormais amplement documenté et démontré, il paraît toutefois utile de préciser que les critiques de Léonide Pliouchtch sont historiquement vraies et, pour l'essentiel, non exagérées. La *Pravda*, dont la ligne éditoriale est contrôlée par le PCUS, est effectivement un vecteur majeur de désinformation et de propagande auprès de l'opinion publique soviétique [24]. Les droits de l'homme (liberté d'expression, liberté de culte, droit de vote, liberté de mouvement, etc.) sont quant à eux sévèrement limités pendant une longue période de l'histoire soviétique, y compris après la mort de Joseph Staline (1953), et le combat pour leur « *rétablissement* » semble donc avoir pleine légitimité. La question de l'application de la théorie communiste en URSS est sujette à débat et relève davantage de la science politique. Pour certains penseurs, notamment ceux se réclamant du trotskisme ou de l'anarchisme, le régime soviétique n'est pas un système communiste mais plutôt un « *capitalisme d'État* » [16, 37]. Thèse à laquelle adhère Léonide Pliouchtch qui, en tant que fervent défenseur des idées marxistes, ne critique pas le communisme en tant que tel, mais la manière dont il est prétendument appliqué en URSS [9].

¹⁷ La *Pravda* (« la vérité ») est un journal soviétique, organe de presse officiel du PCUS.



Enfin, seule l’assertion de Pliouchtch selon laquelle un « *groupe* » au sein du PCUS a pour mission « *d’éliminer les vrais Soviétiques* » ne semble pas confirmée par les connaissances historiques, et revêt un caractère exagéré et possiblement interprétatif. Mais, prise isolément, cette affirmation ne suffit pas à qualifier la pensée du mathématicien de délirante.

À plusieurs reprises dans les expertises, les psychiatres soviétiques font état de l’« *extrême diversité des intérêts* » du patient, citant pour exemple son goût pour la littérature, la philosophie, la botanique, la génétique, la parapsychologie, la musique, l’art, etc. Cette insistance sur les centres d’intérêt variés de Pliouchtch sert vraisemblablement à accréditer la présence d’une « *polythématicité* » et à étayer le diagnostic de SLP dans la conclusion de l’expertise. Nous l’avons en effet vu plus haut, le caractère polythématique du délire est l’un des signes d’aggravation de la SLP avec phénomènes paranoïaques, signant la transition vers un délire paranoïde et à ce qui s’apparenterait pour le DSM-5 à une schizophrénie. Il n’est pas question de cela dans le cas de Pliouchtch : nous avons déjà évoqué l’absence d’idée délirante caractérisée chez ce patient, et la diversité de ses intérêts semble au contraire être un signe de bonne santé psychique, allant à l’encontre d’un diagnostic de schizophrénie, puisque cette maladie se caractérise notamment par un appauvrissement et un monolithisme de la pensée, une aboulie progressive et une réduction des activités.

Il n’est pas non plus identifiable d’élément pouvant suggérer l’existence d’hallucinations ni de perceptions inhabituelles. Lorsqu’il écrit que « *[sa] tête est en train de tourner sur son axe* » [12], il s’agit, bien plus probablement, d’une figure métaphorique décrivant l’état de détresse dans lequel il se trouve, que d’une hallucination corporelle.

Va également à l’encontre d’un diagnostic de schizophrénie l’absence de trouble majeur du langage ou de la pensée identifiable chez Léonide Pliouchtch. On relève tout au plus une tendance à l’abstraction et quelques jeux syntaxiques (« *je deviendrai soit un Homme, soit un homme* »), sans agrammatisme, ce qui n’a pas de caractère pathologique en soi. À partir des extraits de ses écrits, on note une richesse et une complexité de la pensée, une tendance à la métaphorisation, mais pas de stéréotypies ni de diffluences. On relève la présence d’un unique néologisme dans ses écrits, « *pliouchtchistes* » (pour désigner les individus partageant ses opinions), mot toutefois non repris ultérieurement, et dont le sens apparaît très compréhensible : la substantivation d’un nom propre à l’aide du suffixe « *-iste* » est un procédé courant de la langue russe (comme de la langue française) pour former le nom correspondant à un adepte d’une théorie ou d’un individu. Il n’y a ici ni bizarrerie du mot, ni déformation, substitution, inversion ou création de phonème, comme cela pourrait être retrouvé dans un néologisme schizophasique.



2.2.6. Entretiens psychiatriques conduits lors des expertises

Lors de la première expertise en juillet 1972, Léonide Pliouchtch est amené à rencontrer les experts de la commission au cours d'un entretien psychiatrique d'une durée de deux heures. Il se montre durant cet entretien « *essentiellement inaccessible* » aux questions des psychiatres :

Il a répondu à toutes les questions de manière extrêmement réservée et très laconique, sans révéler son véritable état d'esprit face au fait de son arrestation et au déroulement de l'examen psychiatrique médico-légal. Il expliqua en partie son comportement par le fait qu'il pensait ne pas pouvoir faire confiance aux psychiatres de Moscou pour décider de son état mental, et qu'ils s'étaient selon lui compromis en donnant des « conclusions délibérément fausses » [12].

Le comportement du patient face aux experts nous paraît devoir être interprété comme une réticence à répondre aux questions d'une commission dont il remet en cause la neutralité, puisqu'il la sait travailler en collaboration avec le KGB et la juge donc vraisemblablement hostile à ses intérêts. Il faut également garder à l'esprit que Pliouchtch vient de passer plusieurs mois derrière les barreaux d'une prison kiévienne puis moscovite, ce qui ne peut qu'attiser sa réticence à participer de façon contributive à cet entretien. Ainsi, ses réponses « *réservées* », « *laconiques* » et son « *inaccessibilité* » pendant l'entretien ne sauraient être attribuées à un quelconque hermétisme ni à une impénétrabilité schizophrénique.

Le maintien de propos politisés face aux experts est analysé par ceux-ci comme un « *schématisme de la pensée* », une « *évaluation non critique de sa condition* », une « *naïveté des jugements* » et une forte adhésion aux idées « *surévaluées* » ou « *messianiques* » :

Il se montre pleinement convaincu de la justesse de sa position et confiant dans le fait que le « groupe d'initiative » dont il est membre fait le travail nécessaire pour le peuple, « quelqu'un doit commencer, dit-il, malgré la répression et les difficultés rencontrées en cours de route ». L'arrestation proprement dite ne le dérange pas, car il la considère comme l'un des maillons de la « répression », qui sont inévitables dans la « lutte sérieuse ». Il est inébranlable dans sa conviction que pendant la période qu'il passera en détention, il y aura des changements et qu'ils seront, dit-il, la preuve de la « justesse de notre lutte » [12].

À notre sens, ces éléments témoignent plutôt d'une haute estime de soi ainsi que d'une rigidité chez Léonide Pliouchtch, celui-ci se positionnant dans une attitude de toute-puissance. Ces éléments sont en revanche insuffisants pour parler de délire à thématique mégalomane ou messianique. En outre, la présence d'une conviction inébranlable n'est, fort heureusement, pas synonyme de délire. Le délire requiert en effet, dans sa définition, un fondement irrationnel et erroné des convictions de l'individu, traduisant une perte du sens de la réalité. Les convictions de Pliouchtch, reposant sur le diagnostic du caractère autoritaire du régime soviétique et sur l'existence bien réelle (bien que d'ampleur modeste) de mouvements



de protestation à l'intérieur du pays, ne répondent pas aux critères définissant une conviction délirante.

Les expertises de l'année 1972 évoquent par ailleurs la présence de « *troubles de l'émotionnalité typiques du processus schizophrénique* » chez le patient. Ils semblent reconnaître ce symptôme dans son « *calme absolu et [son] indifférence* », jugés « *inadaptés à la situation dans laquelle il se trouve* ». D'autres passages nous évoquent quant à eux une préservation au moins partielle de réponses émotionnelles adaptées :

Cependant, il ne parle pas du contenu de ses manuscrits et du but de leur rédaction, car il considère que ces questions sont directement liées à l'enquête. Seules les questions des médecins portant sur le contenu des inscriptions du journal citées dans le présent rapport éveillent chez le sujet une prudence encore plus grande et une agitation visible [12].

L'« *agitation* » et la « *prudence* » décrites lorsque des questions sur ses manuscrits lui sont posées témoignent vraisemblablement d'inquiétudes sur la façon dont ceux-ci peuvent être interprétés par les experts, et semblent donc tout à fait adaptées à la situation.

Cependant, l'expertise de septembre 1972 observe une majoration des « *troubles de l'émotionnalité* » et va plus loin dans leur description :

Le sujet n'a pas montré d'anxiété ni de réaction émotionnelle appropriée en lien avec son arrestation et avec le séjour prolongé dans le centre de détention provisoire, et a déclaré sur un ton indifférent qu'il avait anticipé la possibilité d'une arrestation, et qu'il abordait cela de façon calme.

[...] Avec un sourire inadéquat et sans aucun intérêt pour le sujet de la conversation, il déclare qu'il s'est seulement battu pour la démocratisation du pays et pour la poursuite de la voie politique tracée par le 22^{ème} Congrès¹⁸ du parti. Il parle de cela sur un ton calme et narratif, sans aucune implication émotionnelle prononcée et sans aucun regret pour le fait que son arrestation ait mis fin à ses activités.

[...] les troubles émotionnels se sont aggravés, la monotonie uniforme et l'indifférence sont davantage exprimées.

[...] La comparaison de l'état mental de L. I. Pliouchtch entre son examen en juin-juillet 1972 et à l'heure actuelle témoigne de changements de son état mental, qui s'expriment par une augmentation des troubles de l'émotionnalité et de la volition (léthargie croissante, passivité, apathie) [13].

Ces extraits de l'expertise évoquent bien la présence d'un détachement émotionnel du patient pendant les entretiens psychiatriques. En revanche, l'attribution causale de cette indifférence émotionnelle reste sujette à caution. L'intéressé lui-même perçoit qu'elle peut paraître inadaptée à ses interlocuteurs et tente d'y apporter une explication :

¹⁸ Le 22^{ème} Congrès du PCUS, présidé par Nikita Khrouchtchev, a eu lieu du 17 au 31 octobre 1961 à Moscou.



il mentionne seulement l'apparition d'un « rationalisme » dans son caractère, et estime que c'est ce justement ce qui a pu faire croire à son entourage qu'il était « flegmatique ». En réalité, selon lui, il est un homme « émotif », mais grâce à un « entraînement de la volonté », il est capable de maîtriser ses émotions. Il tente notamment d'expliquer son attitude « calmement rationnelle » face aux conditions dans lesquelles il est contraint de se trouver actuellement, à son avenir et à la situation de sa famille [13].

« *Entraînement de la volonté* » ou non, nous estimons de notre côté que d'autres hypothèses participent à expliquer ce détachement émotionnel. Il peut tout d'abord s'agir de la conséquence d'un émoussement affectif ou d'une inadéquation de l'expression émotionnelle (discordance idéo-affective ou parathymie), ce qui correspond à des altérations du vécu affectif retrouvées dans des troubles psychotiques comme la schizophrénie, mais aussi dans le trouble de la personnalité schizotypique. Dans un autre registre, le détachement émotionnel est un symptôme retrouvé dans les réactions dissociatives à des facteurs de stress, ce qui ne peut être exclu ici si l'on se souvient que Léonide Pliouchtch est, au moment des expertises, incarcéré depuis plusieurs mois dans des conditions difficiles sans aucune idée de la durée de sa détention et de son devenir, et sans nouvelle de son entourage à l'extérieur. Par ailleurs, l'amendement de son optimisme à propos de son combat politique et la disparition des propos dénotant une haute estime de lui-même entre l'expertise de juillet et celle de septembre 1972 (« *il n'est pas entièrement convaincu de la justesse de son comportement et n'essaie pas de justifier la "lutte" qu'il a menée* ») [13], associée à une « *passivité* », une « *léthargie* » ou une « *apathie* » doivent faire évoquer l'hypothèse d'un fléchissement thymique sous-jacent, c'est-à-dire de la possible installation d'un épisode dépressif caractérisé. Les critères permettant de poser un diagnostic d'épisode dépressif caractérisé ne sont cependant pas réunis. On peut également évoquer un ajustement des stratégies adaptatives de Pliouchtch, celui-ci se résignant calmement face à ses conditions d'existence et gardant à l'esprit que, lors des premières expertises, ses revendications et son empressement lui ont valu une évaluation à décharge. Il n'est en tout cas pas possible de conclure à la responsabilité d'un trouble psychotique (et *a fortiori* schizophrénique) pour expliquer ce détachement émotionnel. Léonide Pliouchtch pourrait par ailleurs avoir présenté un épisode dépressif au cours de son hospitalisation forcée à Dniepropetrovsk :

Il se tient calme et isolé dans le service, reste couché des journées entières, parfois en train de lire, et il remarque une flaccidité¹⁹ dans son propre état d'esprit. De décembre 1974 à mars 1975, il a présenté un déclin de l'humeur [14].

Cependant, un diagnostic différentiel important à signaler ici est l'état d'imprégnation en neuroleptiques dans lequel se trouve Léonide Pliouchtch à cette époque. Au moment de

¹⁹ *vialost* : « flaccidité », « mollesse », « atonie », mais aussi « apathie », « indolence ».



l'expertise de 1975, il est en effet hospitalisé et reçoit quotidiennement un traitement par trifluopérazine [14]. Une cause iatrogénique liée au traitement antipsychotique (avec sédation, symptômes moteurs de type akinétique, clinophilie, « camisole chimique » entraînant un émoussement des affects, etc.) ne peut donc être exclue.

Ultime point contestable des conclusions des experts psychiatres : au cours de l'expertise de septembre 1972, ils affirment que les idées « *paranoïaques* » ont été remplacées par des « *idées d'invention en lien avec ses recherches en psychologie* » [13], faisant ici probablement référence aux demandes de Pliouchtch de pouvoir poursuivre et publier ses recherches sur la psychologie du jeu pendant son séjour en hôpital psychiatrique. Sans mentionner ce terme, les experts suggèrent implicitement qu'il existe une activité délirante chez le patient. Nous sommes pourtant ici loin d'un délire d'« inventeur méconnu », sous-type de thématique délirante reliée aux délires de revendication. En présence d'un tel syndrome délirant, on s'attendrait à retrouver une conviction inébranlable d'être à l'origine d'une découverte scientifique exceptionnelle et prioritaire, et d'innombrables démarches pour obtenir la reconnaissance de la société jusque-là refusée. La revendication peut également parfois concerner la paternité d'une découverte antérieure [35]. Les demandes de Léonide Pliouchtch sont beaucoup plus modestes, celui-ci s'enquérant seulement de la possibilité de publier ses recherches. Son intérêt pour la psychologie du jeu semble assez ancien : avant son arrestation, il a publié plusieurs de ses travaux sur le sujet sous le nom de son épouse. Mais il ne prétend nullement avoir fait de découverte scientifique majeure, et n'exprime pas de sentiment de défaut de reconnaissance de la part de la société pour ses recherches. Il n'est donc pas possible d'assimiler les préoccupations scientifiques de Léonide Pliouchtch à des idées délirantes d'invention.

2.3. Comparaison diagnostique

Nous avons confronté l'analyse sémiologique des trois expertises psychiatriques médico-légales de Léonide Pliouchtch aux critères diagnostiques du DSM-5 et de la CIM-10 [cf. annexes n°5 à 14] des troubles mentaux suivants :

2.3.1. Trouble schizophrénique

La présence, chez Pliouchtch, de croyances bizarres ou inhabituelles persistantes, et l'excentricité ou la bizarrerie de son comportement ne suffisent pas à l'établissement du diagnostic de schizophrénie. En effet, l'absence de symptômes négatifs dans le domaine intellectuel ou comportemental, le fonctionnement social et professionnel préservé jusqu'à ce que le patient soit victime de la répression, l'absence de rupture avec l'état antérieur,



l'absence de construction délirante caractérisée, l'absence de troubles majeurs du langage et de la pensée, l'absence de phénomènes hallucinatoires, et ce alors que le patient ne prenait aucun traitement antipsychotique jusqu'à son hospitalisation, ainsi que l'impossibilité de conclure à un émoussement affectif ou à une discordance idéo-affective, sont autant d'arguments allant à l'encontre d'un diagnostic de schizophrénie. Le tableau clinique de Léonide Pliouchtch ne remplit aucun des trois critères du DSM-5 [2] dits « 1, 2 et 3 » (idées délirantes, hallucinations, discours désorganisé) dont l'un au moins est indispensables pour poser le diagnostic. Par ailleurs, dans l'hypothèse où l'émoussement affectif de Pliouchtch serait avéré, les critères du DSM-5 ne seraient pas non plus atteints, puisque seuls les deux critères sémiologiques facultatifs, dits « 4 et 5 » (comportement désorganisé et symptômes négatifs) pourraient être retenus, si l'on considère respectivement les bizarreries comportementales comme une composante de la désorganisation et l'appauvrissement affectif comme un symptôme négatif. Là encore, les critères indispensables ne sont pas remplis.

Quant à la comparaison aux critères diagnostiques de la CIM-10 [27], elle est également en défaveur d'un trouble schizophrénique. Cette classification nécessite la présence d'au moins l'un des quatre critères diagnostiques principaux pendant une période supérieure à un mois. Ces critères sont les suivants : (1) automatisme mental, (2) idées délirantes de contrôle ou d'influence, (3) hallucinations acoustico-verbales, (4) idées délirantes persistantes culturellement inadéquates ou invraisemblables concernant par exemple l'identité religieuse ou politique ou des pouvoirs surhumains. On l'a vu, il n'y a chez Pliouchtch ni automatisme mental ni hallucination sensorielle. Quant à ses croyances sur la télépathie, si elles revêtissent un caractère bizarre et invraisemblable, elles sont en revanche stables et non envahissantes, et ne peuvent donc être considérées comme délirantes. Le critère (4) n'est donc pas rempli. Le tableau clinique de Léonide Pliouchtch tel qu'il nous est présenté par les expertises ne répond pas non plus aux critères alternatifs du diagnostic selon la CIM-10 (au moins deux parmi : (5) hallucinations d'autre type, (6) trouble majeur de la pensée, (7) catatonie, (8) symptômes négatifs).

Ainsi, quel que soit le référentiel actuel utilisé (CIM-10 ou DSM-5), le diagnostic de schizophrénie ne peut être retenu.



2.3.2. Trouble délirant

Nous avons vu que le corollaire « DSM » de la SLP avec phénomènes paranoïaques correspondait, au moins en partie, à un trouble délirant persistant, dont les thématiques peuvent être multiples (mégéromanie, religion, persécution, revendication, etc.). Ici, les experts soviétiques, bien que n'employant jamais le terme de « délire », suggèrent fortement la présence de phénomènes délirants, notamment lorsqu'ils évoquent les « *éléments de messianisme* », la « *grandiosité* », les « *idées d'invention* » ou les « *troubles paranoïaques* ». Nous avons montré qu'en présence des éléments de l'anamnèse et de l'examen psychiatriques, il était erroné et abusif de parler de syndrome délirant. Ainsi, il n'est pas possible de conclure à l'existence d'un trouble délirant persistant chez Léonide Pliouchtch.

2.3.3. Troubles de la personnalité du cluster A

Nous estimons en revanche que certains symptômes présentés par Pliouchtch (croyances et comportement bizarres persistants et stables, pauvreté ou inadéquation des affects, pensée alambiquée et métaphorique, idéations méfiantes et éventuellement les vagues idées de référence qu'il semble avoir présentées en 1958) peuvent entrer dans le cadre symptomatologique du trouble de la personnalité schizotypique au sens du DSM-5 (cinq à six critères diagnostiques remplis, pour cinq requis pour le diagnostic [2, cf. annexe n°11]). De même, plusieurs des critères fournis par la CIM-10 [27, cf. annexe n°12] pour le diagnostic de trouble de la personnalité schizotypique sont remplis : affects inappropriés ou restreints, comportement étrange ou excentrique, croyances bizarres ou pensée magique, idées suspicieuses, pensée métaphorique et complexe (soit cinq critères, pour quatre requis pour le diagnostic), le tout évoluant sur une durée de plus de deux ans et après élimination du diagnostic de schizophrénie. Le diagnostic de trouble de la personnalité schizotypique apparaît donc comme le plus vraisemblable au vu des données présentées par les expertises, bien que les arguments soient insuffisants pour le poser avec certitude. Il faudrait, pour le corroborer, s'appuyer sur d'autres données cliniques que les expertises médico-légales soviétiques, dont le caractère à charge ne fait aucun doute.

D'autres traits de personnalité, tels que la méfiance, la rigidité, l'interprétativité, la haute estime de soi ou bien le caractère revendiquant et « *têtu* », peuvent par ailleurs faire évoquer un trouble de la personnalité du registre paranoïaque, et plus particulièrement une personnalité paranoïaque dite « de souhait », au vu de l'idéalisme politique sans agressivité ni sthénicité présenté par Pliouchtch [35]. Mais les critères cliniques sont là encore insuffisants pour établir avec certitude un diagnostic de trouble de la personnalité ; nous manquons en effet d'information pour savoir si certains de ces traits, comme la méfiance ou l'interprétativité, existent dans d'autres situations que celles liées à l'engagement politique de Pliouchtch (par



exemple, le contexte conjugal, familial, professionnel). Or, le caractère durable et rigide du tableau (envahissant toute situation de la vie de l'individu) est un élément fondamental de la définition du trouble de la personnalité [cf. *annexe n°5*].

2.3.4. Trouble bipolaire

Des croyances ou comportements bizarres ou des actes de revendication peuvent être retrouvés dans les états maniaques, notamment les états maniaques avec caractéristiques psychotiques. Néanmoins, la stabilité temporelle des croyances et des comportements dans le cas de Léonide Pliouchtch n'est pas en faveur d'une survenue au décours d'un épisode thymique. Par ailleurs, dans l'anamnèse, il n'est pas fait mention que les éléments de revendication ou de bizarrerie soient survenus alors que Léonide Pliouchtch traversait une période d'élation de l'humeur ou d'excitation psychique, ce qui va à l'encontre d'un diagnostic d'épisode maniaque. Il n'y a pas non plus d'argument en faveur d'un épisode dépressif caractérisé antérieur à l'arrestation de Pliouchtch. Au vu des données à notre disposition, le diagnostic de trouble bipolaire de l'humeur ne peut être retenu.

2.3.5. Synthèse

En somme, le diagnostic de schizophrénie porté à trois reprises par les experts psychiatres soviétiques apparaît clairement erroné au vu des éléments cliniques à leur disposition. Il n'y a pas non plus d'argument suffisant pour évoquer un autre trouble psychotique, par exemple un trouble délirant persistant. En s'appuyant sur la classification des troubles de la personnalité du DSM-5, plusieurs aspects de la personnalité de Léonide Pliouchtch recoupent les registres schizotypique et paranoïaque. Des correspondances sont également retrouvées avec la schizotypie telle qu'elle est définie dans la CIM-10. Les arguments sont toutefois insuffisants pour poser le diagnostic d'aucun de ces troubles de la personnalité avec certitude.

Après cette illustration clinique, nous tenterons, dans la partie suivante, d'apporter un éclairage plus global sur les modalités du dévoiement de la psychiatrie à des fins punitives en URSS, en nous intéressant notamment au déroulement des procédures d'hospitalisation et à la place de la SLP dans ce système répressif.



3. L'utilisation de la psychiatrie à des fins punitives en URSS

3.1. Contexte historique

Si, sous le régime de Staline, l'hospitalisation en psychiatrie de dissidents pouvait être considérée « *comme le salut, ou presque* » [6], car elle permettait d'échapper à l'horreur du Goulag et autorisait des espoirs de libération relativement rapides, la donne change à partir de l'arrivée au pouvoir de Nikita Khrouchtchev. Avec lui, le nouveau pouvoir crée explicitement un amalgame mêlant opposition au régime et troubles mentaux, comme l'indique cette déclaration de Khrouchtchev au Comité central du PCUS en 1959 :

Peut-il y avoir des maladies, des troubles nerveux chez certaines personnes dans la société communiste ? Évidemment, il peut y en avoir. [...]. À ceux qui pourraient commencer à appeler à l'opposition au communisme sur cette « base », nous pouvons dire que maintenant aussi, il y a des gens qui luttent contre le communisme [...], mais il est clair que l'état mental de ces gens n'est pas normal [17].

De là, la voie est ouverte à une psychiatrisation officielle de la dissidence dans la société soviétique, comme en témoigne ce document de la direction régionale du KGB pour la région de Krasnodar :

Beaucoup de gens affectés de maladies mentales essaient de créer de nouveaux « partis », des organisations diverses, des soviets, élaborent et diffusent des projets de statuts, de programmes et de lois. [...]. Plusieurs malades écrivent quantité de lettres à divers organismes centraux ou régionaux remplies d'élucubrations antisoviétiques et de menaces. [...]. Parmi ces malades psychiques, il en est beaucoup qui sont enclins à commettre des agressions, des meurtres, des viols, et certains font des tentatives ou réalisent des délits également scandaleux. [...]. Dans la région, d'après les renseignements des dispensaires psychiatriques, pour un nombre total de 55 800 malades mentaux, beaucoup sont agressifs, méchants, et près de 700 représentent un danger social. [...] [17].

Après que Nikita Khrouchtchev eût été mis à l'écart du pouvoir en 1964, l'utilisation de la psychiatrie à des fins répressives s'atténue, avant de connaître un plein développement à partir de 1968, alors que le pays est dirigé par Léonide Brejnev. Sa mort en 1982, ainsi que l'émergence de critiques de la part de la communauté psychiatrique internationale, vont permettre une diminution du recours de la psychiatrie à des fins punitives, tendance qui ne sera cependant réellement achevée que lors de l'arrivée au pouvoir de Mikhaïl Gorbatchev en 1985.



3.2. Déroulement des procédures

L'usage répressif de la psychiatrie en URSS peut être défini comme la pratique consistant à hospitaliser sous contrainte dans des établissements psychiatriques des individus ayant une activité de dissidence supposée ou réelle contre le régime soviétique, ou à leur administrer de force des traitements à visée psychiatrique (médicaments, contention, isolement), alors même que l'état mental de ces individus ne relève pas de ces hospitalisations ni de ces traitements contraints, parce que le diagnostic qui leur a été attribué pour les justifier légalement est fallacieux dans la mesure où il travestit et exagère la nature réelle des troubles mentaux de ces individus, ou bien crée un trouble mental là où il n'en existait pas en réalité. Le terme de « dissidents », que nous reprenons ici par souci de clarté, ne fait pas consensus dans l'historiographie soviétique. Un grand nombre d'entre eux ne se considéraient pas comme des opposants, et l'activiste des droits de l'homme Andreï Sakharov préfère employer le terme de « *libres penseurs* » [11].

3.2.1. Législation

Le dévoiement de la psychiatrie à des fins répressives contre les opposants est une stratégie active du pouvoir soviétique qui utilise pour ce faire un arsenal législatif permettant de conférer à ces hospitalisations un cadre juridique et légal. L'hospitalisation contrainte en psychiatrie suivait en général une procédure pénale. Les dissidents étaient mis en cause pour « *agitation et propagande antisoviétiques* », délit reconnu par l'article 58.10 du code pénal de la RSFR de Russie, remplacé par l'article 70 en 1958. Il est défini selon ce dernier comme :

1. *La propagande ou l'agitation, dans le but de saper ou d'affaiblir le pouvoir soviétique ou dans le but de commettre ou d'inciter à la commission de crimes particulièrement graves contre l'Etat soviétique (tels qu'ils sont définis dans la loi) ;*
2. *La diffusion, dans les mêmes buts, de productions calomnieuses qui ciblent le système politique et social de l'URSS ;*
3. *La production, la diffusion ou la possession, dans les mêmes buts, de littérature présentant un contenu antisoviétique* [15].

Pour hospitaliser dans un établissement psychiatrique les personnes accusées de tels délits, les autorités s'appuient sur le principe d'irresponsabilité, explicité comme suit par Amnesty International :

L'irresponsabilité est un concept fondé sur deux critères, l'un médical, l'autre juridique. Le premier requiert l'établissement d'un diagnostic de maladie mentale chronique, de dérangement mental temporaire, de faiblesse d'esprit ou toute autre forme de maladie mentale chez quelqu'un qui a commis un acte socialement dangereux. Ce critère est exclusivement de la compétence de



l'expert psychiatre. Le critère juridique requiert d'établir que la personne ayant commis un acte socialement dangereux est incapable, en raison de son état mental, d'agir en connaissance de cause ou de contrôler ses actes. C'est le tribunal qui établit si le critère juridique d'irresponsabilité est satisfait, à partir non seulement des conclusions des spécialistes, mais aussi d'autres éléments de preuve [17].

A noter qu'en dehors de la procédure pénale existe une procédure d'internement des dissidents dite « civile ». Cette procédure médico-administrative, réservée aux individus n'ayant pas commis d'acte répréhensible au sens du code pénal, ne fait pas intervenir le pouvoir judiciaire ou policier, mais repose sur la seule appréciation d'un psychiatre. Celui-ci peut décider de l'hospitalisation contrainte d'un individu du seul fait qu'il le juge « socialement dangereux », état caractérisé par la présence d'une excitation psychomotrice, d'un comportement désordonné ou bien de processus hallucinatoires à l'origine d'une tendance à l'hétéro-agressivité [17].

3.2.2. Expertise psychiatrique médico-légale

L'expertise psychiatrique constitue un chaînon essentiel de la procédure pénale d'internement des dissidents. Elle est mandatée par les autorités judiciaires lorsque celles-ci suspectent chez l'inculpé, à tort ou à raison, un trouble mental. Se constitue alors une commission, composée en principe de trois à quatre experts psychiatres, qui va consulter le dossier judiciaire et médical du mis en cause, puis conduire un examen psychiatrique sur sa personne. A l'issue de cet examen, il est demandé à la commission de fournir aux autorités des conclusions portant sur la présence ou non d'un trouble mental chez l'inculpé, la nature de ce trouble mental (c'est-à-dire le diagnostic retenu), sa gravité, sa curabilité, et enfin la détermination de la responsabilité ou de l'irresponsabilité du mis en cause pour les faits qui lui sont reprochés.

Les conclusions de l'expertise ont valeur de preuve, mais n'ont pas vocation à être obligatoirement suivies par les autorités, qui peuvent théoriquement être en désaccord avec la commission et demander une autre évaluation. Dans les faits, les autorités suivent presque systématiquement l'avis de la commission expertale. Lorsque l'irresponsabilité est retenue, il n'y a pas de procès : l'inculpé sera seulement appelé à comparaître devant une audience, au cours de laquelle sera décidée la forme que doivent prendre les soins nécessités par son trouble mental. Cette procédure prive l'inculpé de ses droits à se défendre : il n'a pas le droit d'être tenu au courant du contenu de l'enquête criminelle à son encontre, il ne peut être représenté par un avocat qu'à partir du moment où l'expertise psychiatrique a été produite, et celui-ci n'a pas accès au dossier d'instruction. L'accusé ne peut pas non plus faire appel des conclusions de la commission d'experts ni de la décision de l'audience judiciaire.



En ce qui concerne les cas de dissidents soviétiques hospitalisés sous contrainte en URSS, la plupart des experts désignés par les autorités juridiques sont des psychiatres membres de l'Institut central de recherche en psychiatrie médico-légale V. P. Serbski, à Moscou. On citera notamment Gueorgui Morozov, directeur de l'Institut de 1957 à 1990, et Daniil Lounts – chef du département de diagnostic de l'Institut. Des expertises complémentaires ou un second avis peuvent être conduits par des psychiatres n'appartenant pas à cet Institut mais ayant des affinités fortes avec lui, tel Andreï Snejnevski, qui a dirigé l'Institut de 1950 à 1951. Au final, les expertises conduites sur les dissidents et ayant conduit à des hospitalisations forcées ont été rédigées par un nombre limité de psychiatres appartenant pour la plupart à l'école psychiatrique de Moscou et gravitant autour de l'Institut Serbski [11, 17].

3.2.3. Hospitalisation

Lorsque des soins contraints sous la forme d'une hospitalisation sont décidés, les dissidents peuvent être admis dans deux types d'hôpitaux. Le premier, nommé hôpital psychiatrique spécial (*spetsialnaïa psikhiatritcheskaïa bolnitsa*, SPB) ou hôpital psychiatrique pénitentiaire (*tiourmenaïa psikhiatritcheskaïa bolnitsa*, TPB), accueille des individus faisant l'objet d'une décision de justice et présentant un caractère particulièrement dangereux pour la société. Leur personnel est composé d'infirmiers et de surveillants recrutés parmi d'anciens prisonniers de droit commun, ainsi que de médecins psychiatres, tous placés sous la responsabilité du ministère aux Affaires intérieures (*Ministerstvo vnoutrennykh del*, MVD). L'agencement et le fonctionnement de ces lieux est comparé à celui d'une prison par les dissidents ; les conditions d'hygiène et d'intimité sont médiocres, l'accès aux toilettes est limité, les bagarres sont légion entre les patients. Les anciens internés décrivent des conditions pouvant être assimilées à de la torture, avec notamment des injections intraveineuses ou intramusculaires forcées d'antipsychotiques, d'insuline (dans le but de provoquer des comas hypoglycémiques) ou de soufre (substance pyrogène et très douloureuse), à visée prétendument thérapeutique mais dont la justification médicale apparaît captieuse, vu le caractère artificiel des diagnostics posés et l'absence d'état d'agitation ou d'urgence exigeant de tels traitements. Les passages à tabac des patients par le personnel hospitalier sont fréquents, à visée punitive (Léonide Pliouchtch rapporte par exemple qu'un patient fut battu par des infirmiers après avoir tenté de se suicider dans sa chambre [28]). La carte figurant en [annexe n°4] situe les hôpitaux psychiatriques spéciaux connus sur le territoire de l'URSS. En 1970, ils ont accueilli un total de 3350 patients, tous motifs d'hospitalisation confondus [11].

Le second type d'hôpitaux psychiatriques, dit hôpital psychiatrique général (*obchaïa psikhiatritcheskaïa bolnitsa*), est sous la tutelle du ministère de la Santé et accueille une population de patients plus « classiques », ne faisant pas nécessairement l'objet d'une



procédure pénale car n'accueillant pas de patients réputés « dangereux » pour la société. Les dissidents peuvent y être admis suite à leur audience judiciaire après recommandation de la commission d'experts psychiatres, mais aussi dans les suites d'un internement en hôpital psychiatrique spécial, après que les médecins de ce dernier établissement ou une nouvelle commission expertale aient jugé l'état mental de l'individu compatible avec un transfert dans un établissement moins sécurisé. Le personnel médical et infirmier y est en général mieux formé que dans les hôpitaux spéciaux, et les conditions de vie sont décrites comme meilleures, avec des droits aux visites et aux colis, et une durée prévisionnelle d'hospitalisation plus courte (quelques mois à un an). Cette amélioration reste à relativiser, puisque des traitements contraints sans justification médicale peuvent également y être conduits (admission dans des secteurs de haute sécurité, mise à l'isolement, contention mécanique, injections intramusculaires, coma insulinique).

La durée d'hospitalisation n'est pas prévue par les autorités judiciaires et est laissée à l'appréciation clinique des psychiatres. Lorsque ceux-ci jugent l'état du « patient » compatible avec une prise en charge ambulatoire, ils émettent une proposition de libération qui est suivie du rassemblement d'une nouvelle commission d'experts psychiatriques. Si les conclusions de cette commission sont en faveur d'une fin d'hospitalisation et que le tribunal valide cette recommandation, la sortie peut être prononcée. Le « patient » reste néanmoins considéré comme un malade mental nécessitant des soins spécifiques, ce qui peut conduire à des hospitalisations itératives au gré de nouvelles accusations à motif politique. [17]

3.3. Les dissidents

Il n'existe pas de profil type de dissidents contre lesquels a été utilisée la psychiatrie punitive : ce type de répression touche tant des hommes que des femmes, de profession variée (intellectuels, artistes, philosophes, poètes, scientifiques, et même un général de l'Armée rouge) et d'obédience politique hétérogène (libéraux, partisans de mouvements des droits de l'homme, mais aussi marxistes convaincus ou sans appartenance politique particulière).

Le nombre total de dissidents touchés par la psychiatrie punitive n'est pas connu avec précision et varie selon les estimations. Dans son rapport au Sénat américain en 1970, Vladimir Boukovski avance une fourchette de 200 à 2000 dissidents étant ou ayant été internés en URSS [29]. En 1984, P. Bloch et S. Reddaway recensent un minimum de 500 cas attestés. L'estimation maximale est de 7000 cas d'usages abusifs de la psychiatrie en URSS [19, 29].



3.4. Place de la SLP dans la psychiatrie punitive

Emblème de la psychiatrie répressive en URSS, la schizophrénie lentement progressive est un diagnostic qui fut posé de façon récurrente lors des cas de psychiatrisation de dissidents. Les cas les plus célèbres de son utilisation concernent Vladimir Boukovski et Léonide Pliouchtch, mais de nombreux autres dissidents reçurent ce diagnostic, ce qui justifia aux yeux des autorités leur hospitalisation forcée. Nous citerons Viktor Fainberg et la poétesse Natalia Gorbanevskaïa, arrêtés suite à une manifestation pacifiste sur la place Rouge en août 1968, et tous deux internés en hôpital psychiatrique spécial dans les mois qui suivirent, avec un diagnostic de SLP. Pour le premier furent évoqués des « *affects affaiblis* », une « *surestime de soi* » et un « *enthousiasme pour les idées réformistes* », tandis que pour la seconde, l'« *altération anormale des émotions, de la volition et des facultés critiques* » ne permettait pas d'« *exclure une schizophrénie lentement progressive* » [33].

Pourtant, bien que la SLP occupe une place majeure dans la psychiatrie punitive, elle n'est pas, et de loin, le seul diagnostic utilisé à des fins d'hospitalisation forcée de dissidents. Le diagnostic de « *psychopathie paranoïaque* », moins connu et donc moins critiqué par les auteurs occidentaux, serait celui qui fut employé le plus fréquemment pour justifier les hospitalisations de dissidents [17]. Il est également avéré que d'autres types de diagnostics ont été posés, notamment parmi les autres formes de schizophrénie décrites dans la classification soviétique, mais de façon minoritaire par rapport aux deux entités sus-citées.

Il n'existe à ce jour pas de donnée fiable concernant la part exacte de la SLP et de la psychopathie paranoïaque dans l'ensemble des diagnostics portés dans le cadre de la psychiatrie punitive. Seules des estimations sont à notre disposition, notamment celles fournies par le psychiatre dissident Anatoli Koriaguine²⁰, qui estime que la psychopathie paranoïaque était diagnostiquée chez 50 à 70 % des dissidents internés, contre 30 à 50 % environ pour la SLP [21]. Ainsi, en reprenant les estimations du nombre de dissidents soviétiques victimes de la psychiatrie punitive et en les recoupant avec les statistiques avancées par Koriaguine, nous pouvons estimer le nombre de dissidents ayant reçu le diagnostic de SLP entre 150 et 3500 individus [8].

En parallèle de l'utilisation répressive de la SLP, il faut souligner que la majorité des personnes recevant ce diagnostic n'étaient pas des dissidents. La prévalence de la SLP est en effet estimée à 4,17 pour 1000 habitants en 1973 [34], ce qui représente environ 500 000 individus. Ces patients recevaient des soins psychiatriques avant tout ambulatoires (psychothérapies, thérapie par le travail) dans les dispensaires neuropsychiatriques répartis sur

²⁰ Anatoli Koriaguine (°1938), psychiatre soviétique puis russe, fut notamment condamné, en 1981, à sept ans de camp de travail et cinq ans d'exil pour avoir publié dans *The Lancet* un article critiquant l'usage punitif des hospitalisations psychiatriques en URSS.



UNIVERSITÉ DE NANTES

le territoire. Une attention particulière était portée à la recherche de traitements pharmacologiques adéquats selon la forme de SLP présentée par le patient (antipsychotiques, benzodiazépines, coma atropinique) [32].



Discussion : les facteurs explicatifs de l'usage punitif de la psychiatrie en URSS

Plusieurs facteurs peuvent être identifiés pour expliquer les raisons de l'utilisation de la psychiatrie, et plus particulièrement de la SLP, dans le système répressif soviétique.

Sur le plan sociologique, ce phénomène s'inscrit dans un contexte de psychiatrisation de l'opposition au régime soviétique. Puisque la société soviétique avait censément résolu toutes les contradictions de classe et devait, selon la doctrine, conduire ses membres vers le « *bonheur socialiste* », toute critique à son encontre ne pouvait donc provenir que d'individus dont le jugement et le discernement étaient altérés par des troubles psychiques. La conception de Snejnevski, défendant le fait que les maladies mentales provenaient pour l'essentiel d'un dérèglement biologique interne, dans lequel les facteurs psychosociaux n'étaient donc pas impliqués, venait ainsi confortablement légitimer une interprétation normative selon laquelle tout signe de dissidence, même de faible ampleur, pouvait être interprété comme le symptôme d'une maladie mentale telle que la SLP et nécessiter un traitement psychiatrique adapté. Nikita Khrouchtchev ne nia d'ailleurs pas ce dogme lorsqu'il déclara en 1959, devant le Comité central du Parti communiste : « *il y a des gens qui luttent contre le communisme [...], mais il est clair que l'état mental de ces gens n'est pas normal* » [17].

Par ailleurs, l'usage de la psychiatrie à des fins répressives épargnait aux autorités l'organisation d'un procès, potentiellement coûteux sur le plan politique. Les enquêteurs du KGB n'avaient en effet pas à fournir ni à fabriquer de preuves (étant donné l'absence de procédure contradictoire), et les accusés, déclarés « *irresponsables* », ne pouvaient se servir d'un procès comme d'une tribune risquant de mobiliser l'opinion publique soviétique et internationale [11]. Il est à noter que l'usage punitif de la psychiatrie ne remplaçait pas les autres méthodes de répression (détentions arbitraires, menaces, exil forcé), mais venait plutôt les enrichir.

Sur le plan sémiologique, le champ diagnostique recouvert par la définition de la SLP est très large, empruntant des symptômes à de multiples registres (obsessionnel, hypocondriaque, etc.). Il est donc assez aisé de retrouver l'un ou l'autre de ces symptômes chez tout individu, et de relier ce symptôme à l'existence d'une maladie schizophrénique. Certaines formes de la maladie, comme la SLP paranoïaque, comprennent en outre des critères sémiologiques finalement très proches des manifestations classiques (et non pathologiques) d'une activité dissidente : « *idées* » et « *actions réformatrices* », « *obsession dans leur mise en œuvre* », « *lutte pour ses droits* » [32].

À l'internement contraint vient s'ajouter le caractère stigmatisant d'un diagnostic tel que celui de « *schizophrénie* », source supplémentaire d'oppression contre l'individu visé. Si la



psychiatisation de la dissidence semble bien exister au niveau officiel et parmi les psychiatres responsables des expertises médico-légales de dissidents, il n'est cependant pas possible d'affirmer que l'ensemble de la communauté psychiatrique soviétique validait cet amalgame. Au contraire, plusieurs psychiatres se sont ouvertement prononcés contre, tels Koriaguine, Semion Glouzman (psychiatre ukrainien, auteur d'un *Guide de psychiatrie à l'usage des dissidents soviétiques* [5]) ou encore Léonide Kalinine (psychiatre de Leningrad opposé à l'école de Moscou et ayant infirmé le diagnostic de SLP chez l'écrivain dissident Vladimir Boukovski [6]).

Par ailleurs, il existe des discordances notables entre les définitions théoriques de la SLP et les applications diagnostiques concrètes faites en population générale par les psychiatres soviétiques. Par exemple, dans l'*Étude sur la schizophrénie* de 1972 [30], les études de prévalence symptomatique contenues dans l'ouvrage montrent que les symptômes délirants sont présents dans 37 % des diagnostics effectifs de schizophrénie lentement progressive en population générale. Or, dans les descriptions théoriques de cette maladie, les phénomènes délirants sont décrits comme marginaux, rares voire totalement absents dans certaines formes de SLP. Cela suggère une faible adhésion des psychiatres soviétiques à ce concept et à sa définition. Il est ainsi permis d'avancer que la plupart des psychiatres soviétiques se montraient peu convaincus de l'existence d'une schizophrénie chez des dissidents qui ne présentaient pas de symptomatologie délirante manifeste. Cette hypothèse nécessiterait d'être confirmée par d'autres statistiques de prévalence symptomatologique au sein de la SLP, par l'étude des dossiers médicaux d'individus ayant reçu un diagnostic de SLP sans être considérés comme des dissidents ainsi que par des témoignages de psychiatres soviétiques sur leur perception du lien entre dissidence et SLP.

Au final, l'application de la psychiatrie à des fins punitives ne serait le fait que d'une minorité de psychiatres : les proches collaborateurs de Snejnevski et les experts psychiatres issus de l'Institut Serbski de Moscou. Certains d'entre eux entretenaient par ailleurs des liens de connivence étroits avec les autorités ; on citera Daniil Lounts (qui expertisa, entre autres, Léonide Pliouchtch, et qui était colonel au KGB [4]) ainsi que Snejnevski lui-même, réputé être un membre actif du Parti communiste [39].

Si l'exemple de l'emploi de la psychiatrie à visée répressive est particulièrement frappant en URSS, il ne doit pas éclipser le fait que les diagnostics de troubles mentaux et les institutions psychiatriques ont servi d'outils de répression politique à d'autres périodes et en d'autres lieux. Dans son ouvrage intitulé *L'homme qui se prenait pour Napoléon* (2011) [26], Laure Murat documente notamment les cas d'internements d'opposants politiques dans des maisons de santé où interviennent des aliénistes pendant la Terreur, le Consulat, le Premier Empire et la Restauration.



Les régimes autoritaires ont, par essence et quelle que soit leur obédience idéologique, une vocation normative à l'égard des populations qu'ils dirigent. L'exemple de l'URSS montre que, dans ces régimes, la psychiatrie peut être détournée de sa mission de soins pour non seulement réprimer individuellement les opposants, mais également pour relayer et imprimer à l'ensemble de la société les normes établies par le pouvoir dirigeant.



Conclusion

La relecture des expertises médico-légales de Léonide Pliouchtch montre que les éléments cliniques dont disposaient les psychiatres contemporains étaient insuffisants pour établir un diagnostic de schizophrénie. On ne retrouve en effet ni élément délirant caractérisé, ni processus hallucinatoire, ni désorganisation nette de la pensée, et il n'est pas identifié de rupture avec un état antérieur. Un trouble délirant persistant, pourtant corollaire nosographique de la SLP à phénomènes paranoïaques, est également exclu au vu des éléments sémiologiques mis en avant par les psychiatres soviétiques. Tout au plus peut-on évoquer un trouble de la personnalité du cluster A, de type schizotypique ou paranoïaque, sans décompensation de l'état basal. Aucun élément de l'expertise ne permet en outre de suggérer que Léonide Pliouchtch présentait de quelconques troubles du comportement justifiant d'une mesure sécuritaire immédiate à son encontre.

La nosographie psychiatrique soviétique différant grandement de celle utilisée en Occident de nos jours, la pertinence de toute comparaison *a posteriori* doit être considérée comme relative. Néanmoins, l'ensemble des éléments sémiologiques que nous avons mis en évidence, notamment l'absence de décompensation psychotique et l'absence de troubles du comportement et de dangerosité, étaient à la disposition des psychiatres soviétiques pendant leur examen du mathématicien dissident. Cela ne les a pourtant pas empêchés de porter le diagnostic de schizophrénie lentement progressive pour justifier son internement dans un hôpital psychiatrique de type spécial, mettant ainsi leurs compétences médicales et leur statut d'expert au service d'un pouvoir autoritaire. Ces expertises, en permettant d'appréhender l'argumentaire utilisé par les psychiatres soviétiques pour appuyer leur diagnostic, constituent un document historique participant à éclairer les modalités de dévoiement du concept de SLP à des fins politiques et répressives en URSS.

Doit-on considérer la page de la schizophrénie lentement progressive comme définitivement tournée dans la Russie d'aujourd'hui, plus de trente ans après la disparition de l'URSS ? Cette maladie ne fait en effet plus partie du corpus des troubles psychiatriques enseignés aux étudiants en médecine, et les psychiatres russes se réfèrent désormais à la classification internationale pour leurs diagnostics et pour leurs recherches. Mais d'autres indices suggèrent que le souvenir de la SLP n'est pas complètement éteint. Cette maladie figure encore dans certains manuels de psychiatrie modernes, souvent entre parenthèses, accolée à un équivalent diagnostique contemporain, tel un chaînon entre la psychiatrie russe historique et les conceptions actuelles [34, 41].

Plus inquiétant, en 2022, la clinique *Doktor San*, établissement spécialisé en santé mentale, addictologie et neurologie situé à Saint-Petersbourg, indique encore sur son site internet [40]



que la « *schizophrénie lentement progressive* » fait partie des maladies qu'elle prend en charge. Par ailleurs, s'il est admis que la SLP n'est plus utilisée à des fins punitives en Russie, il existe en revanche de nombreux indices suggérant une persistance d'un usage répressif de la psychiatrie dans le pays. Le 17 août 2012, Nadejda Tolokonnikova, Maria Alekhina et Ekaterina Samoutsevitch, membres du groupe de punk rock *Pussy Riot*, connu pour son activisme féministe et son opposition à la politique de Vladimir Poutine, sont condamnées à deux ans d'emprisonnement dans un camp de travail après avoir conduit une exhibition jugée profanatoire dans une église orthodoxe. Au cours de la procédure judiciaire, les accusées rencontrent des experts psychiatres et reçoivent toutes les trois un diagnostic de « *trouble de la personnalité mixte* », avec une « *haute estime de soi* », une « *tendance aux comportements d'opposition* » et une « *propension aux réactions de protestation* » [23]. Ces termes ne peuvent manquer de nous faire évoquer ceux utilisés dans les expertises de dissidents soviétiques.

Autre affaire : en 2013, Mikhaïl Kossenko, citoyen russe de 38 ans souffrant d'une schizophrénie d'intensité « *légère* », est condamné à un traitement forcé dans un hôpital psychiatrique après avoir participé à des « *troubles massifs* » à l'ordre public sur la place Bolotnaïa (Moscou) lors d'une manifestation s'opposant à la réélection du président Vladimir Poutine, le 6 mai 2012. Amnesty International a dénoncé cet internement comme abusif, parlant de Mikhaïl Kossenko comme d'un « *prisonnier de conscience* » [38].

Trouble de la personnalité mixte, schizophrénie légère... L'étude de la SLP nous montre qu'une vigilance toute particulière doit être portée aux diagnostics larges, « *attrape-tout* », surtout lorsqu'ils portent une connotation symbolique aussi forte que la schizophrénie. Autre facteur déterminant dans le dévoiement des conceptions psychiatriques vers un outil de répression : la subordination du psychiatre aux autorités politiques. Si, comme le dit Karl Marx, « *l'histoire ne se répète pas, ou alors comme une farce* », on ne peut que s'effrayer du cynisme décomplexé de celle-ci lorsque l'on remarque que les psychiatres mandatés par les autorités russes pour expertiser l'opposant Mikhaïl Kossenko étaient membres de l'Institut Serbski [38] – là même où l'on diagnostiquait, quarante ans auparavant, des schizophrénies lentement progressives aux dissidents soviétiques.



Bibliographie

1. American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4^{ème} édition (DSM-IV)*.
2. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5^{ème} édition (DSM-5)*.
3. Bloch, S., & Reddaway, P. (1984). *Soviet Psychiatric Abuse*. New York.
4. Boukovski, V. (1971). *Une nouvelle maladie mentale en URSS : l'opposition*.
5. Boukovski, V., & Glouzman, S. (1977). *Guide de psychiatrie à l'usage des dissidents soviétiques*. Samizdat.
6. Boukovski, V. K. (1978). *Et le vent reprend ses tours. Ma vie de dissident*.
7. Chevalier, L. (2022) *Le concept de schizophrénie lentement progressive en URSS : étude des fondements cliniques d'un outil de répression politique*. Mémoire pour le D.U. d'histoire de la psychiatrie. Université de Paris-Cité.
8. Chevalier, L. & Hakimi, S. (2022) *Usage punitif de la psychiatrie en URSS : état des lieux historique et clinique du concept de schizophrénie lentement progressive*. Revue Histoire de la médecine. Vol.16. Décembre 2022. Paris.
9. Despic-Popovic, H. (2015). Léonide Pliouchtch, mathématicien et ex-dissident soviétique, est mort. *Libération*.
10. Donada, E., & Guillemoles, A. (2017, Octobre Consulté le 7 avril 2022.). *Les archives du KGB, un enjeu crucial pour les Ukrainiens*. Récupéré sur La Croix: <https://ukraine.blogs.la-croix.com/les-archives-du-kgb-un-enjeu-crucial-pour-les-ukrainiens/2017/10/19/>
11. Dufaud, G. (2021). *Une histoire de la psychiatrie soviétique*. Paris: Editions de l'Ecole des hautes études en sciences sociales.
12. Expertise psychiatrique médico-légale de L.I. Pliouchtch. (17 septembre 1972). Acte n°64, Institut Serbski, Moscou: Archives du GDA-SBU (Kiev, Ukraine). Fonds n°6. Archive n°58109-FP.
13. Expertise psychiatrique médico-légale de L.I. Pliouchtch. (18 juillet 1972). Acte n°43, Institut Serbski, Moscou: Archives du GDA-SBU (Kiev, Ukraine). Fonds n°6. Archive n°58109-FP.
14. Expertise psychiatrique médico-légale de L.I. Pliouchtch. (26 décembre 1975). Acte n°46, Commission centrale d'expertise psychiatrique médico-légale de l'hôpital psychiatrique spécial de Dniepropetrovsk, RSS d'Ukraine: Archives du GDA-SBU (Kiev, Ukraine). Fonds n°6. Archive n°58109-FP.
15. Feldbrugge, F. (1985). *Encyclopedia of Soviet Law*. Kluwer Academic Publishers.
16. Goldman, E. (1935) *Il n'y a pas de communisme en Russie*, in *The American Mercury*, vol.XXXIV.
17. Gonnet, L. (2019). *Histoire de la psychiatrie russe. Réflexions sur la construction du savoir psychiatrique*. (Thèse pour le grade de Docteur en Médecine). Marseille.



18. Grachenkov, N., & Snejnevski, A. (1965). *Répertoire de neuropathologie et psychiatrie (Справочник Невропатология Психиатрия)*. Moscou: Meditsina.
19. Hirt, N. (2006). *Misuse of Mental Hospitals in the U.S.S.R.* American Journal of Psychiatry, 128(6), 783–784.
20. Khodorovitch, T. (1974). *Case Of Leonid Plyushch*. Westview Press.
21. Koriaguine, A. (1981). *Unwilling Patients*. The Lancet.
22. Lavretsky, H. (1998). *The Russian Concept of Schizophrenia : A Review of the Litterature*. Schizophrenia Bulletin, 24(4):537-557.
23. Lipman, M. (2012). The Pussy Riot Verdict. *The New Yorker*.
24. Merrill, J., & Harold, A. (1980). *The world's great dailies: profiles of fifty newspapers*.
25. Merskey, H., & Shafran, B. (1986). Political Hazards in the Diagnosis of 'Sluggish Schizophrenia'. *British Journal of Psychiatry*, 247-256.
26. Murat, L. (2011). *L'homme qui se prenait pour Napoléon*. Paris: Gallimard.
27. Organisation mondiale de la Santé (1994). *Classification internationale des maladies, 10^{ème} version (CIM-10)*. <https://icd.who.int/browse10/2008/fr>
28. Pliouchtch, L. (1977). *Dans le carnaval de l'histoire : Mémoires*. Actuels. Paris: Seuil.
29. Smith, T., & Oleszczuk, T. (1996). *No Asylum, State Psychiatric Repression in the Former USSR*. Londres: Macmillan Press Ltd.
30. Snejnevski, A. (1972). *Schizophrénie. Etude multidisciplinaire (Шизофрения. Мультидисциплинарное исследование)*. Moscou (URSS): Meditsina.
31. Snejnevski, A. (1983). *Manuel de psychiatrie (Руководство по психиатрии)*. Moscou (URSS): Meditsina.
32. Snejnevski, A., & Nadjarov, R. (1985). *Répertoire de psychiatrie, 2^{ème} édition revue et augmentée (Справочник по психиатрии, Издание второе, переработанное и дополненное)*. Moscou (URSS): Meditsina.
33. The Trial of Gorbanevskaya, 7 July 1970. (1970). *A Chronicle of Current Events*.
34. Tiganov, A., & Snejnevski, A. (1999). *Manuel de psychiatrie en deux tomes (Руководство по психиатрии в 2 томах)*. Moscou (Russie): Meditsina.
35. Tribolet, S., & Shahidi, M. (2005). *Nouveau précis de sémiologie des troubles psychiques*. Heures de France.
36. Triomphe, J., Agafonov-Triomphe, C., & Quinette, F. (2020). *Grand dictionnaire russe-français*. Moscou (Russie): MCCME.
37. Trotski, L. (1936) *La Révolution trahie*. Grasset.
38. Un opposant à Poutine est interné. (2013). *La Tribune de Genève*.



39. Van Voren, R. (2013). *O Gueorgui Morozove*. Bulletin de l'Association des psychiatres d'Ukraine.
40. *Simptomy chizofrenii*, Klinika Doktor San, consulté le 16 juin 2022. <https://doctorsan.ru/simptomy-i-priznakishizofrenii>
41. Dmitrieva, T., Krasnov, V., Tiganov, A. (2009) *Psikhiatria. Natsionalnoe roukovodstvo*. Moscou (Russie). Geotar-Media.



UNIVERSITÉ DE NANTES

Annexes



UNIVERSITÉ DE NANTES

Annexe n°1 : Photographie d'Andreï Snejnevski et de l'un de ses collaborateurs, Anatoli Smoulevitch



Andreï Snejnevski est à droite de la photo



Annexe n°2 : Classification soviétique des maladies mentales

D'après le *Manuel de psychiatrie* de 1983 [31]

Maladies endogènes	<p><i>Maladies psychiques endogènes</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Schizophrénie• Psychose maniaco-dépressive• Psychoses fonctionnelles de l'âge tardif (aussi appelées involutives) <p><i>Maladies endogéno-organiques</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Epilepsie• Troubles psychiques avec processus atrophiques de l'encéphale<ul style="list-style-type: none">Démence sénileMaladie d'AlzheimerMaladies systémo-atrophiques de l'âge tardif<ul style="list-style-type: none">Maladie de PickChorée de HuntingtonMaladie de Parkinson• Maladies organiques héréditaires<ul style="list-style-type: none">Epilepsie myocloniqueDégénérescence hépato-lenticulaire²¹Athétose double²²Dystrophie myotoniqueSyndrome de Hallervorden-Spatz²³Ataxies chroniques progressives héréditairesLeucodystrophies héréditairesMaladie de Pelizaeus-MerzbacherIdiotie amaurotique familiale²⁴
Maladies exogènes	<p><i>Maladies exogéno-organiques</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Maladies vasculaires de l'encéphale• Troubles psychiques en lien avec des traumatismes de l'encéphale• Troubles psychiques en lien avec des tumeurs de l'encéphale• Troubles psychiques en lien avec des maladies infectio-organiques de l'encéphale• Formes spéciales de psychoses de l'âge tardif<ul style="list-style-type: none">Psychoses aiguësHallucinoses <p><i>Maladies psychiques exogènes</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Psychoses symptomatiques<ul style="list-style-type: none">Troubles psychiques en lien avec des maladies somatiques non-infectieusesTroubles psychiques en lien avec des maladies somatiques infectieusesTroubles psychiques en lien avec des intoxications<ul style="list-style-type: none">aux substances médicamenteuses,aux produits chimiques ménagers et industriels• Toxicomanies<ul style="list-style-type: none">Alcoolisme (alcoolisme chronique, encéphalopathies)Toxicomanies non alcooliques <p><i>Maladies psychogènes</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Névroses• Psychoses réactionnelles

²¹ Maladie de Wilson.

²² Maladie de Hammond.

²³ Neurodégénérescence avec surcharge cérébrale en fer.

²⁴ Maladie de Tay-Sachs.

Annexe n°3 : Illustration du cours évolutif des principales formes de schizophrénie selon le modèle soviétique

D'après le *Manuel de psychiatrie* de 1999 [34]

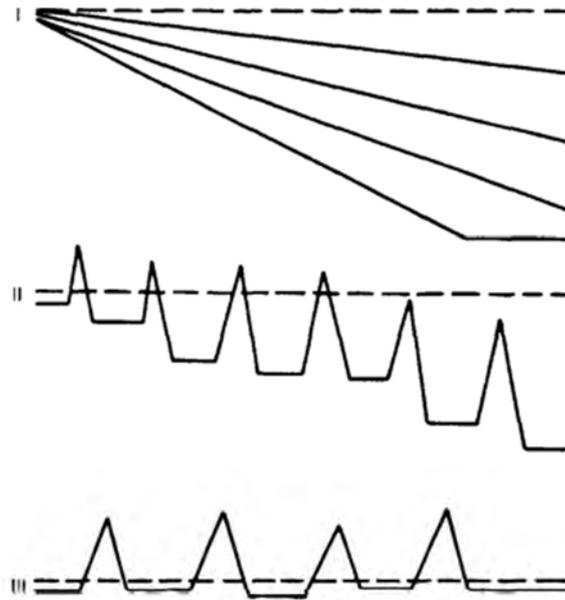


Рис. 28. Основные типы течения шизофрении.

I — непрерывнотекущая различной прогрессивности — от вялотекущей (верхняя линия) до злокачественной (нижняя линия); II — приступообразно-прогрессирующая; III — рекуррентная (периодическая). Пунктирной линией обозначен условный уровень нормы.

Traduction :

Figure 28. Principaux types évolutifs de schizophrénie.

I : type continu avec différents niveaux de progressivité : de lentement progressif (ligne supérieure) à malin (ligne inférieure)

II : type paroxystique-progressive

III : type récurrent (périodique)

Le niveau conventionnel de la norme est indiqué par la ligne ponctuée.



Annexe n°4 : Distribution sur le territoire soviétique des hôpitaux psychiatriques spéciaux dont l'existence est attestée



Légende :

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1 : Tcherniakhovsk (RSFS de Russie) | 7 : Rybinsk (RSFS de Russie) |
| 2 : Dniepropetrovsk (RSS d'Ukraine) | 8 : Kazan (RSFS de Russie) |
| 3 : Smolensk (RSFS de Russie) | 9 : Kyzylorda (RSS kazakhe) |
| 4 : Oriol (RSFS de Russie) | 10 : Tachkent (RSS ouzbèke) |
| 5 : Sytchiovka (RSFS de Russie) | 11 : Talgar (RSS kazakhe) |
| 6 : Leningrad (RSFS de Russie) | 12 : Blagovechtchensk (RSFS de Russie) |

D'après [17]



Annexe n°5 : Critères diagnostiques généraux des troubles de la personnalité selon le DSM-5

- **Critère A :**

Une altération d'intensité au minimum moyenne du fonctionnement de la personnalité (soi/interpersonnel).

- **Critère B :**

Au moins un trait pathologique de personnalité.

- **Critère C :**

Les altérations du fonctionnement de la personnalité et l'expression des traits de personnalité sont relativement rigides et envahissent une large gamme de situations personnelles et sociales.

- **Critère D :**

Les altérations du fonctionnement de la personnalité et l'expression des traits de personnalité sont relativement stables dans le temps, ayant débuté au plus tard à l'adolescence ou au début de l'âge adulte.

- **Critère E :**

Les altérations du fonctionnement de la personnalité et l'expression des traits de personnalité ne sont pas mieux expliquées par un autre trouble mental.

- **Critère F :**

Les altérations du fonctionnement de la personnalité et l'expression des traits de personnalité ne sont pas seulement imputables aux effets physiologiques d'une substance ou à une autre affection médicale (p. ex. un traumatisme crânien grave).

- **Critère G :**

Les altérations du fonctionnement de la personnalité et l'expression des traits de personnalité ne sont pas mieux comprises comme faisant partie d'un stade normal du développement ou d'un environnement socioculturel normal



Annexe n°6 : Critères diagnostiques de la schizophrénie selon le DSM-5

• Critère A :

Deux (ou plus) parmi les symptômes suivants, chacun devant être présent dans une proportion significative de temps au cours d'une période d'un mois (ou moins en cas de traitement efficace). Au moins l'un des symptômes (1), (2) ou (3) doit être présent :

1. Idées délirantes.
2. Hallucinations.
3. Discours désorganisé (p. ex. incohérences ou déraillements fréquents).
4. Comportement grossièrement désorganisé ou catatonique.
5. Symptômes négatifs (aboulie ou diminution de l'expression émotionnelle).

• Critère B :

Durant une proportion significative de temps depuis le début du trouble, le niveau de fonctionnement dans un domaine majeur tel que le travail, les relations interpersonnelles ou l'hygiène personnelle est passé d'une façon marquée en dessous du niveau atteint avant le début du trouble (ou, quand le trouble apparaît pendant l'enfance ou l'adolescence, le niveau prévisible de fonctionnement interpersonnel, scolaire ou professionnel n'a pas été atteint).

• Critère C :

Des signes continus du trouble persistent depuis au moins 6 mois. Pendant cette période de 6 mois les symptômes répondant au critère A (c.-à-d. les symptômes de la phase active) doivent avoir été présents pendant au moins un mois (ou moins en cas de traitement efficace) ; dans le même laps de temps des symptômes prodromiques ou résiduels peuvent également se rencontrer. Pendant ces périodes prodromiques ou résiduelles, les signes du trouble peuvent ne se manifester que par des symptômes négatifs, ou par deux ou plus des symptômes listés dans le critère A présents sous une forme atténuée (p. ex. croyances étranges ou expériences de perceptions inhabituelles).

• Critère D :

Un trouble schizoaffectif, ou dépressif, ou un trouble bipolaire avec manifestations psychotiques ont été exclus parce que 1) soit il n'y a pas eu d'épisode maniaque ou dépressif caractérisé concurremment avec la phase active des symptômes, 2) soit, si des épisodes de trouble de l'humeur ont été présents pendant la phase active des symptômes, ils étaient présents seulement pendant une courte période de temps sur la durée totale des phases actives et résiduelles de la maladie.

• Critère E :

Le trouble n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance (p. ex. une drogue donnant lieu à abus, ou un médicament) ou à une autre pathologie médicale.

• Critère F :

S'il existe des antécédents de trouble du spectre de l'autisme ou de trouble de la communication débutant dans l'enfance, le diagnostic surajouté de schizophrénie est posé seulement si des symptômes hallucinatoires et délirants importants, en plus des autres symptômes de schizophrénie nécessaires au diagnostic, sont aussi présents pendant au moins un mois (ou moins en cas de traitement efficace).



Annexe n°7 : Critères diagnostiques de la schizophrénie (F20) selon la CIM-10

• Critère G1

Au moins un des syndromes, symptômes ou signes listés sous (1), ou au moins deux des symptômes ou signes listés sous (2) doivent être présents la plupart du temps pendant une période d'au moins un mois.

(1) Au moins un des symptômes suivants doit être présent :

- a. Écho de la pensée, pensées imposées ou vol de la pensée, divulgation de la pensée.
- b. Idées délirantes de contrôle, d'influence ou de passivité, se rapportant clairement à des mouvements corporels ou à des pensées, actions ou sensations spécifiques, ou perception délirante.
- c. Hallucinations auditives dans lesquelles une ou plusieurs voix commentent en permanence le comportement du patient, ou parlent de lui ou autres types d'hallucinations auditives dans lesquelles une ou plusieurs voix émanent d'une partie du corps.
- d. Autres idées délirantes persistantes, culturellement inadéquates ou invraisemblables, concernant p. ex. l'identité religieuse ou politique ou des pouvoirs surhumains (être capable de contrôler le temps, ou de communiquer avec des extraterrestres...).

(2) Ou au moins deux des symptômes suivants :

- a. Hallucinations persistantes de n'importe quel type, accompagnées soit d'idées délirantes fugaces ou à peine ébauchées, sans contenu affectif évident, soit d'idées surinvesties persistantes, ou hallucinations survenant quotidiennement pendant des semaines ou des mois d'affilée.
- b. Interruptions ou altération par interpolations du cours de la pensée rendant le discours incohérent et hors de propos, ou néologismes.
- c. Comportement catatonique : excitation, posture catatonique, flexibilité cireuse, négativisme, mutisme ou stupeur.
- d. Symptômes négatifs : apathie importante, pauvreté du discours, émoussement affectif ou réponses affectives inadéquates (ces symptômes sont généralement responsables d'un retrait social et d'une altération des performances sociales). Il doit être clairement établi que ces symptômes ne sont pas dus à une dépression ou à un traitement neuroleptique.

• Critère G2

Exclusion des principaux diagnostics différentiels :

- (1) Si le patient remplit aussi les critères d'un épisode maniaque ou dépressif, les critères G1(1) ou G1(2) doivent avoir été remplis avant la perturbation de l'humeur.
- (2) Le trouble ne doit pas être attribuable à une maladie cérébrale organique, à une intoxication à l'alcool ou à une autre drogue, à une dépendance ou à un syndrome de sevrage.



Annexe n°8 : Critères diagnostiques du trouble délirant selon le DSM-5

• Critère A :

Présence d'une (ou de plusieurs) idées délirantes pendant une durée de 1 mois ou plus.

• Critère B :

Le critère A de la schizophrénie n'a jamais été rempli.

N.B. : Si des hallucinations sont présentes, elles ne sont pas prééminentes et elles sont en rapport avec le thème du délire (p. ex. la sensation d'être infesté par des insectes associée à des idées délirantes d'infestation).

• Critère C :

En dehors de l'impact de l'idée (des idées) délirante(s) ou de ses (leurs) ramifications, il n'y a pas d'altération marquée du fonctionnement ni de singularités ou de bizarreries manifestes du comportement.

• Critère D :

Si des épisodes maniaques ou dépressifs caractérisés sont survenus concomitamment, ils ont été de durée brève comparativement à la durée globale de la période délirante.

• Critère E :

La perturbation n'est pas due aux effets physiologiques d'une substance ou d'une autre affection médicale et elle n'est pas mieux expliquée par un autre trouble mental comme l'obsession d'une dysmorphie corporelle ou un trouble obsessionnel-compulsif.

• Spécifier le type :

Type érotomaniaque : Ce sous-type s'applique quand le thème central des idées délirantes est qu'une personne est amoureuse du sujet.

Type mégalomaniaque : Ce sous-type s'applique quand le thème central des idées délirantes est la conviction d'avoir un grand talent (mais non reconnu), ou une compréhension profonde des choses ou d'avoir fait des découvertes importantes.

Type de jalousie : Ce sous-type s'applique quand le thème central des idées délirantes de la personne est que le conjoint ou l'être aimé est infidèle.

Type de persécution : Ce sous-type s'applique quand le thème central des idées délirantes consiste en la croyance d'être la cible d'un complot, d'une escroquerie, d'espionnage, d'une filature, d'un empoisonnement, de harcèlement, de calomnies ou d'une obstruction à la poursuite de ses projets à long terme.

Type somatique : Ce sous-type s'applique quand le thème central des idées délirantes concerne des fonctions ou des sensations corporelles.

Type mixte : Ce sous-type s'applique quand aucun thème délirant ne prédomine.

Type non spécifié : Ce sous-type s'applique quand la croyance délirante dominante ne peut pas être clairement identifiée ou quand elle n'est pas décrite dans un des sous-types spécifiques (p. ex. idées délirantes de référence sans persécution prédominante ni idée mégalomaniaque).



Annexe n°9 : Critères diagnostiques de l'épisode dépressif caractérisé selon le DSM-5

• Critère A :

Au moins cinq des symptômes suivants sont présents pendant une même période d'une durée de 2 semaines et représentent un changement par rapport au fonctionnement antérieur ; au moins un des symptômes est soit (1) une humeur dépressive, soit (2) une perte d'intérêt ou de plaisir.

N.B. : Ne pas inclure les symptômes qui sont clairement imputables à une autre affection médicale.

1. Humeur dépressive présente quasiment toute la journée, presque tous les jours, signalée par la personne (p. ex. se sent triste, vide, sans espoir) ou observée par les autres (p. ex. pleure). (N.B. : Éventuellement irritabilité chez l'enfant et l'adolescent.)
2. Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités quasiment toute la journée, presque tous les jours (signalée par la personne ou observée par les autres).
3. Perte ou gain de poids significatif en l'absence de régime (p. ex. modification du poids corporel excédant 5 % en un mois) ou diminution ou augmentation de l'appétit presque tous les jours. (N.B. : Chez l'enfant, prendre en compte l'absence de prise de poids attendue.)
4. Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours.
5. Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours (constaté par les autres, non limité à un sentiment subjectif de fébrilité ou de ralentissement).
6. Fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours.
7. Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée (qui peut être délirante) presque tous les jours (pas seulement se reprocher ou se sentir coupable d'être malade).
8. Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision, presque tous les jours (signalée par la personne ou observée par les autres).
9. Pensées de mort récurrentes (pas seulement une peur de mourir), idées suicidaires récurrentes sans plan précis, tentative de suicide ou plan précis pour se suicider.

• Critère B :

Les symptômes induisent une détresse cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

• Critère C :

L'épisode n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance ou à une autre affection médicale.



Annexe n°10 : Critères diagnostiques du trouble bipolaire selon le DSM-5

Critères d'un épisode de manie

A. Une période nettement délimitée d'au moins 1 semaine (ou n'importe quelle durée si une hospitalisation est nécessaire) d'humeur anormalement élevée, expansive ou irritable et d'augmentation anormale de l'activité ou de l'énergie dirigée vers un but, de façon persistante, la plus grande partie de la journée, presque tous les jours.

B. Au cours de cette période de perturbation de l'humeur et d'énergie ou d'activité accrue, 3 (ou plus) des symptômes suivants (4 si l'humeur est seulement irritable) sont présents à un niveau significatif et représentent un changement notable par rapport au comportement habituel :

1. Estime de soi exagérée ou idées de grandeur.
2. Besoin réduit de sommeil (p. ex., se sentir reposé après seulement 3 heures de sommeil).
3. Plus grande loquacité que d'habitude ou désir de parler constamment.
4. Fuite des idées ou expérience subjective que les pensées s'emballent.
5. Distractibilité rapportée ou observée (p. ex., l'attention est trop facilement attirée par des stimuli extérieurs sans importance ou insignifiants).
6. Augmentation de l'activité orientée vers un but (sociale, professionnelle, scolaire ou sexuelle) ou agitation psychomotrice (activité sans but).
7. Engagement excessif dans des activités à potentiel élevé de conséquences dommageables (p. ex., s'engager dans des achats inconsidérés, des conduites sexuelles inconséquentes ou des investissements commerciaux déraisonnables).

C. La perturbation de l'humeur est suffisamment sévère pour entraîner une altération marquée du fonctionnement social ou professionnel ou pour nécessiter une hospitalisation (afin d'éviter de se nuire à soi-même ou aux autres), ou il y a présence de caractéristiques psychotiques (idées délirantes, hallucinations et trouble de la pensée formelle).

D. L'épisode n'est pas dû aux effets physiologiques directs d'une substance (p. ex. substance donnant lieu à abus, médicament ou autre traitement) ou d'une affection médicale générale.

Critères d'un épisode hypomaniaque

A. Une période nettement délimitée, d'au moins 4 jours consécutifs, d'humeur anormalement élevée, expansive ou irritable, et d'augmentation anormale de l'activité ou de l'énergie, de persistante, la plus grande partie de la journée, presque tous les jours.

B. Au cours de cette période de perturbation de l'humeur et d'énergie ou d'activité accrue, 3 (ou plus) des symptômes suivants (4 si l'humeur est seulement irritable) ont persisté, ont représenté un changement notable par rapport au comportement habituel et ont été présents à un niveau significatif :

1. Estime de soi exagérée ou idées de grandeur.
2. Besoin réduit de sommeil (p. ex., se sentir reposé après seulement 3 heures de sommeil).
3. Plus grande loquacité que d'habitude ou désir de parler constamment.
4. Fuite des idées ou expérience subjective que les pensées s'emballent.
5. Distractibilité rapportée ou observée (p. ex., l'attention est trop facilement attirée par des stimuli extérieurs sans importance ou insignifiants).
6. Augmentation de l'activité orientée vers un but (sociale, professionnelle, scolaire ou sexuelle) ou agitation psychomotrice (activité sans but).
7. Engagement excessif dans des activités à potentiel élevé de conséquences dommageables (p. ex., s'engager dans des achats inconsidérés, des conduites sexuelles inconséquentes ou des investissements commerciaux déraisonnables).

C. L'épisode s'accompagne de modifications indiscutables du fonctionnement, qui diffèrent de celui de la personne hors période symptomatique.

D. La perturbation de l'humeur et le changement dans le fonctionnement sont manifestes pour les autres.



E. La sévérité de l'épisode n'est pas suffisante pour entraîner une altération marquée du fonctionnement professionnel ou social, ou pour nécessiter une hospitalisation. S'il y a des caractéristiques psychotiques, l'épisode est, par définition, maniaque (et non hypomaniaque).

F. L'épisode n'est pas dû aux effets physiologiques directs d'une substance (drogue prêtant à abus, médicament, ou autre traitement) ou d'une affection médicale générale.

Critères du trouble bipolaire de type 1

- A. Les critères d'au moins un épisode de manie doivent être rencontrés.
- B. La survenue d'épisode(s) de manie et de dépression majeure n'est pas mieux expliquée par un trouble schizoaffectif, une schizophrénie, un trouble schizophréniforme, un trouble délirant, ou un autre trouble du spectre schizophrénique et un autre trouble psychotique.

Critères du trouble bipolaire de type 2

- A. Les critères d'au moins un épisode d'hypomanie et d'au moins un épisode dépressif caractérisé, actuels ou passés, sont rencontrés.
- B. Il n'y a jamais eu d'épisode de manie.
- C. La survenue des épisode(s) d'hypomanie et de dépression majeure n'est pas mieux expliquée par un trouble schizoaffectif, une schizophrénie, un trouble schizophréniforme, un trouble délirant, ou un autre trouble du spectre schizophrénique et un autre trouble psychotique.
- D. Les symptômes de dépression ou l'imprévisibilité causée par la fréquente alternance entre périodes de dépression et d'hypomanie provoquent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement dans les domaines sociaux ou professionnels ou d'autres domaines importants.



Annexe n°11 : Critères diagnostiques du trouble de la personnalité schizotypique selon le DSM-5

• Critère A :

Mode général de déficit social et interpersonnel marqué par une gêne aiguë et des compétences réduites dans les relations proches, par des distorsions cognitives et perceptuelles, et par des conduites excentriques. Le trouble apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins cinq des manifestations suivantes :

1. Idées de référence (à l'exception des idées délirantes de référence).
2. Croyances bizarres ou pensée magique qui influencent le comportement et qui ne sont pas en rapport avec les normes d'un sous-groupe culturel (p. ex. superstition, croyance dans un don de voyance, dans la télépathie ou dans un « sixième » sens ; chez les enfants et les adolescents, rêveries ou préoccupations bizarres).
3. Perceptions inhabituelles, notamment illusions corporelles.
4. Pensée et langage bizarres (p. ex. vagues, circonstanciés, métaphoriques, alambiqués ou stéréotypés).
5. Idéation méfiante ou persécutoire.
6. Inadéquation ou pauvreté des affects.
7. Comportement ou aspect bizarre, excentrique ou singulier.
8. Absence d'amis proches ou de confidents en dehors des parents du premier degré.
9. Anxiété excessive en situation sociale qui ne diminue pas quand le sujet se familiarise avec la situation et qui est associée à des craintes persécutoires plutôt qu'à un jugement négatif de soi-même.

• Critère B :

Ne survient pas exclusivement pendant l'évolution d'une schizophrénie, d'un trouble bipolaire ou d'un trouble dépressif avec caractéristiques psychotiques, d'un autre trouble psychotique ou d'un trouble du spectre de l'autisme.



Annexe n°12 : Critères diagnostiques du trouble schizotypique selon la CIM-10

• Critère A :

Le sujet doit avoir présenté au moins quatre des éléments suivants sur une période d'au moins 2 ans, soit de façon continue, soit de façon répétée :

- (1) Affects inappropriés ou restreints, avec un individu apparaissant froid et distant ;
- (2) Comportement ou apparence étranges, excentriques ou particuliers ;
- (3) Pauvreté des rapports avec les autres et tendance au retrait social ;
- (4) Croyances bizarres ou pensée magique, influençant le comportement et incompatibles avec les normes culturelles ;
- (5) Idées suspicieuses ou paranoïaques ;
- (6) Ruminations sans résistance interne, souvent à contenu dysmorphophobique, sexuel ou agressif ;
- (7) Expériences perceptives inhabituelles, telles que : illusions somatosensorielles, dépersonnalisation, déréalisation, autres illusions ;
- (8) Pensée vague, circonstancielle, métaphorique, complexe ou stéréotypée, se manifestant par un discours bizarre ou par d'autres façons, mais sans incohérence ;
- (9) Épisodes quasi-psychotiques occasionnels et transitoires, avec illusions intenses, hallucinations auditives ou d'autres types, et idées pseudo-délicantes, apparaissant habituellement sans facteur déclenchant externe.

• Critère B :

Le sujet n'a jamais rempli les critères du diagnostic la schizophrénie (F20).



Annexe n°13 : Critères diagnostiques du trouble de la personnalité paranoïaque selon le DSM-5

A. Méfiance soupçonneuse envahissante envers les autres dont les intentions sont interprétées comme malveillantes, qui apparaît au début de l'âge adulte et est présente dans divers contextes, comme en témoignent au moins quatre des manifestations suivantes :

1. Le sujet s'attend sans raison suffisante à ce que les autres l'exploitent, lui nuisent ou le trompent.
2. Est préoccupé par des doutes injustifiés concernant la loyauté ou la fidélité de ses amis ou associés.
3. Est réticent à se confier à autrui en raison d'une crainte injustifiée que l'information soit utilisée de manière perfide contre lui.
4. Discerne des significations cachées, humiliantes ou menaçantes dans des commentaires ou des événements anodins.
5. Garde rancune (c.-à-d. ne pardonne pas d'être blessé, insulté ou dédaigné).
6. Perçoit des attaques contre sa personne ou sa réputation, alors que ce n'est pas apparent pour les autres, et est prompt à la contre-attaque ou réagit avec colère.
7. Met en doute de manière répétée et sans justification la fidélité de son conjoint ou de son partenaire sexuel.

B. Ne survient pas exclusivement pendant l'évolution d'une schizophrénie, d'un trouble bipolaire ou d'un trouble dépressif avec caractéristiques psychotiques ou d'un autre trouble psychotique non imputable aux effets physiologiques d'une autre affection médicale.



Annexe n°14 : Critères diagnostiques du trouble de la personnalité paranoïaque (F60.0) selon la CIM-10

A. Les critères généraux d'un trouble de la personnalité doivent être remplis.

B. Au moins quatre des critères suivants doivent être remplis :

1. Sensibilité excessive aux revers et aux rejets.
2. Tendance persistante à garder rancune, par exemple en refusant de pardonner des insultes, des injures ou des affronts.
3. Méfiance et tendance généralisée à déformer l'expérience en interprétant les actions neutres ou amicales des autres comme hostiles ou méprisantes.
4. Revendications combatives et tenaces de ses propres droits, hors de proportion avec la situation réelle.
5. Soupçons récurrents et injustifiés concernant la fidélité sexuelle du conjoint ou du partenaire sexuel.
6. Attitude autoréférentielle persistante, associée en particulier à une surestimation de soi.
7. Préoccupations en lien avec des explications « complotistes » infondées d'événements proches du patient ou bien dans le monde en général.



UNIVERSITÉ DE NANTES

Annexe n°15 : Affiche du Comité international des mathématiciens pour la défense de Léonide Pliouchtch (octobre 1975)

contre la répression psychiatrique en URSS

IL FAUT SAUVER LEONID PLIOUCHTCH

LIGUE DES DROITS DE L'HOMME AMNESTY INTERNATIONAL
FEDERATION INTERNATIONALE DES DROITS DE L'HOMME
CEDT OUI-PO FEN SYNDICAT DE LA MAGISTRATURE UNEF (Général) MARS
COMITE POUR LA LIBERATION IMMEDIATE DES EMPRISONNES POLITIQUES DANS LES
PAYS D'EUROPE DE L'EST COMITE DU 8 JANVIER
COMITE POUR LA DEFENSE DES LIBERTES DANS LES PAYS SE RECLAMANT DU SOCIALISME
COMITE CONTRE LES HOPITAUX PSYCHIATRIQUES SPECIAUX EN URSS
WORKING GROUP ON THE INTERNMENT OF SOVIET POLITICAL PRISONERS
COMADE FUNDATION R. HUSSELL REVUE "KOPRI" LES JEUNES AMIS DE L'UKRAINE

PERSONNALITES
J.J. ABEN, R. de BEAUVOR, C. BOURDET, J. BRUNSCHWIG,
A. CHAGOL, P. DAIX, Y. DESCHAZELLES, V. DIEZIER, J. DELORS,
S. DEPAQUIT, J.-M. DOMENACH, J.-C. DIEFFUS, PASTEUR A.
DUMAS, J.J. de FLEUR, G. FERRIERE, H. HARRY, I. JACQUIN,
V. JAKOULEVITCH, T. JIUFFA, J. JELLIARD, A. KASLER,
C. KOUTCHENK, J. KRUP, P. LAFFITTE, DAVID, LAMBERT,
G. LAPRODE, V. LEDUC, R. LEFEBVRE, I. LEPRONCE-RINQUET,
A. LHOFF, S. MANDELBOUET, J.-J. MARIE, R. MARIENSTRAN,
ETIENNE MARTIN, L. MATALASSO, T. MATHON, D. MAYER,
A. MUKHOMED, J. MURIEL, T. MURRO, Y. MONTANI, M. NADEAU,
V. NERKASSOV, H. NICHOLSON, R. PANHOUIN, J. PELLIAN,
G. PERHAULT, C.Y. PICARD, R. PONTILLON, H. POULLE,
M. REBERGON, P. REDDAWAY, P. RICHIEU, J. ROUS, C. ROY,
P. SAINT-MARC, J.-P. SARTRE, G. de P. SCHAFFNA, S. SICHENET,
K. SCHWABMANN, D. SAHIEL, L. TERCIEFF, M. THOUQUERAY,
C. THILON, J. VALLIER, VERGÈS, J.-P. VIGNANT, P. VIDAL-
NAQUET, J.-M. VINCENT

**meeting à la mutualité
grande salle
23 octobre 1975 à 20 h 30**

24, rue Saint-Victor, Paris 5 - métro: Maubert



UNIVERSITÉ DE NANTES

Annexe n°16 : Portraits de Léonide Pliouchtch



Photographie de Léonide Pliouchtch dans sa jeunesse (date inconnue)



UNIVERSITÉ DE NANTES



Photographie de Léonide Pliouchtch à Bessèges (Gard) en 2013



UNIVERSITÉ DE NANTES

Annexe n°17 : Lettre de réponse du Service de sécurité d'Ukraine à notre demande de consultation des archives du KGB (traduction en français suivie de l'original en ukrainien)

Service de sécurité d'Ukraine
Département des archives d'Etat
7 rue Zolotovoritska, Kiev

Le 18/02/2022

Cher M. Chevalier,

Votre demande de fournir une copie de l'acte d'examen psychiatrique de Léonide Pliouchtch auprès du Département des archives d'État du Service de sécurité d'Ukraine (GDA-SBU) a été examinée.

Nous tenons à vous informer que le GDA-SBU conserve, dans le fonds n°6 (Affaires pénales sur personnes réhabilitées), l'archive pénale n°58109-FP (1972-1973), en 8 volumes, concernant la personne de Léonide Ivanovitch Pliouchtch, né en 1939.

Le tome 8 de cette archive contient des actes concernant les examens psychiatriques médico-légaux de L. I. Pliouchtch :

- l'acte d'examen psychiatrique médico-légal n°43 du 18 juillet 1972 sur la personne de L.I. Pliouchtch, tenu du 12 juin au 14 juillet 1972 à l'Institut central de recherche en psychiatrie médico-légale V.P. Serbski.

- l'acte d'examen psychiatrique médico-légal n°64 du 30 octobre 1972 sur la personne de L.I. Pliouchtch, tenu le 17 septembre 1972 à l'Institut de psychiatrie de l'Académie des sciences médicales de l'URSS.

- l'acte de la commission centrale d'expertise psychiatrique médico-légale n°46 du 26 décembre 1975 sur la personne de L.I. Pliouchtch, tenu le même jour dans l'établissement IaE 308/RB de Dniepropetrovsk (hôpital psychiatrique interrégional de type spécial du département des Affaires intérieures du Comité exécutif régional de Dniepropetrovsk).

Nous vous envoyons une copie de ces documents.

Nous espérons que le matériel fourni vous sera utile pour votre recherche scientifique.

Pièce jointe : texte, 23 fichiers (29,5 Mo)

Sincèrement,
Par délégation du directeur des archives

Vitali LITVINENKO
(Signature)



СЛУЖБА БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ

Галузевий державний архів

вул. Золототоріська, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 256-92-96, факс (044) 253-13-86,
www.ssu.gov.ua, e-mail: arhivsbu@ssu.gov.ua Код ЄДРПОУ 37931271

18.07.2022 № 24/5-III-287/60

На № _____ від _____

Louis Chevalier

louis.chevalier@chu-nantes.fr

Шановний пане Chevalier!

Ваше звернення щодо надання копії акту психіатричної експертизи Леоніда Плюща в Галузевому державному архіві Служби безпеки України (далі – ГДА СБУ) розглянуто.

Повідомляємо, що в ГДА СБУ у фонді 6 (Кримінальні справи на реабілітованих осіб) зберігається архівна кримінальна справа № 58109-фп (1972–1973 років провадження), у 8-ми томах, на Плюща Леоніда Івановича, 1939 р.н.

У томі 8 вказаної справи зберігаються акти про проведення судово-психіатричних експертиз на Плюща Л.І.:

акт судово-психіатричної експертизи на Плюща Л.І. № 43/с від 18.07.1972 року, що проводилась 12–14.06.1972 року в Центральному науково-дослідному інституті судової психіатрії імені професора Сербського;

акт судово-психіатричної експертизи на Плюща Л.І. № 64/с від 30.10.1972 року, що проводилась 17.09.1972 року в Інституті психіатрії Академії медичних наук СРСР;

акт Центральної судово-психіатричної експертної комісії на Плюща Л.І. № 46 від 26.12.1975 року, що проводилась того ж дня в установі ЯЕ 308/РБ, м. Дніпропетровськ (Міжобласна психіатрична лікарня спеціального типу УВС Дніпропетровського облвиконкому).

Надсилаємо копії зазначених документів.

Сподіваємось, що надані матеріали стануть Вам у нагоді для проведення наукового дослідження.

Додаток: за текстом, 23 файли (всього 29,5 Мб).

З повагою

Т.в.о. начальника архіву

Віталій ЛИТВИНЕНКО



Annexe n°18 : Examen psychiatrique médico-légal du 18 juillet 1972 sur la personne de L. I. Pliouchtch, tenu du 12 juin au 14 juillet 1972 à l'Institut central de recherche en psychiatrie médico-légale V. P. Serbski (Moscou) (traduction en français suivie de l'original en russe)

Secret

Exemplaire n°1

ACTE n° 43

Expertise psychiatrique médico-légale de Léonide Ivanovitch PLIOUCHTCH

Nous, soussignés, avons, du 12 juin au 14 juillet 1972, pris connaissance des éléments du dossier et expertisé Léonide Ivanovitch Pliouchtch, né en l'année 1939, accusé selon l'article 62, partie 1, du Code pénal de la République socialiste soviétique d'Ukraine²⁵. L'expertise psychiatrique médico-légale de L.I. Pliouchtch est exécutée en accord avec l'ordonnance du service d'Instruction du Comité pour la sécurité de l'Etat²⁶ auprès du Conseil des ministres de la République socialiste soviétique d'Ukraine datée du 29 avril 1972, en lien avec le fait qu'un certain nombre de témoins interrogés pour l'affaire ont remarqué des étrangetés dans le comportement de L.I. Pliouchtch. A partir des déclarations du sujet, des documents du dossier, des dépositions des nombreux témoins, du journal de L. I. Pliouchtch se rapportant aux années 1958 à 1961, de la correspondance entre les membres de la famille de l'accusé et en particulier sa mère, et également de la production manuscrite de L.I. Pliouchtch, il est connu ce qui suit. L'accusé eut un développement normal pendant l'enfance, il entra à l'école intermédiaire en 1946, il étudia avec succès. Il tombait souvent malade, les médecins diagnostiquèrent initialement une lésion tuberculosique des glandes, puis en 1948 une lésion tuberculosique des os de la jambe droite, après quoi l'accusé fut admis dans le sanatorium pour tuberculeux N. K. Krupskaïa à Odessa, où il résida du 26 juillet 1948 au 25 février 1953 (dans les éléments du dossier se trouve une attestation). Au sanatorium, pendant qu'il était traité, il continua à étudier et termina 7 classes. En 1953, à la fin de son traitement, l'accusé vécut avec sa mère (son père ayant péri au front) à Odessa, où il acheva la 10^{ème} classe²⁷ avec la médaille d'argent. Les conditions matérielles de la famille dans laquelle a grandi l'accusé étaient difficiles, il continua cependant à bien étudier, se passionna pour l'étude des plantes et des animaux ; il avait beaucoup de camarades, les rapports avec eux étaient bons. En 1955, L. I. Pliouchtch tomba sous un tramway, subit un traumatisme au bras et fut traité pendant deux semaines dans le service chirurgical de l'hôpital. L'accusé lui-même remarque dans des notes manuscrites figurant dans le dossier, qu'après sa sortie du sanatorium, en lien avec les insuffisances matérielles de sa famille, il aurait développé une « haine de classe » envers les riches, qui offensaient ses « sentiments de classe, esthétiques et moraux », et ébranlaient ses idéaux communistes. « Il arriva à la conclusion », qu'en Union des républiques socialistes soviétiques, la « psychologie bourgeoise » n'était pas encore vaincue, et qu'il fallait combattre l'ennemi. Les réflexions sur ce propos le conduisirent à l'idée de la nécessité de chercher un

²⁵ La République socialiste soviétique (RSS) d'Ukraine est l'une des quinze républiques constitutives de l'URSS.

²⁶ Le Comité pour la sécurité de l'Etat (abrégé à partir de la translittération russe en KGB) est le principal service de renseignements de l'URSS à partir de 1954. Il fait aussi office de police politique.

²⁷ La 10^{ème} classe correspond à la fin de l'enseignement secondaire.



« chaînon principal pour tirer derrière lui toute la chaîne ». Ce chaînon principal semblait être « l'ennemi extérieur : l'impérialisme de toute sorte ». Ceci est en lien avec son entrée dans la brigade d'assistance aux garde-frontières. Il aurait cependant bientôt vu un chef d'avant-poste en état d'ébriété, qui aurait enfreint « tous les règlements », et c'est pour cette raison que Pliouchtch quitta cette brigade. Il commença alors à son « autoéducation », choisit son idéal parmi « Bazarov²⁸, Rakhmetov²⁹, Robespierre, Dzerjinski³⁰ et, pour une raison quelconque, Napoléon ». La rééducation consistait en ce que le sujet s'efforçât de chasser en lui « sa faiblesse, son intellectualisme pourri, son indécision, son ambition et même son orgueil », en se tenant à une intransigeance sévère. Etant donné qu'au début de ses études en 10^{ème} classe, il obtint un certain nombre de succès dans son « autoéducation », il déposa une requête au KGB avec la demande de le recruter à n'importe quel poste, même en tant que cryptographe, bien qu'il rêvât de « devenir enquêteur ». Après avoir reçu un « refus dont la raison demeure depuis incompréhensible », il décida de devenir mathématicien, puisque « les valeurs inconnues ressemblaient en quelque sorte aux espions, et les mathématiciens aux enquêteurs du KGB ». Après avoir terminé la 10^{ème} classe en 1956, le sujet entra à l'université dans la faculté de physique et de mathématiques, qu'il acheva en 1962. Au cours de son séjour à l'université, comme le constate Pliouchtch dans les notes manuscrites contenues dans le dossier, il décida de se battre contre « les petits maux, accessibles, immédiats et visibles », puisque « pour le moment le parti n'est pas à considérer à la hauteur ». Comme si, pour cette raison, il était devenu « membre d'un état-major » qui attrapait les dandys, les spéculateurs et les petits voleurs. Peu après, avec un groupe d'« amis d'idées », il envoya une lettre au Comité central de l'Union léniniste communiste de la jeunesse de toute l'URSS³¹ lors de la convention du Komsomol, lettre dans laquelle il exposait un plan de réorganisation du Komsomol. Plus loin, le sujet écrit que la lecture des œuvres de Marx et Lénine l'ont convaincu que « ni les antimarxistes, ni les professeurs de sciences sociales ne les ont lues, que le socialisme selon Marx n'a rien à voir avec notre réalité ». Cependant, soucieux non seulement de critiquer « de bonne foi » la réalité, mais également d'« agir », le sujet se rend dans un village où il travaille comme enseignant pendant un an. À l'école, il se « révolta » et rédigea une dénonciation contre le directeur, qu'il estimait être un ivrogne, une personne sous-éduquée et un fainéant. Après la « rébellion », il commença à étudier la « spécificité » du village, et il « comprit » que « tout le système éducatif » était à blâmer, et que « se battre pour des broutilles n'est pas sérieux », et il retourna alors à l'université. Le dossier contient le journal du sujet relatif à son séjour à l'université : « Mes opinions philosophiques, sociopolitiques, éthiques, esthétiques et scientifiques. Extraits de livres. Observations sur la vie. Des choses de ma vie. » Le journal contient de nombreuses citations tirées des œuvres de Lermontov, Tourgueniev, Tolstoï, Gorki, Heine, Schiller, ainsi que de travaux philosophiques de Lénine, Engels, Hegel, Sophocle, Helvétius et beaucoup d'autres. À partir des citations retenues par le sujet, il ne s'avère pas possible d'identifier un cercle d'intérêt particulier, les

²⁸ Evgueni Bazarov est le personnage principal, ouvertement nihiliste, du roman *Pères et Fils* écrit par Ivan Tourgueniev en 1862.

²⁹ Rakhmetov est un célèbre personnage du roman *Que faire ?* (1863) de Nikolaï Tchernychevski, connu pour son incarnation du matérialisme philosophique.

³⁰ Félix Dzerjinski, 1877-1926, est le fondateur de la Tcheka (abréviation de Commission extraordinaire panrusse pour la lutte contre la contre-révolution et le sabotage), police politique du pouvoir bolchevique dès 1917.

³¹ L'Union léniniste communiste de la jeunesse de toute l'URSS, généralement abrégée en Komsomol, est l'organisation de la jeunesse communiste en Union soviétique. Elle accueille des membres dont l'âge s'étend de 15 à 28 ans.



citations se réfèrent à divers aspects de la vie éthique, sociopolitique des personnes, leurs actions, la nature de leurs relations, leurs emportements émotionnels. L'une des premières mentions, datant du 1er janvier 1958, attire l'attention. « Je crois, écrit le sujet, que cette année ne sera pas moins grande que 1957. Elle doit être décisive pour moi. Je deviendrai soit un Homme, soit un homme. La guerre ne doit pas avoir lieu, je crois qu'elle n'aura pas lieu. Le Komsomol... Le parti... Cette année, je verrai définitivement ce que c'est. Je le crois (ou plutôt je veux le croire) ». Tout au long du journal, un fil rouge parcourt les notes du sujet, à propos de sa recherche de son propre « credo » et de sa « théorie du credo ». Les écrits sur ce propos sont également remarquables du fait de l'extrême diversité des intérêts, des jugements et des déclarations du sujet qu'ils contiennent. Sous le titre « Plans. Suggestions pratiques », il souligne la nécessité d'écrire sur les raisons de la publication de son credo et de sa théorie : « réfléchir aux questions de la guerre en relation avec le sens de la vie », développer une théorie des « vêtements », démontrer la nécessité de la vie, « réfléchir à la notion de maternité », à la substitution des instincts chez les plantes, aux gènes et aux chromosomes, à la Tatiana³² de Pouchkine, à ce qu'est la musique, pourquoi elle est apparue, pourquoi elle est inévitable, et pourquoi elle est nécessaire à tous les êtres vivants, à la création d'un être pensant, à ce qui viendra après le communisme, et ainsi de suite. Dans l'un de ses écrits, le sujet parle de la nécessité d'aborder « la transmission des pensées à distance, l'hypnose » et souligne que des expérimentations devraient vérifier la transmission : « peut-être que les pensées ne sont pas transmises mais comprises par la respiration, supprimer ce facteur soit par ordre de ne pas respirer, soit à grande distance derrière un mur. Vérifier l'influence des yeux, leur rôle ». Certaines notes du journal montrent que le sujet tente non seulement d'aborder les problèmes fondamentaux de la science, mais aussi d'y apporter ses propres solutions, la signification de ses jugements n'étant pas toujours claire. Dans son journal du 24 juillet 1958, le sujet déclare que « l'un des principaux objectifs de la science est de prolonger la vie ». Il souligne que cette tâche peut être résolue de trois façons et mentionne pour cela les cinq points suivants : « 1. Littérature, Art, 2. Physico-chimique, 3. Biologique, 4. Mettre l'homme dans certaines conditions, 5. Opérations sur l'homme ». Les journaux des 15 juin 1958 et 16 novembre 1958 révèlent clairement des idées morbides de surestimation de sa propre personnalité. Le sujet écrit à propos de sa philosophie, remarquant à cet égard : « Car, au nom de l'humanité, je permets beaucoup de choses... Ma philosophie ne peut être utilisée à bon escient que par des personnes pures comme du cristal ». Se référant à ses disciples, le sujet les qualifie de « pliouchtchistes », et il exprime sa crainte que sa « philosophie de la morale ne devienne une arme entre les mains de personnes douteuses ». « Cela, écrit-il, je le crains plus que tout ». Le journal du sujet contient également des écrits qui montrent qu'en 1958, il a lui-même noté l'apparition de phénomènes morbides. Indiquant qu'il a obtenu un « 3³³ » en analyse mathématique, Pliouchtch L.I. écrit : « Quelle vie j'ai vécue... Il y a quelque chose qui se passe dans ma tête, encore un examen comme ça et je vais voir un médecin ». Un autre écrit indique : « Je suis devenu fou ». « Quelle absurdité ! Ou peut-être pas, cauchemar ! Ma tête est en train de tourner sur son axe. La déprime commence ». De nombreuses inscriptions se terminent par des rangées de chiffres variés, précédées de la mention : « Je passe au chiffrement ». Les témoins qui ont connu le sujet pendant son séjour à l'université ont noté que L.I. Pliouchtch avait des intérêts très

³² Tatiana est l'un des principaux personnages du roman *Eugène Onéguine* écrit par Alexandre Pouchkine entre 1821 et 1831.

³³ Le système de notation scolaire et universitaire en URSS va de 1 (note la plus basse) à 5 (meilleure note possible). La note 1 n'est en général pas attribuée. La note 3 correspond à une note passable.



variés, il s'intéressait à la philosophie, à la psychologie, à la télépathie, à la biologie, à l'art, à la littérature, qu'il combinait avec sa lutte « contre le mal » (déposition du témoin Niedoroslov). Le témoin Kovaltchouk déclara que L.I. Pliouchtch lui avait fait l'impression d'une personne « un peu particulière... avec des bizarreries ». Il était agité et ne possédait pas les qualités humaines habituelles, et le témoin remarque que « les personnes de cette catégorie sont appelées des originaux³⁴ ». L.I. Pliouchtch conseilla également à Kovaltchouk de traiter son bégaiement habituel à l'aide de la télépathie. Le témoin Reznik mentionne également que L.I. Pliouchtch lui avait dit qu'il travaillait sur le problème de la « connexion télépathique » et que son idée était que le cerveau humain était un émetteur et un récepteur, et que les cheveux sur la tête étaient des antennes, et que c'était pour cela que les personnes pouvaient se parler et se comprendre même en se trouvant à de grandes distances les unes des autres. Il déclara également que le problème de la communication télépathique devait être résolu le plus rapidement possible, afin de devancer les pays étrangers, car dans le cas contraire cela pourrait aboutir à une catastrophe planétaire et à la transformation de « tout le monde en esclave ». Le raisonnement de L.I. Pliouchtch sembla étrange au témoin et celui-ci ne le prit pas au sérieux. Après avoir obtenu son diplôme universitaire, le sujet travailla comme ingénieur à l'Institut de cybernétique jusqu'en 1968. Il rapporte que pendant son séjour à l'Institut de cybernétique, il travailla avec intérêt et reçut des prix à deux reprises. Il dit avoir été un propagandiste et avoir dirigé le séminaire de philosophie du laboratoire. Le sujet rapporte qu'il a suivi, « tout comme d'autres », les événements de la vie socio-politique du pays, et du fait de son « sens du devoir » intrinsèque, il a réagi aux faits « négatifs » qui avaient lieu dans notre vie. Il déclare qu'en 1968, il a écrit une lettre à la *Komsomlskaïa Pravda*³⁵ dans laquelle il fait part de son état d'esprit à l'égard d'un procès judiciaire en cours. Il pense que c'est l'une des raisons pour lesquelles il a été licencié de l'Institut. Il indique qu'il a ensuite essayé de trouver un emploi, mais qu'il n'a été engagé nulle part. Depuis, il est devenu selon lui plus actif et a emprunté la voie de la « logique de lutte ». Pendant cette période, L.I. Pliouchtch vit, selon ses propres termes, de l'argent de sa femme et de gains occasionnels : il aide à rédiger des dissertations, donne des cours particuliers. Avec sa femme, il a travaillé sur la question de la « psychologie des jeux », et certains articles sur ce sujet ont été publiés sous le nom de sa femme. D'après une attestation de l'Institut de cybernétique de l'Académie des sciences de la République socialiste soviétique d'Ukraine, il est connu que L.I. Pliouchtch se montrait passif dans son travail, surtout dans la dernière période ; en 1964, il fut réprimandé pour son attitude négligente dans la conservation des documents et pour la perte de sa carte de service. Il ne participait pas activement à la vie sociale et collective de l'Institut. Dans ses conversations avec des responsables, il fit des déclarations antisociales. Les témoins du dossier soulignent que le sujet était un spécialiste « moyennement qualifié », et qu'il n'avait pas été actif dans les travaux collectifs de l'Institut. Lors d'une conversation avec le témoin Ivanov-Mouromski (secrétaire adjoint du parti³⁶ auprès de l'Institut), il déclara que l'Ukraine était soumise à une russification, qu'il n'y avait pas de véritable démocratie dans le pays. L.I. Pliouchtch lut à ce témoin le texte des lettres qu'il avait adressées au Comité central du PCUS, au Présidium du Soviet suprême de l'URSS³⁷ et à l'ONU, dans lesquelles il

³⁴ *tchoudak* (чудақ) : « original », « fantaisiste », « hurluberlu », « excentrique ».

³⁵ La *Komsomolskaïa Pravda* est un quotidien national soviétique et constitue l'organe de presse officiel du Komsomol.

³⁶ Il s'agit bien entendu du Parti communiste de l'Union soviétique (PCUS).

³⁷ Le Soviet suprême de l'URSS est la plus haute institution législative du pays.



était dit que ses droits en tant qu'homme et citoyen ne devaient pas être violés. Au cours d'une conversation avec Poukhov, qui avait fait remarquer au sujet sa mauvaise conduite, L.I. Pliouchtch se mit à dire, d'une façon grossière, qu'il y avait un « groupe » au sein du Comité central du PCUS dont la tâche était de détruire tous les vrais Soviétiques. L'épouse de L.I. Pliouchtch, qui le connaît depuis 1958, rapporte que son mari est une personne riche³⁸, aux intérêts très variés, férue de littérature, de philosophie et de parapsychologie. Sa femme ne note aucune anomalie dans le comportement de L.I. Pliouchtch. Parallèlement, le témoin I. L. Jitnikov (le père de l'épouse du sujet) rapporte que dès les premiers jours de son séjour dans la famille de I. L. Jitnikov, L. I. Pliouchtch se mit à dire que les Jitnikov menaient un mauvais style de vie, qu'ils vivaient comme des « bourgeois ». I.L. Jitnikov cessa bientôt de communiquer avec le sujet et refusa de vivre avec lui dans le même appartement. Par la suite, L.I. Pliouchtch ne communiquait plus avec les parents de sa femme, il ne leur permettait pas de s'occuper de son enfant lorsqu'il était malade, et lorsque la femme de Jitnikov apportait de la nourriture spécialement préparée pour son petit-fils, il la jetait. Le sujet lui-même nie cependant ce fait. E.N. Lebedeva, la mère de L.I. Pliouchtch, qui a été interrogée le 6 mars 1972, a déclaré que son fils ne souffrait pas de « maladie mentale » et qu'elle n'avait pas remarqué d'étrangeté dans son comportement. Dans le même temps, dans les lettres qu'elle adresse aux membres de sa famille, il ressort une inquiétude manifeste de la mère quant à l'état et au comportement de son fils (L.I. Pliouchtch). Par exemple, la mère de L.I. Pliouchtch écrit que son fils « a changé », qu'il ne travaille pas ces derniers temps, qu'il « mène un mode de vie étrange », qu'il ne reste pas en contact avec elle et qu'il ne lui écrit pas à propos de sa vie. Dans une autre lettre, elle indique : « Mon Léonide a des lubies, il est têtu comme un âne..., il est féru de télépathie, il a lu toutes les œuvres de Lénine, Marx, Engels, il s'adonne à la philosophie, mais si ce n'était cette "maladie", sa femme a la même maladie que lui, ils ne pensent pas aux enfants ; étant allée à Kiev, j'en reviens malade ». La mère de L.I. Pliouchtch, fait également remarquer ce qui suit : « Il est maigre, il ne fait pas attention à son apparence... il est sans cesse en quête de vérité et de justice » (les lettres citées se trouvent dans le dossier). Dans une lettre adressée, semble-t-il, à l'un des proches de L.I. Pliouchtch, il est dit de lui : il « ne travaille pas pour des motifs politiques », « il interprète notre réalité de façon déformée » et dans une conversation, il a déclaré : « et on a dit à Lénine qu'il ne fera rien contre le mur de pierre, mais il [le mur] s'est avéré être pourri, et il [Lénine] l'a fait ». Les auteurs de ladite lettre qualifient L.I. Pliouchtch et sa femme de « fanatiques ». Les témoins de l'affaire qui ont rencontré L.I. Pliouchtch en 1968-1972 rapportent ce qui suit. Au cours d'une conversation avec Shevchenko, qui demandait à L.I. Pliouchtch la raison pour laquelle il ne travaillait pas, le sujet a déclaré qu'il « essayait de lutter contre la contre-vérité » et de se battre pour le rétablissement des droits de l'homme. Il a déclaré que le journal *Pravda*³⁹ éclairait de façon erronée la réalité soviétique, et qu'il avait été « forcé d'exposer cela ». Le témoin note que L.I. Pliouchtch « donne immédiatement l'impression d'un homme anormal ». Le témoin Reznik a rencontré L.I. Pliouchtch avec sa femme en 1968. Dans une conversation avec Reznik, le sujet a déclaré qu'il avait des amis avec lesquels il s'était « engagé dans la restauration du pouvoir soviétique », notant à ce propos : « Il faut bien que quelqu'un commence ». L.I. Pliouchtch a « semblé quelque peu étrange » au témoin ; au cours de la conversation, il « n'arrêtait pas de regarder autour de lui ». Dans le dossier se trouve la déposition du témoin Shiriaev, auquel le

³⁸ *soderjatelni* : qui est « riche de contenu », « dense », « étoffé », « instructif ».

³⁹ La *Pravda* (« la vérité ») est un journal soviétique, organe de presse officiel du PCUS.



sujet a dit au cours d'une conversation qu'il n'était pas d'accord avec le communisme tel qu'il se construit dans notre pays, qu'il était contre la centralisation du pouvoir dans notre pays et qu'il ne la comprenait pas. Parlant des lacunes du pays, il déclara vouloir lutter contre elles. D'après le dossier, il est connu qu'en 1969 eut lieu une perquisition dans l'appartement de L.I. Pliouchtch. L.I. Pliouchtch refusa de signer le rapport de perquisition, et écrivit à ce propos : « je considère l'organisation actuellement désignée sous le nom de KGB comme antisoviétique... Je refuse d'avoir le moindre contact officiel qu'il soit avec cette organisation. Pour cette raison, je refuse de signer ce rapport... » Pendant toute la durée de l'enquête, L.I. Pliouchtch refusa de témoigner. Au cours de l'un des interrogatoires, il déclara qu'il « faisait tout au nom du triomphe du communisme ». Lors de l'examen du sujet, il est constaté que la jambe droite était plus courte que la gauche (suite à une opération subie à un âge précoce) et qu'il existe une ankylose de l'articulation du genou droit. Il n'est remarqué aucune lésion des organes internes. État neurologique : les pupilles sont régulières et répondent à la lumière, la convergence n'est pas altérée. Il y a une certaine limitation de la dorsiflexion de la main droite. Les réflexes tendineux (à l'exception de celui de l'articulation du genou droit) sont vifs, il n'y a pas de réflexes pathologiques. État mental : Lors du premier entretien, le sujet s'est montré essentiellement inaccessible, il a répondu à toutes les questions de manière extrêmement réservée et très laconique, sans révéler son véritable état d'esprit face au fait de son arrestation et au déroulement de l'examen psychiatrique médico-légal. Il expliqua en partie son comportement par le fait qu'il pensait ne pas pouvoir faire confiance aux psychiatres de Moscou pour décider de son état mental, et qu'ils s'étaient selon lui compromis en donnant des « conclusions délibérément fausses ». Des qualités différentes de celles des psychiatres de Kiev, qui répondaient aux questions par eux-mêmes sans demander l'approbation des responsables du KGB. À cet égard, le sujet a à nouveau demandé au médecin d'inclure dans la commission tel psychiatre qu'il jugeait nécessaire, mais, malgré des questions répétées à ce sujet, il a refusé de donner le nom de ce médecin. Au cours d'autres entretiens et à l'heure actuelle, le sujet attire l'attention sur lui par le calme absolu et l'indifférence avec lesquels il traite la situation présente, en plus d'une arrogance contenue et d'un sentiment marqué de sa propre valeur. Sans dévoiler son point de vue sur toute une série de questions soulevées dans ses productions manuscrites, il se montre pleinement convaincu de la justesse de sa position et confiant dans le fait que le « groupe d'initiative » dont il est membre fait le travail nécessaire pour le peuple, « quelqu'un doit commencer, dit-il, malgré la répression et les difficultés rencontrées en cours de route ». L'arrestation proprement dite ne le dérange pas, car il la considère comme l'un des maillons de la « répression », qui sont inévitables dans la « lutte sérieuse ». Il est inébranlable dans sa conviction que pendant la période qu'il passera en détention, il y aura des changements et qu'ils seront, dit-il, la preuve de la « justesse de notre lutte ». Lorsqu'on lui dit que son calme est actuellement inadapté à la situation dans laquelle il se trouve, il répond qu'un « grand entraînement de la volonté » lui permet de maintenir la forme de comportement souhaitée, malgré le fait qu'il ait laissé sa femme et ses deux enfants à la maison. Cependant, il ne parle pas du contenu de ses manuscrits et du but de leur rédaction, car il considère que ces questions sont directement liées à l'enquête. Seules les questions des médecins portant sur le contenu des inscriptions du journal citées dans le présent rapport éveillent chez le sujet une prudence encore plus grande et une agitation visible. Évitant les réponses précises, il tente d'expliquer tous les aspects de son comportement à l'âge de 18-19 ans « par sa tentative de formuler pour lui-même un postulat de moralité, qui, selon lui, est étroitement lié à son credo », et qu'il poursuit sans relâche dans ses relations avec les gens et dans l'éducation de ses enfants. Il ne se considère pas comme un malade



mental, mais prévoit une orientation « artificielle » vers un hôpital psychiatrique ; il en parle toutefois sur un ton indifférent. Il se réfère de manière non critique à son état et à son comportement, déclare plus d'une fois au cours des entretiens que ses « opinions » sont incompatibles avec l'orientation politique du pays, croit que sa participation à la « lutte » accélère le « processus de démocratisation du pays », il est également convaincu que la politique erronée du parti sera reconnue, et que lui et ses compagnons de route mettront en œuvre « les idées dont le peuple a besoin ». Les propos tenus par le sujet en rapport avec les actes reprochés et la manière dont il parle de son activité politique témoignent de la présence chez lui d'une haute estime de soi. Sur la base de ce qui précède, la commission parvient à la conclusion suivante. Les pièces du dossier, l'analyse des productions manuscrites du sujet et les résultats de l'examen montrent que L.I. Pliouchtch souffre d'une maladie mentale chronique sous la forme d'un processus schizophrénique d'évolution lentement progressive. De cela témoignent les données sur le développement progressif de troubles paranoïaques chez le sujet à partir de l'adolescence, se caractérisant par une polythématicité, une grandiosité et des éléments de messianisme. À l'heure actuelle, en dehors des idées stabilisées de réformisme, qui ont un caractère surévalué, il existe des troubles de l'émotionnalité typiques du processus schizophrénique, un schématisme de la pensée et une évaluation non critique de sa condition et de sa situation dans son ensemble. Par conséquent, en ce qui concerne les actes qui lui sont reprochés, commis dans un état pathologique, L.I. Pliouchtch doit être considéré comme IRRESPONSABLE⁴⁰. En raison de la nature des troubles de l'activité psychique de L.I. Pliouchtch, qui déterminent son comportement, il représente un danger social particulier et doit être envoyé en traitement contraint dans un hôpital psychiatrique spécial.

Les experts ont été avertis de leur responsabilité en vertu de l'article 181 du Code pénal de la RSFSR portant sur la production délibérée de fausses conclusions, et de l'article 184 du Code pénal de la RSFSR portant sur la divulgation de données d'une enquête préliminaire et d'une expertise sans autorisation du procureur, de l'enquêteur ou du responsable de l'enquête.

Président de la commission :

le psychiatre expert,
membre-correspondant de l'Académie des sciences médicales d'URSS,
le Professeur

G. V. Morozov⁴¹
(Signature)

Membres de la commission :

le psychiatre expert,
le Docteur ès sciences médicales

A. K. Katchaev
(Signature)

⁴⁰ En majuscules dans le texte russe.

⁴¹ G. Morozov est aussi, à cette époque, directeur de l'Institut Serbski.



le psychiatre expert,
le Professeur

D. R. Lounts
(Signature)

Rapporteur : le psychiatre expert,
le chargé de recherches

M. F. Taltse
(Signature)

(Tampon de l'Institut central de recherche en psychiatrie médico-légale V.P. Serbski – Ministère de la Santé de l'URSS)

Emis en 4 exemplaires :

- 1er exemplaire à destination du service d'instruction du KGB auprès du Conseil des Ministres de la RSS d'Ukraine.
- 2ème exemplaire à destination du dossier du malade.
- 3ème et 4ème exemplaires à destination du centre de détention provisoire du KGB auprès du Conseil des Ministres de la RSS d'Ukraine.

к вх. 116/c
22.1.7231
Секретно
Экз. № 1...А К Т № 43/с
судебно-психиатрической экспертизы на
ПЛЮЩА Леонида Ивановича

Мы, нижеподписавшиеся, с 12 июня по 14 июля 1972 года знакомы с материалами дела и свидетельствовали Плюща Леонида Ивановича, 1939 года рождения, обвиняемого по ст. 62 ч. I УК УССР. Судебно-психиатрическая экспертиза Плюща Л.И. назначена согласно постановления Следственного отдела КГБ при СМ УССР от 29 апреля 1972 года, в связи с тем, что ряд свидетелей, допрошенных по делу, отмечают странности в поведении Плюща Л.И. Со слов испытуемого, из материалов дела, показаний многочисленных свидетелей, дневника Плюща Л.И., относящегося к 1958-1961 г.г., переписки между родственниками испытуемого в том числе и его матери, а также рукописной продукции Плюща Л.И. известно следующее. Испытуемый в детстве развивался правильно, в 1946 году поступил в среднюю школу, успешно учился. Он часто болел /т. 3 л. д. 118/, врачи вначале диагностировали туберкулезное поражение желез, а в 1948 г. - туберкулезное поражение костей правой ноги, в связи с чем испытуемый был направлен в туберкулезный санаторий им. Н.К.Крупской в г.Одессе, где находился с 26/УП-1948г. по 25/П-53г. /в материалах дела имеется справка - т. 3, л. д. 272/. В санатории он одновременно с лечением учился и окончил 7 классов. В 1953 г. по окончании курса лечения испытуемый вместе с матерью /отец его погиб на фронте/ жил в Одессе, где с серебряной медалью окончил 10 классов /т. 3 л. д. 119/. Материальные условия семьи, в которой рос испытуемый были тяжелые, однако он продолжал хорошо учиться, увлекался изучением растений; животных, у него было много товарищей, взаимоотношения с ними были хорошие /т. 3, л. д. 119/. В 1955 г. Плющ Л.И. попал под трамвай, получил травму руки и в течение 2-х недель находился на лечении в хирургическом отделении больницы. Сам испытуемый в собственноручных записях, содержащихся в деле /том П. л. д. 54/ отмечает, что после выписки из санатория у него будто бы в связи с материальными недостатками семьи возникла "классовая ненависть" к богатым, которые оскорбляли его "классовые чувства, эстетические и нравственные" и поколебали его коммунистические идеалы. "Пришел к выводу", что в СССР еще не побеждена "буржуазная психология" и что с врагом нужно бороться. Размышления по этому поводу привели его к мысли о необходимости искать "главное звено и за него вытягивать всю цепь". Таким глав-

уч. № 207с

4242



... ным звеном казался внешний враг - всякий империализм". С этим связывает свое поступление в бригаду содействия пограничникам. Однако вскоре будто бы увидел начальника заставы в нетрезвом состоянии, который нарушил "все уставы" и поэтому Плющ из этой бригады ушел. Начал заниматься "самовоспитанием", избрав своим идеалом "Базарова, Рахметова, Робеспьера, Дзержинского и почему-то Наполеона". Перевоспитание заключалось в том, что испытуемый стремился изгонять в себе "мягкотелость, гнилую интеллигентность, нерешительность, честолюбие и даже гордыню", стремясь к строгой принципиальности. Считая, что в начале учебы в 10 классе он, "в самовоспитании" достиг некоторых успехов, подал заявление в КГБ с просьбой принять его на любую работу, вплоть до шифровальщика, хотя мечтал "стать следователем". Получив "по непонятной до сих пор причине отказ", решил стать математиком, т.к. "неизвестные величины чем-то напоминали шпионов, а математики - следователей КГБ". По окончании 10 классов в 1956 г. испытуемый поступил в университет на физико-математический факультет, который окончил в 1962 году. В период пребывания в университете, как отмечает Плющ Л.И. в рукописи, имеющейся в деле, решил бороться с "малым, доступным, непосредственным и очевидным злом", т.к. "партию пока не по плечу пересматривать". Будто бы по этой причине он стал "членом штаба", который ловил стилига, спекулянтов, мелких воров. Вскоре вместе с группой "идейных друзей", послал письмо в ЦК ВЛКСМ, к съезду комсомола с изложением плана реорганизации комсомола. Далее испытуемый пишет, что чтение произведений Маркса и Ленина убедило его в том, что "ни антимарксисты, ни преподаватели общественных наук не читают их, что социализм по Марксу ничего общего не имеет с нашей действительностью". Однако стремясь не только "добросовестно" критиковать действительность, но и "действовать" испытуемый едет в село, где в течение года работает учителем. В школе "поднял бунт", написал донос на директора, который, как он считал, был пьяница, недоучка, халтурщик. После "бунта" начал изучать "специфику" села и "понял", что виновата "вся система образования" и что "борьба по мелочам - это несерьезно" и он вновь вернулся в университет. В деле имеется дневник испытуемого, относящийся к периоду пребывания его в университете, озаглавленный: "Мои философские, общественно политические, этические, эстетические, научные взгляды. Выписки из книг. Наблюдения за жизнью. Кое-что из моей жизни". Дневник содержит многочисленные цитаты, выписанные из художественных произведений Лермонтова, Тургенева, Толстого,

K 6x 116a
22x 722

32

Горького, Гейне, Шиллера, а также из философских работ Ленина, Энгельса, Гегеля, Софокла, Гельвеция и многих других. Из приведенных испытуемым цитат выявить какой-либо определенный круг интересующих его вопросов не представляется возможным, цитаты касаются различных сторон этической, социальной-политической жизни людей, их поступков, характера взаимоотношений, эмоциональных переживаний. Обращает на себя внимание одна из первых записей, относящаяся к I/I-58г. "Я верю, - пишет испытуемый, - что этот год будет не менее великим, чем 57. Для меня он должен стать решающим. Я стану или Человеком, или человеком. Война не должна произойти, Я верю, что ее не будет. Комсомол... Партия... В этом году я окончательно увижу, что это. Я верю /вернее хочу верить/". Через весь дневник красной нитью проходят записи испытуемого о поисках его собственного "кредо" и о его "теории кредо". Записи по этому поводу также отличаются крайней разноплановостью интересов, суждений и высказываний испытуемого. Так под заголовком: "Планы. Практические предложения" он указывает о необходимости написать причины публикации кредо и его теории, "продумать вопросы войны в связи со смыслом жизни", разработать теорию "одежды", доказать необходимость жизни, продумать "о материнстве", о заместителе инстинктов в растениях, ... о генах и хромосомах, о татьяне Пушкина, о том, что такое музыка, зачем она возникла, неминуемо ли было возникновение ее, для всех ли живых существ она обязательна, о создании мыслящего существа о том, что будет после коммунизма и т.п. В одной из записей испытуемый пишет о необходимости заняться "передачей мыслей на расстояние, гипнозом" и указывает, что на опытах следует проверить передачу: "возможно мысли не принимаются, а понимаются за счет дыхания, удалить этот фактор или не дыша приказывать или на большом расстоянии за стеной. Проверить влияние глаз, роль их". Отдельные записи в дневнике свидетельствуют о попытке испытуемого не только касаться кардинальных проблем науки, но и давать свои собственные решения их, причем смысл суждений испытуемого по этому поводу не всегда ясен. Так в дневнике от 24/УП-58г. испытуемый отмечает, что одна из основных задач науки - продление жизни и указывает, что эту задачу можно решить тремя путями, указывая при этом на следующие пять пунктов: "1. Литература, Искусство, 2. Физико-химический, 3. Биологический, 4. Поставить человека в определенные условия. 5. Операции над человеком". Болезненные идеи переоценки собственной личности отчетливо выявляются в дневниках от I5/У1-58 и I6/Х1-58г. Испытуемый пишет о своей философии, замечая

4242c



при этом: "Ведь я разрешаю во имя человечества многое... Моей философией могут пользоваться с полным правом лишь люди кристально чистые". Говоря о своих последователях испытуемый называет их "плющистами" и высказывает опасение по поводу того, что его "философия морали может оказаться оружием в руках сомнительных людей", "этого, - пишет он - я боюсь больше всего". Дневник испытуемого содержит и такие записи, которые указывают на то, что и сам он в 1958 г. отмечал появление у себя болезненных явлений. Указывая, что математический анализ он сдал на "3", Плющ Л.И. пишет: "До чего дожил... Что-то творится с головой, еще один такой экзамен и обращусь к врачу". В другой записи указано: "Я сошел с ума", "Какая чушь! А может быть нет. Кошмарно! Голова сбивается со своей оси. Началась тоска". Многие записи заканчиваются рядами различных цифр, написанию которых предпосылаются слова: "Перехожу на шифр." Свидетели, знавшие испытуемого в период пребывания его в университете отмечают, что Плющу Л.И. был свойственен разноплановый круг интересов, он увлекался философией, психологией, телепатией, биологией, искусством, литературой, что он сочетал с борьбой "со злом" /л.д.5, показания свидетеля Недорослова/. Свидетель Ковальчук /л.д.22/ сообщил, что Плющ Л.И. производил на него впечатление человека "несколько своеобразного... со странностями". Он был суетлив и ему не были присущи обычные человеческие качества, свидетель отмечает, что "людей такой категории называют чудаками". Плющ Л.И. предлагал также Ковальчуку лечить свойственное ему заикание телепатией. Свидетель Резник Ф.П. /т.П л.д.132-133/ также отмечает, что Плющ Л.И. и ему говорил, что работает над проблемой "телепатической связи" и пришел к мысли, что мозг человека это приемник и передатчик, а волосы на голове - это антенны, поэтому люди могут разговаривать или понимать друг друга, находясь на больших расстояниях. Говорил также, что нужно скорее разрабатывать проблему телепатической связи, опередить границу, в противном случае все может закончиться всемирной катастрофой и превращением "всех в рабов". Рассуждения Плюща Л.И. казались свидетелю странными и он не принимал их всерьез. По окончании университета испытуемый работал инженером в институте кибернетики до 1968 года. Он сообщает, что в период пребывания в институте кибернетики, работал с интересом, дважды получал премии. Говорит, что был пропагандистом, руководил философским семинаром лаборатории. Испытуемый сообщает, что он "также как и другие" следил за событиями общественно-политической жизни страны

к Вх. 116
22.2.42, 33

и так как ему было свойственно "чувство долга" он реагировал на те "отрицательные" факты, которые имели место в нашей жизни. Сообщает, что в 1968 г. он написал письмо в "Комсомольскую правду", в котором отразил свое отношение к одному из судебных процессов. Считает, что это одна из причин увольнения его из института. Испытуемый сообщает, что в дальнейшем он пытался устроиться на работу, однако его будто бы никуда не принимали. С этого времени, как отмечает испытуемый, он стал более активным и встал на путь "логики борьбы". В этот период Плющ Л.И., с его слов, жил на средства жены и случайные заработки: занимался редактированием диссертаций, репетиторством. Вместе с женой разрабатывал вопросы "психологии игр" и на эту тему будто бы было опубликовано ряд статей под фамилией его жены. Из характеристики из ИК АН УССР /т.Ш л.д.268/ известно, что Плющ Л.И. к работе, особенно последнее время, относился пассивно, в 1964 г. за халатное отношение к хранению документов и утерю служебного пропуска ему был объявлен выговор. Активного участия в общественной жизни коллектива института не принимал. В разговоре с официальными лицами допускал антиобщественные высказывания. Свидетели по делу отмечают, что испытуемый был специалистом "средней квалификации", активной общественной работы не вел /т.Ш л.д.141/. При беседе со свидетелем Ивановым-Муромским /заместителем секретаря партбюро института/ говорил, что Украина подвергается руссификации, что в стране нет настоящей демократии. Плющ Л.И. указанному свидетелю читал текст писем, адресованных в ЦК КПСС, Президиум Верховного Совета СССР и ООН, в которых речь шла о том, что не должны ущемляться его права, как человека и гражданина /т.Ш л.д.143/. При беседе с Пуховым /т.Ш л.д.148/, который указал испытуемому на его неправильное поведение, Плющ Л.И. в грубой форме начал говорить, что будто бы в ЦК КПСС имеется "группа" и задача ее состоит в уничтожении всех истинно советских людей. Жена Плюща Л.И., которая знакома с ним с 1958 г. сообщает, что ее муж человек содержательный, с широким кругом интересов, увлекается литературой, философией, парапсихологией. Каких-либо странностей в поведении Плюща Л.И. его жена не отмечает /т.Ш л.д. 176-185/. Между тем, свидетель Житников И.Л. /отец жены испытуемого/ сообщает, что Плющ Л.И. с первых дней проживания в семье Житникова И.Л. начал говорить, что Житниковы ведут неправильный образ жизни, живут, как "буржуи". Житников И.Л. вскоре перестал общаться с испытуемым, отказавшись уч. № 207с

Прим. к л. 182-42/42с



жить с ним в одной квартире. В дальнейшем Плющ Л.И. с родителями жены не общался, не разрешал им ухаживать за заболевшим ребенком, ~~жене~~ а когда жена Житникова И.Л. приносила своему внуку специально приготовленную пищу, выбрасывал ее /т.Ш л.д.123/. Однако сам испытуемый этот факт отрицает. Мать Плюща Л.И. - Лебедева Е.Н. - допрошенная по делу 6/Ш-72г. /т.Ш л.д.118/ сообщила, что ее сын "психическим заболеванием" не страдает, странностей в его поведении она не замечала. Между тем, в ее письмах, адресованных родственникам, выявляется явная обеспокоенность матери состоянием и поведением сына /Плюща Л.И./. Так мать Плюща Л.И. пишет, что ее сын "изменился" /т.Ш л.д.108/, последнее время не работает "ведет какой-то странный образ жизни"; не поддерживает с ней связь, не пишет о своих делах. В другом письме указывает: "Леонид у меня с причудами, упрям, как осел"... , увлекался телепатией, прочитал все труды Ленина, Маркса, Энгельса, занимается философией, но если бы не эта "болезнь", жена его той же болезнью болеет, о детях они не думают; побывав в Киеве, я приезжаю от них больная". Мать Плюща Л.И. указывает также следующее: "Он худой, за своей внешностью не следит... все ищет правду и справедливость"/приведенные письма имеются в деле/. В письме, которое адресовано, повидимому, кому-то из родственников Плюща Л.И. /т.Ш л.д.111/ об испытуемом сказано следующее: он "не работает по политическим соображениям", "нашу действительность он искаженно трактует" и в разговоре заявил: "и Ленину говорили, что он ничего не сделает против каменной стены, а ведь она оказалась подгнившей и сдал". Авторы указанного письма Плюща Л.И. и его жену называют "фанатиками". Свидетели по делу, которые встречались с Плющем Л.И. в период 1968-1972г.г. сообщают следующее. При беседе с Шевченко /т.Ш, л.д.95-102/, который интересовался причиной, по которой Плющ Л.И. не работает, испытуемый говорил, что он "пытается бороться с неправдой", бороться за восстановление прав человека. Заявлял, что в газете "Правда" неправильно освещается советская действительность и он "вынужден разоблачать это". Свидетель отмечает, что Плющ Л.И. "сразу создает впечатление ненормального человека". Свидетель Резник /т.Ш л.д. 131-135/ встретил Плюща Л.И. с женой в 1968 г. В беседе с Резником испытуемый сообщил, что у него есть друзья вместе с которыми он "занимается восстановлением советской власти", заметив при этом: "Кому -то же надо начинать". Свидетелю Плющ Л.И. "показался каким-то странным", в процессе разговора он "все оглядывался по сторонам". В деле имеются показания сви-

к В.х. 116с
22/12 72 ЗМ

детеля Ширяева/л.д.15/ в беседе с которым испытуемый говорил, что он не согласен с тем коммунизмом, который строится в нашей стране, он против централизации власти в нашей стране и она ему не понятна. Говоря о недостатках в стране заявил, что хочет вести борьбу с ними. Из дела /том II/ известно, что в квартире Плюща Л.И. в 1969 г. был произведен обыск. Плющ Л.И. отказался от подписи протокола обыска и написал при этом, что "организацию именуемую в настоящее время КГБ считаю антисоветской... отказываюсь вступать с этой организацией в какие-либо формальные контакты. По этой причине отказываюсь подписать настоящий протокол..." /т. II л.д.27/. После привлечения Плюща Л.И. к ответственности по данному делу он на протяжении всего периода следствия отказывался от дачи показаний. При одном из допросов заявил, что он "все делал во имя торжества коммунизма". При обследовании испытуемого отмечается следующее: правая нога короче левой /после операции в детском возрасте/ имеется анкилоз правого коленного сустава. Со стороны внутренних органов выраженных отклонений не отмечается. Неврологическое состояние: зрачки равномерные с живой реакцией на свет, конвергенция не нарушена. Имеется некоторое ограничение тыльного разгибания правой кисти. Сухожильные рефлексы /исключая правый коленный сустав/ живые, патологических рефлексов нет. Психическое состояние: испытуемый при первой беседе был по-существу недоступен, на все вопросы отвечал крайне сдержанно и предельно лаконично, не раскрывая своего истинного отношения к факту ареста и проведению судебно-психиатрической экспертизы. Свое поведение отчасти объяснял тем, что не считает возможным доверять решение вопроса о его психическом состоянии московским психиатрам, которые, по его словам, будто бы скомпрометировали себя, давая "заведомо ложные заключения"; иные качества как он утверждает, присущи психиатрам Киевской больницы, которые решают вопросы самостоятельно без согласования их с работниками КГБ. В связи с этим испытуемый вновь обратился к врачу с ходатайством о включении в комиссию того психиатра, которого он найдет нужным, однако несмотря на повторные вопросы об этом фамилию врача назвать отказался. В процессе дальнейших бесед и в настоящее время испытуемый обращает на себя внимание абсолютным спокойствием и равнодушием, с которым он относится к настоящей ситуации. Наряду со сдержанной горделивостью и подчеркнутым чувством собственного достоинства. Не раскрывая своих суждений по целому ряду вопросов, затронутых им в рукописной продукции, он в то уч. № 207с



же время обнаруживает полную убежденность в правоте своего поведения и уверенность в том, что "инициативная группа", членом которой он является проводит нужную для народа работу, "кому-то нужно начинать, - говорит он, - несмотря на репрессии и трудности на этом пути". Настоящий арест его не волнует, т.к. в нем он усматривает одно из звеньев тех "репрессий", которые неизбежны "в серьезной борьбе". Он непоколебимо убежден, что за тот срок, который он пробудет в местах лишения свободы, произойдут изменения и они явятся подтверждением "справедливости нашей борьбы", - говорит испытуемый. При указании ему на то, что его спокойствие в настоящее время неадекватно обстановке, в которой он находится, отвечает, что "большая тренировка воли" делает для него возможным сохранять нужную форму поведения, несмотря на то, что им оставлена дома жена и двое детей. В то же время о содержании своих рукописей и цели написания их не рассказывает, т.к. считает, что эти вопросы имеют непосредственное отношение к следствию. Только вопросы врачей, касающиеся содержания приведенных в настоящем акте записей в дневниках, вызывают у испытуемого еще большую настороженность и заметное волнение. Уклоняясь от конкретных ответов, он стремится объяснить все особенности своего поведения в 18-19 летнем возрасте "попыткой сформулировать для себя постулат нравственности, который, по его словам, тесно связан с его до" и неуклонно проводится им во взаимоотношениях с людьми и в воспитании детей. Себя психически больным не считает, но предвидит "искусственное" направление его в психиатрическую больницу, однако говорит об этом равнодушным тоном. К своему состоянию и поведению относится не критично, неоднократно в процессе бесед говорит, что его "воззрения", несовместимы с политическим курсом страны, считает, что своим участием "в борьбе" он ускоряет "процесс демократизации страны", с уверенностью заявляет также, что ошибочность политики партии будет признана и он вместе со своими единомышленниками добьется реализации "нужных для народа идей". Приведенные замечания испытуемого по поводу инкриминируемых ему деяний и манера, с которой он говорит о своей политической деятельности, свидетельствуют о наличии у него повышенной самооценки. На основании изложенного комиссия приходит к следующему заключению. Материалы дела, анализ рукописной продукции испытуемого, а так же результаты обследования свидетельствуют о том, что Плющ Л.И. страдает хроническим психическим заболеванием в форме медленно текущего шизофренического процесса. Об

Прим. к делу № 4242



*к вх. 116с
22/07/72, 3*

этом свидетельствуют данные о постепенном развитии у испытуемого с юношеского возраста паранойяльных расстройств, которые характеризовались политематичностью, грандиозностью масштабов и элементами мессианства. В настоящее время, наряду со стабилизировавшимися идеями реформаторства, носящими сверхценный характер, выявляются типичные для шизофренического процесса расстройства эмоциональности, схематизм мышления и некритичная оценка своего состояния и ситуации в целом. Поэтому в отношении инкриминируемых ему деяний, совершенных в болезненном состоянии Плюща Л.И. следует считать НЕВМЕНЯЕМЫМ. По характеру имеющихся у Плюща Л.И. расстройств психической деятельности, определяющих его поведение, он представляет особую социальную опасность и нуждается в направлении на принудительное лечение в специальную психиатрическую больницу.

Об ответственности по ст.181 УК РСФСР за заведомо ложное заключение и по ст.184 УК РСФСР за разглашение данных предварительного следствия и данных экспертизы, без разрешения прокурора, следователя или производившего дознание, эксперты предупреждены.

Председатель комиссии: психиатр-эксперт
Член-корреспондент АМН СССР
профессор

/Г.В.Морозов/

Члены комиссии: психиатр-эксперт
доктор мед.наук

/А.К.Качаев/

психиатр-эксперт
профессор

/Д.Р.Лунц/

Докладчик: психиатр-эксперт
ст.науч.сотрудник

/М.Ф.Тальце/

Отп. 4 экз.

1-й Нач. След. отдела КГБ при СМ УССР

2-й в ист. бол.

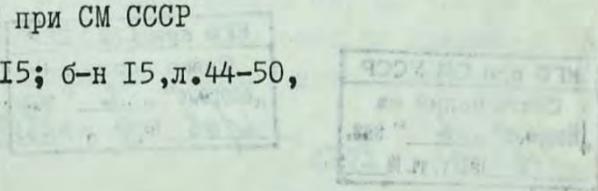
3-4-й В След. изолятор КГБ при СМ СССР

Исп. Тальце,

уч. № 207с, л-н 29-43, б-н 15; б-н 15, л. 44-50,

б-н 30, л. 1-23,

18/УП-72г., он.



Handwritten notes and signatures at the bottom of the page, including the number 4242.



Annexe n°19 : Examen psychiatrique médico-légal du 30 octobre 1972 sur la personne de L. I. Pliouchtch, tenu le 17 septembre 1972 à l'Institut de psychiatrie de l'Académie des sciences médicales de l'URSS (Moscou) (traduction en français suivie de l'original en russe)

Secret

Exemplaire n°1

ACTE n°64

Expertise psychiatrique médico-légale du sujet Léonide Ivanovitch PLIOUCHTCH

En accord avec l'arrêté n°133 du 7 septembre 1972 du Ministère de la Santé de l'URSS, la commission composée du directeur de l'Institut de psychiatrie de l'Académie des sciences médicales de l'URSS, le professeur A. V. Snejnevski (président de la commission), du titulaire de la chaire de psychiatrie à l'Institut central de formation médicale avancée de l'ordre de Lénine, le professeur V. M. Morozov⁴², du directeur du IV^{ème} département clinique de l'Institut central de recherche en psychiatrie médico-légale de l'ordre du Drapeau rouge du Travail V. P. Serbski, le professeur D. R. Lounts, et du directeur du département de réadaptation sociale de l'Institut de recherche en psychiatrie de Moscou auprès du Ministère de la Santé de la RSFRS, le professeur A.K. Anoufrieu (membres de la commission), a examiné le 17 octobre 1972 Léonide Ivanovitch PLIOUCHTCH, né en 1939, accusé selon l'article 62, partie 1, du Code pénal de la RSS d'Ukraine. Ce nouvel examen psychiatrique médico-légal est effectué conformément à la décision du service d'Instruction du KGB auprès du Conseil des ministres de la RSS d'Ukraine datée du 21 août 1972, qui a déclaré que la conclusion sur l'état mental de L.I. Pliouchtch, faite par la commission d'experts le 14 juillet 1972, n'était pas assez convaincante, parce qu'au cours de cet examen « n'ont pas été menées d'études psychologiques expérimentales, biochimiques et relatives à l'activité nerveuse supérieure de Pliouchtch ». D'après les déclarations du sujet et des éléments du dossier mis à la disposition des experts, il est connu ce qui suit. Dans l'enfance, L.I. Pliouchtch était faible et maladif, néanmoins, à l'âge de 7 ans, il entra à l'école et y réussit bien. En 1948 lui fut diagnostiquée une tuberculose des os de la jambe droite, pour laquelle le sujet fut traité dans un sanatorium pour tuberculeux du 26 juillet 1948 au 28 février 1953. Après avoir suivi le traitement, le sujet poursuivit sa scolarité et obtint une médaille d'argent à l'issue de la 10^{ème} classe. A l'époque de sa scolarité, L.I. Pliouchtch fut heurté par un tramway, fut blessé au bras et fut soigné dans le service de chirurgie de l'hôpital. Dans ses propres notes manuscrites contenues dans le dossier, le sujet écrit qu'après avoir sa sortie du sanatorium pour tuberculeux, il développa une « haine de classe » envers les riches, qui offensaient « ses sentiments de classe, esthétiques et moraux » et ébranlaient ses idéaux communistes. Il décida donc qu'il fallait combattre l'ennemi et, à cette fin, commença à s'éduquer, bannissant « sa faiblesse, son intellectualisme pourri, son indécision, son ambition et même son orgueil ». Au début de la 10^{ème} classe, estimant avoir fait des progrès dans son « autoéducation », le sujet adressa au KGB une demande de recrutement pour tout type de travail ; il fut surpris du refus de sa demande. A l'issue de la 10^{ème} classe, il s'inscrivit à l'université dans la faculté de physique et de mathématiques, où il décida de lutter contre « les petits

⁴² A ne pas confondre avec Gueorgui Morozov, directeur de l'Institut Serbski, président de la commission d'experts lors de l'examen de juillet 1972.



maux, accessibles, immédiats et visibles », puisque « pour le moment le parti n'est pas à considérer à la hauteur ». Afin de lutter contre les petits maux, il devint membre d'une équipe qui attrapait les dandys, les spéculateurs et les petits voleurs. Bientôt, avec un groupe d'« amis d'idées », il envoya une lettre au Comité central du Komsomol à l'occasion de la 13^{ème} Convention du Komsomol, lettre dans laquelle il proposait un plan de réorganisation du Komsomol. Il en vint à la conclusion que « ni les antimarxistes ni les professeurs de sciences sociales » n'avaient lu les œuvres de Marx et de Lénine, et que le socialisme selon Marx n'avait rien à voir avec notre réalité. Cependant, dans une tentative non seulement de « critiquer la réalité » mais aussi d'« agir », le sujet partit dans un village lors de sa troisième année à l'institut, où il travailla comme enseignant pendant un an. Il commença à étudier la spécificité du village, « comprit » que tout le système éducatif était défectueux, et retourna alors à l'université. Le dossier contient un journal du sujet, qui se rapporte à la période de ses études à l'université et qui est intitulé : « Mes opinions philosophiques, sociopolitiques, éthiques, esthétiques et scientifiques. Extraits de livres. Observations sur la vie. Des choses de ma vie ». Dans l'une des inscriptions datant du 1^{er} janvier 1958, le sujet écrit : « Je crois que cette année ne sera pas moins grande que 1957. Elle doit être décisive pour moi. Je deviendrai soit un Homme, soit un homme. Le Komsomol... Le parti... Cette année, je verrai définitivement ce que c'est ». Tout au long du journal, le sujet parle de la recherche de son « credo » et de sa théorie du « credo ». Il rapporte la nécessité d'écrire les raisons de la publication de son credo et de sa théorie, et parle de la nécessité de « réfléchir aux questions de la guerre en relation avec le sens de la vie », « d'élaborer une théorie de l'habillement », de prouver la nécessité de la vie, de réfléchir « à la notion de maternité », à la substitution des instincts chez les plantes, aux gènes et aux chromosomes, à la Tatiana de Pouchkine, à ce qu'est la musique, pourquoi elle est apparue, si son apparition était inévitable et si pour tous les êtres vivants elle est obligatoire. Dans une de ses notes, il souligne : « Car, au nom de l'humanité, je permets beaucoup de choses... Ma philosophie ne peut être utilisée à bon escient que par des personnes pures comme du cristal ». En parlant de ses disciples, le sujet les appelle les « pliouchtchistes ». Certains écrits du journal indiquent qu'en 1958, il a lui-même constaté l'apparition de phénomènes morbides. « Quelle vie j'ai vécue... Il y a quelque chose qui se passe dans ma tête, encore un examen comme ça et je vais voir un médecin ». Un autre écrit indique : « Je suis devenu fou. Quelle absurdité ! Ou peut-être pas, cauchemar ! Ma tête est en train de tourner sur son axe. La déprime commence ». Les témoins qui ont connu le sujet pendant son séjour à l'université ont noté que L.I. Pliouchtch avait des intérêts très variés, il s'intéressait à la philosophie, à la psychologie, à la télépathie, à la biologie, à l'art, à la littérature, qu'il combinait avec sa lutte « contre le mal ». Ils soulignent que L.I. Pliouchtch donnait l'impression d'être « un peu particulier... avec des bizarreries ». Il était agité et ne possédait pas les qualités humaines habituelles. Certains de ses jugements semblaient étranges et n'étaient pas « pris au sérieux » par son entourage. Après avoir obtenu son diplôme universitaire, le sujet travailla comme ingénieur à l'Institut de cybernétique. Lui-même remarque que son comportement ne semblait pas différer de celui des autres, mais il estimait qu'il était de son devoir de réagir aux faits « négatifs » qui, selon lui, se produisaient dans notre pays. Il rapporte qu'en 1968, il écrivit une lettre à la *Komsomolskaïa Pravda*, dans laquelle il faisait part de son état d'esprit à l'égard d'un procès judiciaire, et estime que c'était la raison pour laquelle il avait été renvoyé de l'Institut ; il ne put trouver d'emploi par la suite et prit donc la voie de la « logique de lutte ». D'après une attestation de l'Académie des sciences de la République socialiste soviétique d'Ukraine, il est connu que L.I. Pliouchtch se montrait passif dans son travail, surtout dans la dernière période. En



1964, il fut réprimandé pour son attitude négligente dans la conservation des documents et pour la perte de sa carte de service. Dans ses conversations avec des responsables, il fit des déclarations antisociales. Les témoins de l'affaire, en particulier Ivanov-Mouromski, ont noté que, lors d'une conversation avec lui, L.I. Pliouchtch disait que l'Ukraine était soumise à une russification, qu'il n'y avait pas de véritable démocratie dans le pays. Le sujet a lu à ce témoin le texte des lettres qu'il avait adressées au Comité central du PCUS, au Présidium du Soviet suprême de l'URSS et à l'ONU, dans lesquelles il était dit que ses droits en tant qu'homme et citoyen ne devaient pas être violés. Au cours d'une conversation avec Poukhov, le sujet déclara de manière grossière qu'il y avait un « groupe » au sein du Comité central du PCUS dont la tâche était de détruire tous les vrais Soviétiques. L'épouse de L.I. Pliouchtch considère que son mari est une personne riche, aux intérêts très variés. Elle n'a noté aucune bizarrerie dans son comportement. La mère du sujet a également déclaré que son fils ne souffrait pas de « maladie mentale » et qu'elle n'avait remarqué qu'elle n'avait pas remarqué d'étrangeté dans son comportement. Cependant, les lettres adressées aux proches de la famille révèlent l'inquiétude apparente de la mère concernant la santé de son fils. Cependant, les lettres adressées aux proches révèlent l'inquiétude manifeste de la mère quant à la santé de son fils. Elle écrit que son fils a « changé », qu'il est maigre, qu'il ne fait pas attention à son apparence, qu'il est sans cesse en quête de vérité et de justice et qu'il mène un mode de vie étrange. La lettre, qui est apparemment adressée à l'un des proches de Pliouchtch, indique qu'il « ne travaille pas pour des motifs politiques », qu'« il interprète notre réalité de façon déformée » et que, lors d'une conversation, il a déclaré : « et on a dit à Lénine qu'il ne fera rien contre le mur de pierre, mais il [le mur] s'est avéré être pourri, et il [Lénine] l'a fait ». Des témoins qui ont rencontré L.I. Pliouchtch dans la période 1968-1972 ont rapporté qu'il déclarait qu'il « essayait de lutter contre la contre-vérité », de se battre pour le rétablissement des droits de l'homme et pour le rétablissement de la puissance soviétique, notant à ce propos : « Il faut bien que quelqu'un commence ». En 1969, l'appartement de L.I. Pliouchtch a été perquisitionné (l'information est tirée de l'acte d'expertise psychiatrique médico-légale n° 43), mais L.I. Pliouchtch a refusé de signer le rapport de perquisition et a écrit : « je considère l'organisation actuellement désignée sous le nom de KGB comme antisoviétique... Je refuse d'avoir le moindre contact officiel qu'il soit avec cette organisation. Pour cette raison, je refuse de signer ce rapport... ». Tout au long de l'enquête sur cette affaire, le sujet refusa de témoigner. Au cours de l'un des interrogatoires, il déclara qu'il « faisait tout au nom du triomphe du communisme ». Dans le cas en question, le sujet a été examiné par des psychiatres de l'Institut Serbski du 12 juin au 14 juillet 1972. Pendant cette période, il s'est montré extrêmement réservé et essentiellement inaccessible. Il a expliqué son comportement par le fait qu'il ne faisait pas confiance aux psychiatres de Moscou, qui auraient donné des « conclusions délibérément fausses » sur son état mental. Le sujet était calme, indifférent. Sans dévoiler son point de vue sur toute une série de questions soulevées dans ses productions manuscrites, il s'est montré pleinement convaincu de la justesse de sa position et confiant dans le fait que le « groupe d'initiative » dont il était membre faisait le travail nécessaire pour le peuple, « quelqu'un doit commencer, a-t-il dit, malgré la répression et les difficultés rencontrées en cours de route ». Il ne craignait pas d'être arrêté et était fermement convaincu que pendant son séjour en détention, des changements se produiraient et qu'ils prouveraient la justesse de la « lutte ». Il a déclaré à plusieurs reprises que ses « opinions » étaient incompatibles avec l'orientation politique du pays et a estimé que sa participation à la « lutte » accélérerait le « processus de démocratisation du pays ». La commission d'experts de l'Institut avait conclu que L.I. Pliouchtch souffrait d'une maladie mentale chronique sous la forme d'un processus



schizophrénique de forme lentement progressive. En ce qui concernait les actes qui lui étaient reprochés, il avait été reconnu irresponsable et nécessitant un traitement contraint dans un hôpital psychiatrique spécial. À l'examen actuel, on constate que la jambe droite du sujet est plus courte que la jambe gauche (suite à une opération dans l'enfance) et qu'il présente une ankylose de l'articulation du genou droit. Il n'y a pas d'anomalie notable au niveau des organes internes. État neurologique : les pupilles sont uniformes avec une réaction vive à la lumière, la convergence n'est pas altérée. Il y a une certaine limitation de la dorsiflexion de la main droite. Les réflexes tendineux (à l'exception de celui de l'articulation du genou droit) sont vifs, il n'y a pas de réflexes pathologiques.

Etat mental. Lors de l'entretien avec les membres de la commission, le sujet s'est étonné de la répétition de l'examen par les psychiatres, affirmant qu'il n'avait pas été mis au courant. Il a immédiatement demandé leur nom aux membres de la commission. Le sujet n'a pas montré d'anxiété ni de réaction émotionnelle appropriée en lien avec son arrestation et avec le séjour prolongé dans le centre de détention provisoire, et a déclaré sur un ton indifférent qu'il avait anticipé la possibilité d'une arrestation, et qu'il abordait cela de façon calme. Actuellement, il n'est pas entièrement convaincu de la justesse de son comportement et n'essaie pas de justifier la « lutte » qu'il a menée avec les membres du « groupe d'initiative » (ceci avait été observé chez le sujet lors de son examen en juin-juillet 1972) ; il dit sur un ton indifférent qu'il a agi correctement et ne considère pas ses actions comme une violation de la loi. Avec un sourire inadéquat et sans aucun intérêt pour le sujet de la conversation, il déclare qu'il s'est seulement battu pour la démocratisation du pays et pour la poursuite de la voie politique tracée par le 22^{ème} Congrès⁴³ du parti. Il parle de cela sur un ton calme et narratif, sans aucune implication émotionnelle prononcée et sans aucun regret pour le fait que son arrestation ait mis fin à ses activités. Actuellement, le sujet se montre beaucoup plus intéressé par les questions de la « psychologie intégrale », exprimant son désir de poursuivre les recherches qu'il a commencées dans le domaine de la psychologie du jeu. Il regrette qu'en raison du manque de littérature appropriée et des conditions susmentionnées, il ne soit pas en mesure actuellement de traiter ces questions. Il s'enquiert des conditions de vie en « *psikhouchka*⁴⁴ » (« au cas où l'on me renvoie là-bas »), se demande s'il peut y recevoir des livres et s'il y a une garantie que ses œuvres écrites en « *psikhouchka* » seront imprimées et publiées. À la question de savoir comment il évalue son état mental, il réfléchit longuement, puis répond qu'il est « toujours en bonne santé » ; il mentionne seulement l'apparition d'un « rationalisme » dans son caractère, et estime que c'est justement ce qui a pu faire croire à son entourage qu'il était « flegmatique ». En réalité, selon lui, il est un homme « émotif », mais grâce à un « entraînement de la volonté », il est capable de maîtriser ses émotions. Il tente notamment d'expliquer son attitude « calmement rationnelle » face aux conditions dans lesquelles il est contraint de se trouver actuellement, à son avenir et à la situation de sa famille. Le sujet se montre essentiellement indifférent à la décision du comité et passif face à la possibilité d'être admis dans un hôpital psychiatrique. Sur la base des données de l'examen clinique actuel de L.I. Pliouchtch, de l'analyse de la documentation médicale et des éléments de l'affaire à disposition, la commission arrive à la conclusion suivante : L.I. Pliouchtch souffre d'une maladie mentale chronique sous forme de schizophrénie. La maladie spécifiée est caractérisée par un début précoce et un développement lent de la symptomatologie morbide, avec la formation progressive de troubles paranoïaques qui sont caractérisés par une

⁴³ Le 22^{ème} Congrès du PCUS, présidé par Nikita Khrouchtchev, a eu lieu du 17 au 31 octobre 1961 à Moscou.

⁴⁴ *psikhouchka* : nom russe désignant familièrement un hôpital psychiatrique.



polythématicité avec des éléments d'affabulation⁴⁵ pathologique, une absence de critique et une naïveté des jugements, qui, surtout dans les derniers temps avant l'arrestation, déterminaient le comportement du sujet. À présent, les idées paranoïaques du sujet ont perdu de leur actualité, il s'est produit une transformation de ces idées vers l'apparition d'idées d'invention⁴⁶ en lien avec ses recherches en psychologie ; en parallèle, les troubles émotionnels se sont aggravés, la monotonie uniforme et l'indifférence sont davantage exprimées, les troubles de la pensée se sont amplifiés, avec un schématisme, une naïveté des jugements, un défaut de prévision et une incapacité à réfléchir de façon critique sur sa situation. Par conséquent, en ce qui concerne les actes qui lui sont reprochés et qui ont été commis dans un état pathologique, L.I. Pliouchtch doit être considéré comme IRRESPONSABLE⁴⁷. La comparaison de l'état mental de L.I. Pliouchtch entre son examen en juin-juillet 1972 et à l'heure actuelle témoigne de changements de son état mental, qui s'expriment par une augmentation des troubles de l'émotionnalité et de la volition (léthargie croissante, passivité, apathie), par la perte du caractère actuel de ses idées stabilisées de réforme et par leur transformation en idées d'invention. Par conséquent, la commission estime qu'en raison de son état mental actuel, L.I. Pliouchtch ne nécessite pas d'être admis dans un hôpital psychiatrique spécial pour un traitement contraint, et il peut être admis dans un hôpital psychiatrique général pour un traitement contraint. Quant aux études psychologiques expérimentales, biochimiques et relatives à l'activité nerveuse supérieure qui, comme cela avait été constaté dans la décision ayant conduit à un nouvel examen, n'ont pas été effectuées lors de l'examen précédent de L.I. Pliouchtch, la commission estime nécessaire de préciser que ces études, dans l'état actuel de la science, ne constituent pas des critères de diagnostic différentiel et elles ne servent pas de moyen de mise en évidence de la schizophrénie.

Les experts ont été avertis de leur responsabilité en vertu de l'article 181 du Code pénal de la RSFSR portant sur la production délibérée de fausses conclusions, et de l'article 184 du Code pénal de la RSFSR portant sur la divulgation de données d'une enquête préliminaire et d'une expertise sans autorisation du procureur, de l'enquêteur ou du responsable de l'enquête.

Président de la commission :

le directeur de l'Institut de psychiatrie de l'Académie des sciences médicales de l'URSS,
membre de l'Académie des sciences médicales de l'URSS,
le Professeur

A. V. Snejnevski
(Signature)

Membres de la commission :

le titulaire de la chaire de psychiatrie à l'Institut central de formation médicale avancée de l'ordre de Lénine,
membre correspondant de l'Académie des sciences médicales de l'URSS,
le Professeur

V. M. Morozov
(Signature)

⁴⁵ *fantazirovanie* : « affabulation », « mythomanie », « imagination ».

⁴⁶ *izobretatelstvo* : invention au sens d' « innovation », d' « ingéniosité », de découverte scientifique.

⁴⁷ En majuscules dans le texte russe.



le directeur du IV^{ème} département clinique de l'Institut central de recherche en psychiatrie
médico-légale de l'ordre du Drapeau rouge du Travail V. P. Serbski,
le Professeur

D. R. Lounts
(Signature)

le directeur du département de réadaptation sociale de l'Institut de recherche en psychiatrie de
Moscou auprès du Ministère de la Santé de la RSFRS,
le Professeur

A. K. Anoufrieu
(Signature)

*(Tampon de l'Institut central de recherche en psychiatrie médico-légale V.P. Serbski – Ministère de la
Santé de l'URSS)*

Emis en 4 exemplaires :

- 1^{er} exemplaire à destination du service d'instruction du KGB auprès du Conseil des Ministres de la RSS d'Ukraine.
- 2^{ème} exemplaire à destination du dossier du malade.
- 3^{ème} et 4^{ème} exemplaires à destination du centre de détention provisoire du KGB auprès du Conseil des Ministres de la RSS d'Ukraine.

Секретно
Экз. № 1

А К Т № 64/с

судебно-психиатрической экспертизы на испытуемого
ПЛЮЩА Леонида Ивановича

Согласно приказа Министерства Здравоохранения СССР от 7/IX-72г. за № 133с, 17 октября 1972 года комиссия в составе директора Института психиатрии АМН СССР профессора Снежневского А.В. /председатель комиссии/, заведующего кафедрой психиатрии Центрального ордена Ленина Института усовершенствования врачей профессора Морозова В.М., заведующего IУ клиническим отделением Центрального ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательского Института судебной психиатрии им. проф. Сербского профессора Лунца Д.Р. и руководителя Отдела социальной реадaptации Московского научно-исследовательского института психиатрии Министерства здравоохранения РСФСР /члены комиссии/ свидетельствовала ПЛЮЩА Леонида Ивановича, 1939 года рождения, обвиняемого по ст. 62 ч. I УК УССР. Повторная судебно-психиатрическая экспертиза проводится, согласно постановления Следственного отдела КГБ при СМ УССР от 2I/УШ-72г., в котором указано, что заключение о психическом состоянии Плюща Л.И., вынесенное экспертной комиссией от I4/УП-1972г., является недостаточно убедительным, т.к. "во время проведения экспертизы экспериментально-психологические, биохимические исследования и исследования высшей нервной деятельности Плюща использованы не были". Со слов испытуемого, из материалов дела, представленных в распоряжение экспертов, известно следующее. В детстве Плющ Л.И. был слабым, болезненным ребенком, однако в возрасте 7 лет поступил в школу, учился хорошо. В 1948 г. у него был обнаружен туберкулез костей правой ноги, в связи с чем испытуемый с 26/УП-1948г.-25/II-1953г. находился в туберкулезном санатории. По окончании курса лечения испытуемый продолжал учиться в школе и окончил 10 классов с серебряной медалью. В период учебы в школе Плющ Л.И. попал под трамвай, получил травму руки, лечился в хирургическом отделении больницы. В собственноручных записях испытуемого, содержащихся в материалах дела, он пишет, что после выписки из туберкулезного санатория у него возникла "классовая ненависть" к богатым, которые оскорбляли его "классовые чувства, эстетические и нравственные" и поколебали его коммунистические идеалы. В связи с этим он решил, что с врагом нужно бороться и с этой целью начал заниматься самовоспитанием, изгоняя в себе "мягкотелость, гнилую интеллигентность, нерешительность, уч. № 280с



честолюбие и даже гордыню". Считая, что в начале учебы в 10 классе он достиг успехов "в самовоспитании", испытуемый подал заявление в КГБ с просьбой о принятии его на любую работу; был удивлен отказом в своей просьбе. По окончании 10 классов он поступил в университет на физико-математический факультет, где также решил бороться с "малым, доступным, непосредственным и очевидным злом", т.к. "партию пока не по плечу пересматривать". С целью борьбы с мелким злом, стал членом штаба, который ловил стилияг, спекулянтов, мелких воров. Вскоре вместе с группой "идейных друзей" послал письмо в ЦК ВЛКСМ к 13 съезду комсомола с предложением плана реорганизации комсомола. Пришел к выводу, что "ни антимарксисты, ни преподаватели общественных наук" не читают произведений Маркса и Ленина и что социализм по Марксу ничего общего не имеет с нашей действительностью. Однако, стремясь не только "критиковать действительность", но и "действовать", испытуемый с 3-го курса института едет в село, где в течение года работает преподавателем. Начал изучать специфику села, и будто бы "понял", что порочна вся система образования и он вновь вернувшись в университет. В материалах дела имеется дневник испытуемого, который относится к периоду учебы его в университете. Дневник озаглавлен: "Мои философские, общественно-политические, этические, эстетические, научные взгляды. Выписки из книг. Наблюдения за жизнью. Кое-что из моей жизни". В одной из записей, которая относится к I/I-58г., испытуемый пишет: "Я верю, что этот год будет не менее великим, чем 57. Для меня он должен стать решающим. Я стану или Человеком, или человеком... Комсомол... Партия... В этом году я окончательно увижу, что это". Через весь дневник проходят записи испытуемого о поисках его собственного "кредо" и о его теории "кредо". Он пишет о необходимости написать причины публикации кредо и его теории и говорит о необходимости "продумать вопросы войны, в связи со смыслом жизни, "разработать теорию одежды, доказать необходимость жизни, продумать "о материнстве", о заместителе инстинктов в растениях, о генах и хромосомах, о Татьяне Пушкина, о том, что такое музыка, зачем она возникла, неминуемо ли было возникновение ее, для всех ли живых существ она обязательна. В одной из записей он указывает: "Ведь я разрешаю во имя человечества многое... Моей философией могут пользоваться с полным правом лишь люди кристально чистые". Говоря о своих последователях, испытуемый называет их "Плющистами". Отдельные записи в дневнике свидетельствуют о том, что и сам он в 1958г. отмечал



43

появление у себя болезненных явлений; "До чего дожил, - пишет он, - что-то творится с головой, еще один такой экзамен и обращусь к врачу". В другой записи указано: "Я сошел с ума, какая чушь! А может быть нет. Кошмарно. Голова сбивается со своей оси. Началась тоска". Свидетели, знавшие испытуемого в период пребывания его в университете, отмечают, что он увлекался философией, психологией, телепатией, биологией, искусством, литературой и сочетал это с борьбой "со злом". Они указывают, что Плюц Л.И. производил впечатление человека "несколько своеобразного... со странностями". Он был суетлив и ему не были присущи обычные человеческие качества. Некоторые суждения испытуемого казались странными и окружающие не принимали их "всерьез". По окончании университета испытуемый работал инженером в институте кибернетики. ^{Сам он} отмечает, что поведение его будто бы ничем не отличалось от окружающих, но он считал своим долгом реагировать на те "отрицательные" факты, которые, по его мнению, имели место в нашей стране. Сообщает, что в 1968 г. он написал письмо в Комсомольскую правду, в котором отразил свое отношение к одному судебному процессу и считает, что это было причиной увольнения его из института; в дальнейшем на работу устроиться не мог и поэтому встал на путь "логики борьбы". Из характеристики из АН УССР известно, что Плюц Л.И. особенно последнее время к работе относился пассивно. В 1964 г. за халатное отношение к хранению документов и утерю служебного пропуска ему был объявлен выговор. В разговоре с официальными лицами, он допускал антиобщественные высказывания. Свидетели по делу, в частности Иванов-Муромский отмечает, что при беседе с ним Плюц Л.И. говорил, что Украина подвергается руссификации, что в стране нет настоящей демократии. Указанному свидетелю испытуемый читал текст писем, адресованных в ЦК КПСС, Президиум Верховного Совета СССР и ООН, в которых речь шла о том, что не должны ущемлять его права, как человека и гражданина. При беседе с Пуховым, испытуемый в грубой форме говорил, что в ЦК КПСС имеется "группа" и задача ее состоит в уничтожении истинно советских людей. Жена Плюца Л.И. считает своего мужа человеком содержательным, с широким кругом интересов. Каких-либо странностей в поведении его она не отмечает. Мать испытуемого также сообщила, что ее сын "психическим заболеванием" не страдает и странностей в поведении его она не замечала. Однако в письмах, адресованных родственникам, выявляется явная обеспокоенность матери состоянием здоровья ее сына. Она пишет, что сын ее "изменился",

уч. № 280с



он худой, за своей внешностью не следит, все ищет правду и справедливость; ведет какой-то странный образ жизни. В письме, которое адресовано, повидимому, кому-то из родственников Плюща Л.И., написано, что он /Плющ/ "не работает по политическим соображениям", "нашу действительность он искаженно трактует" и в разговоре заявил: "и Ленину говорили, что он ничего не сделает против каменной стены, а ведь она оказалась прогнившей и сделал". Свидетели, встречавшие Плюща Л.И. в период 1968-1972г.г., сообщают: он говорил, что "пытается бороться с неправдой", бороться за восстановление прав человека, за восстановление советской власти, замечая при этом: "Кому-то же надо начинать". Свидетели отмечают, что испытуемый "сразу создавал впечатление ненормального человека". В 1969 году в квартире Плюща Л.И. был произведен обыск /сведения взяты из акта судебно-психиатрической экспертизы № 43/с/, однако Плющ Л.И. отказался от подписи протокола обыска и написал при этом, что "организацию, именуемую в настоящее время КГБ считаю антисоветской!", отказываюсь вступать с этой организацией в какие-либо формальные контакты. По этой причине отказываюсь подписать настоящий протокол..." На протяжении всего периода следствия по данному делу испытуемый отказывался от дачи показаний. При одном из допросов заявил, что он "все делал во имя торжества коммунизма". По данному делу испытуемый с 12/У1-14/УП-1972г. обследовался психиатрами Института им.Сербского. В тот период он был крайне сдержан и по существу малодоступен. Свое поведение объяснял тем, что не доверяет решению вопроса о его психическом состоянии московским психиатрам, которые будто бы дают "заведомо ложные заключения". Испытуемый был спокоен, равнодушен. Не раскрывая своих суждений по целому ряду вопросов, затронутых им в рукописной продукции, он в то же время обнаруживал полную убежденность в правоте своего поведения и уверенность в том, что "инициативная группа", членом которой он является проводит нужную для народа работу, "кому-то нужно начинать, - говорил он, - несмотря на репрессии и трудности на этом пути. Арестом обеспокоен не был, высказывал непоколебимую убежденность в том, что за тот срок, который он пробудет в местах лишения свободы, произойдут изменения и они явятся подтверждением справедливости "борьбы". Неоднократно в процессе беседы говорил, что его "воззрения" несовместимы с политическим курсом страны и считал, что своим участием "в борьбе" он ускоряет "процесс демократизации страны". Экспертной комиссией Института было вынесено заключение о том, что



Плюц Л.И. страдает хроническим психическим заболеванием в форме медленно текущего шизофренического процесса. В отношении инкриминируемого ему деяния он был признан невменяемым, нуждающимся в направлении на принудительное лечение в специальную психиатрическую больницу. При обследовании в настоящее время отмечается следующее: у испытуемого правая нога короче левой /после операции в детском возрасте/ имеется анкилоз правого коленного сустава. Со стороны внутренних органов выраженных отклонений не отмечается. Неврологическое состояние:--зрачки равномерные с живой реакцией на свет, конвергенция не нарушена. Имеется некоторое ограничение тыльного разгибания правой кисти. Сухожильные рефлексy /исключая правый коленный сустав/ живые, патологических рефлексов нет. Психическое состояние. При беседе с членами комиссии испытуемый выразил удивление по поводу повторного обследования его психиатрами, утверждая, что он не нуждается в этом. Тут же попросил членов комиссии назвать свои фамилии. Испытуемый не обнаруживает беспокойства и адекватной эмоциональной реакции, в связи с арестом и длительным пребыванием в следственном изоляторе и безразличным тоном сообщает, что он предполагал возможность ареста, но относился к этому спокойно. В настоящее время у него нет полной убежденности в правоте своего поведения и он не пытается отстаивать справедливость той "борьбы", которую он вел совместно с членами "инициативной группы" /это наблюдалось у испытуемого при обследовании его в июне-июле 1972г./; он равнодушным тоном говорит, что действовал правильно и в своих поступках не усматривал нарушения закона. С неадекватной улыбкой и без заинтересованности темой беседы рассуждает о том, что он боролся лишь за демократизацию страны и продолжение того политического курса, который был намечен 22-м съездом партии. Говорит об этом спокойным повествовательным тоном без сколько-нибудь выраженной эмоциональной охваченности и без сожаления по поводу того, что арест прекратил эту его деятельность. В настоящее время испытуемый в значительно большей степени обнаруживает интерес к вопросам "интегральной психологии", высказывая свое желание продолжать начатые им исследования в области психологии игр. Высказывает сожаление, что сейчас, в связи с отсутствием соответствующей литературы и надлежащих условий, он лишен возможности вплотную заняться этими вопросами. Тут же спрашивает об условиях жизни в "психушке" /"на тот случай, если туда направят"/, интересуется сможет ли он там получать книги, есть ли гарантия, что работы написанные им "в психушке" будут опубликованы в печати. уч. № 280с



На вопрос о том, как он сам оценивает свое психическое состояние, долго думает, затем отвечает, что он "все же здоров"; отмечает лишь в своем характере появление "рационализма" и считает, что именно это заставляло окружающих думать, что он "флегматик". В действительности, по его мнению, он человек "эмоциональный", но с помощью "тренировки воли" умеет управлять эмоциями. В частности, этим пытается объяснить "спокойно-рациональное" отношение к тем условиям, в которых он вынужден находиться в настоящее время, к своему будущему и положению своей семьи. Испытуемый по существу не обеспокоен решением комиссии, пассивно относится к возможности направления его в психиатрическую больницу. На основании данных клинического обследования ПЛЮЩА Л.И. в настоящее время, анализа медицинской документации и представленных материалов дела комиссия приходит к следующему заключению, / Плющ Л.И. страдает хроническим психическим заболеванием в форме шизофрении. Указанное заболевание характеризуется ранним началом, медленным развитием болезненной симптоматики с постепенным формированием паранойяльных расстройств, которые характеризовались политематичностью с элементами патологического фантазирования, некритичностью и наивностью суждений, что особенно последнее время перед арестом определяло поведение испытуемого. В настоящее время имеющиеся у испытуемого паранойяльные идеи утратили для него свою актуальность, наступила трансформация их в сторону появления идей изобретательства, связанных с исследованиями в области психологии; наряду с этим усугубились эмоциональные расстройства, стала более выраженной однообразная монотонность и безразличие, усилились нарушения мышления со схематизмом, наивностью суждений, дефектом прогнозирования и неспособностью критического осмысления ситуации. Поэтому в отношении инкриминируемых ему деяний, совершенных в болезненном состоянии Плюща Л.И. следует считать НЕВМЕНЯЕМЫМ. Сравнение психического состояния Плюща Л.И. в период обследования его в июне-июле 1972 г. и в настоящее время свидетельствует о наступивших изменениях его психического состояния, что выражается в усилении эмоционально-волевых расстройств /нарастает вялость, пассивность, безразличие/, в утрате актуальности имеющихся у него стабилизированных идей реформаторства и трансформации их в идеи изобретательства. Поэтому комиссия считает, что по своему психическому состоянию в настоящее время Плющ Л.И. не нуждается в направлении в специальную психиатрическую больницу на принудительное лечение, он может быть направлен в общую психоневрологи-



45

ческую больницу на принудительное лечение. Что касается экспериментально-психологических исследований, биохимических и исследований высшей нервной деятельности, которые, как отмечено в постановлении о назначении повторной экспертизы не проводились при предыдущей экспертизе Плюща Л.И., то комиссия считает нужным указать, что эти исследования при современном состоянии науки не являются критериями дифференциальной диагностики и они не служат средством выявления шизофрении.

Об ответственности по ст.181 УК РСФСР за заведомо ложное заключение и по ст.184 УК РСФСР за разглашение данных предварительного следствия и данных экспертизы без разрешения прокурора, следователя или производившего дознание, эксперты предупреждены.



Председатель комиссии: директор Института психиатрии АМН СССР
Академик АМН СССР
профессор

Снежневский

А.В.Снежневский

Члены комиссии: Заведующий кафедрой психиатрии Центрального ордена Ленина Института усовершенствования врачей
Член-корреспондент АМН СССР
профессор

Морозов

В.М.Морозов



Заведующий IУ клиническим отделением Центрального ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательского Института судебной психиатрии им.проф.Сербского
профессор

Лунц

Д.Р.Лунц

Отп.4 экз.
1-й Нач.След.отд.
КГБ при СМ УССР
2-й в ист.бол.
3-4-й Нач.След.
Изолятора КГБ при
СМ УССР, г.Киев,
Исп.Тальце, уч.№
6-н 35, л.1-16,
30/X-72г. он.

Руководитель Отдела социальной реадaptации Московского научно-исследовательского Института психиатрии Министерства здравоохранения РСФСР
профессор

Ануфриев

А.К.Ануфриев



Annexe n°20 : Examen psychiatrique médico-légal du 26 décembre 1975 sur la personne de L. I. Pliouchtch, tenu le même jour dans l'hôpital psychiatrique de type spécial de Dniepropetrovsk (RSS d'Ukraine) (traduction en français suivie de l'original en russe)

(Tampon :

*Interdiction de distribuer ou de faire des copies du document suivant
ORDRE DU MINISTERE DE LA SANTE DE L'URSS)*

ACTE N°46

De la commission centrale d'expertise psychiatrique médico-légale sur la personne de Léonide Ivanovitch PLIOUCHTCH

Nous soussignés, membres de la commission centrale d'expertise psychiatrique médico-légale de l'établissement IaE 308/RB de la ville de Dniepropetrovsk, avons examiné le 26 décembre 1975 la personne de Léonide Ivanovitch PLIOUCHTCH, né en 1939, accusé en vertu de l'article 62, partie 1, et de l'article 187 du Code pénal de la RSS d'Ukraine pour agitation et propagande antisoviétiques, et production et possession de littérature antisoviétique.

Au cours de l'enquête, en raison de doutes quant à sa santé mentale, L.I. Pliouchtch a été soumis à un examen psychiatrique médico-légal, qu'il a subi à deux reprises : du 12 juin au 14 juillet 1972 à l'Institut central de recherche en psychiatrie médico-légale V. P. Serbski, et le 17 septembre 1972, à l'Institut de psychiatrie de l'Académie des sciences médicales de l'URSS. Les deux commissions ont conclu que L. I. Pliouchtch souffrait d'une maladie mentale chronique sous la forme d'un processus schizophrénique à progression lente, avec la formation de troubles paranoïaques et d'idées réformistes. En ce qui concerne son état mental, il a été déclaré IRRESPONSABLE.

Il a été envoyé en traitement contraint dans un hôpital psychiatrique de type spécial par décision du collège pénal du tribunal régional de Kiev le 28 janvier 1973. Il se trouve à l'hôpital depuis le 16 juillet 1973.

Cet examen est effectué en vue d'une révision de la décision à caractère médical.

Anamnèse basée sur les déclarations du patient, les éléments de son dossier personnel et les documents médicaux

Bon développement dans l'enfance. En 1946, il entra à l'école où il étudia avec succès ; il fut souvent malade, et les médecins lui diagnostiquèrent une affection tuberculeuse des os de la jambe droite, raison pour laquelle il fut admis dans un sanatorium pour tuberculeux de la ville d'Odessa, où il a demeuré du 26 juillet 1948 au 25 février 1953. En parallèle de son traitement au sanatorium, il



acheva sept classes. En 1958, à la fin du traitement, il vécut avec sa mère à Odessa, où il termina la 10^{ème} classe avec la médaille d'argent.

Les conditions matérielles étaient difficiles. En 1955, il fut renversé par un tramway et fut blessé au bras. Déjà à cette époque, en raison des difficultés matérielles, il avait développé une « haine de classe » à l'égard des riches, qui « offensaient » ses sentiments, esthétiques et moraux, et ébranlaient ses idéaux. Il en vint à la conclusion que la « psychologie bourgeoise » n'avait toujours pas été vaincue en URSS, et qu'il fallait combattre l'ennemi.

Les réflexions sur ce propos le conduisirent à l'idée de la nécessité de chercher un « chaînon principal pour tirer derrière lui toute la chaîne ». Ce chaînon principal semblait être l'ennemi extérieur, l'impérialisme. Il met cela en lien avec son entrée dans la brigade d'assistance aux garde-frontières. Il aurait bientôt vu un chef d'avant-poste en état d'ébriété, qui enfrenait « tous les règlements ». C'est pour cette raison que Pliouchtch quitta la brigade.

Il commença à s'occuper de son autoéducation et choisit BAZAROV, RAKHMETOV, DZERKINSKI et NAPOLEON⁴⁸ comme idéaux. Il s'efforça de chasser sa faiblesse, son intellectualisme pourri, son indécision, son ambition, et il s'efforça d'adhérer strictement à ses principes. Il postula au KGB pour n'importe quel emploi, rêvant de devenir enquêteur, puis il décida de devenir mathématicien, car les variables inconnues ressemblent à des « espions » et les mathématiciens à des « enquêteurs du KGB ».

En 1956, il s'inscrivit à l'université au département de mathématiques, dont il sortit diplômé en 1962. C'est à cette époque qu'il décida de lutter contre « les petits maux, accessibles, immédiats », puisque « pour le moment le parti n'est pas à considérer à la hauteur ».

En lisant les œuvres de Marx et de Lénine, il arriva à la conclusion que le socialisme selon Marx n'avait rien à voir avec notre réalité. S'efforçant de critiquer la réalité, il interrompit ses études et partit à la campagne, où il travailla comme enseignant pendant un an. Il initia une « révolte » à l'école, en écrivant une dénonciation contre le directeur de l'école selon laquelle ce dernier était un ivrogne, une personne sous-éduquée et un fainéant. Après cela, il commença à étudier la « spécificité du village », et il comprit que c'était tout le système éducatif qui était à blâmer, et que se battre pour des questions insignifiantes n'était pas sérieux, et il retourna alors à l'université.

À l'université, il observait la vie et écrivait des journaux intimes. Dans l'un de ces journaux, daté du 1er janvier 1958, il écrivit : « Je crois que cette année ne sera pas moins grande que 1957. Elle doit être décisive pour moi. Je deviendrai soit un Homme, soit un homme. Le Komsomol... Le parti... Cette année, je verrai définitivement ce que c'est ».

Il s'intéressa ensuite vers la philosophie, craignant que sa philosophie morale ne soit une arme entre les mains de personnes douteuses. Dans l'un de ses journaux intimes, après avoir passé un

⁴⁸ En majuscules dans le texte russe.



examen de mathématiques, il écrivit : « Quelle vie j'ai vécue... Il y a quelque chose qui se passe dans ma tête, encore un examen comme ça et je vais voir un médecin ».

D'autres personnes le décrivent comme ayant des intérêts variés. Il s'intéressait à la philosophie, à la psychologie, à la télépathie, à la biologie et à l'art. Il proposa ses services pour traiter le bégaiement par télépathie, car il travaillait sur le problème de la communication télépathique et souhaitait être en avance sur les pays étrangers. Il considérait que « le cerveau humain était un émetteur et un récepteur, et que les cheveux sur la tête étaient des antennes, et que c'était pour cela que les personnes pouvaient se parler et se comprendre même en se trouvant à de grandes distances les unes des autres ».

Après avoir obtenu son diplôme universitaire, il travailla comme ingénieur à l'Institut de cybernétique jusqu'en 1968. En 1968, il écrivit une lettre à la *Komsomlskaïa Pravda* dans laquelle il faisait part de son état d'esprit à l'égard d'un procès judiciaire en cours. Depuis lors, il était « sur la voie de la logique de lutte », ne travaillait pas, vivait de l'argent de sa femme, aidait à rédiger des dissertations et donnait des cours particuliers. Avec sa femme, il travailla sur la question de la « psychologie des jeux ».

Parallèlement, il menait une activité antisoviétique, il « s'engageait dans la restauration du pouvoir soviétique » et était en désaccord avec la façon dont était construit le communisme dans notre pays. Il se prononce contre la centralisation dans notre pays, celle-ci lui semblant incompréhensible. Il était également contre les procès de « dissidents⁴⁹ », il copiait des œuvres antisoviétiques avec les membres d'un « groupe d'initiative » et envoyait des « traités » à différentes instances et à l'Union des écrivains⁵⁰ : « Le poème en quatre dimensions », « Nos buts », « Psychoidéologie de la trahison intellectuelle », etc.

Pendant une perquisition à son domicile, il refusa de signer le rapport parce qu'il « considérait que l'organisation désignée sous le nom de KGB était antisoviétique ».

État somatique

L'état physique est correct, la nutrition est bonne, le revêtement cutané est propre, les muqueuses sont rose pâle. Le murmure vésiculaire est présent au niveau des deux poumons. La tonalité cardiaque est claire, le pouls est à 78 battements par minute, le remplissage et la tension artérielle sont satisfaisants. L'abdomen est souple et indolore. Le foie et la rate ne sont pas palpables.

⁴⁹ *inakomyšliacheni* : « hétérodoxe », « dissident », « anticonformiste ».

⁵⁰ L'Union des écrivains soviétiques est le syndicat représentant les écrivains professionnels de l'URSS.



Examens biologiques et radiologiques complémentaires

Analyse sanguine générale du 26 février 1975 : vitesse de sédimentation érythrocytaire – 10 mm/h, érythrocytes – 5 100 000, leucocytes – 8200, formule sanguine sans particularité. Taux de prothrombine – 90%, taux d'héparine – 100%, bilirubine sanguine selon Mendrachine – 0,5 mg/L, réaction qualitative – indirecte, cholestérol sanguin – 433 mg/L, glycémie – 88%, réaction de Wasserman⁵¹ sur le sang – négative.

Analyse d'urine du 26 février 1975 : densité – 1025, réaction légèrement acide, transparente, pas de protéine, pas de sucre, leucocytes – 1 à 3 par champ.

Dans l'analyse des selles n'ont pas été détectés d'œufs d'helminthes ni de germes du groupe de la dysenterie.

L'ECG du 27 février 1975 montre une position électrique semi-verticale du cœur. Il existe des modifications myocardiques diffuses modérées avec des signes d'hypoxie modérée du ventricule gauche.

La radiographie des organes thoraciques datée du 24 avril 1975 montre des poumons et un cœur dans les limites de la normale.

Examens spécialisés

Ophthalmologue : Aucune plainte. Segment antérieur et fond d'œil normaux.

Neuropathologue⁵² : Absence de pathologie organique du système nerveux central.

Rapport du chirurgien : Ankylose de l'articulation du genou droit.

En raison d'un antécédent de tuberculose de l'articulation du genou droit dans l'enfance, le sujet a été examiné par un phthisiatre : absence de changement tuberculeux actif.

Etat neurologique : Pupilles symétriques, innervation crânienne dans la norme, réflexes ostéotendineux d'intensité modérée, absence de réflexes pathologiques.

⁵¹ La réaction de Bordet-Wasserman est un ancien test biologique permettant de mettre en évidence la présence d'anticorps de la syphilis (anticorps anti-cardiolipine) dans le sang.

⁵² Jusque dans les années 1980, les médecins spécialistes du système nerveux étaient dénommés « neuropathologues » (*nevropatolog*) en URSS, avant que la qualification de « neurologue » (*nevrolog*) soit utilisée.



État mental

À l'admission : la conscience est claire, il est orienté dans le lieu, dans le temps et dans l'environnement. Au contact, on note des idées paranoïaques persistantes de réforme de l'État et de restructuration sociale et sociétale. Il défend ses opinions et ne voit pas d'acte répréhensible dans ses conduites antisociales actives. Il se tient calme et isolé dans le service, reste couché des journées entières, parfois en train de lire, et il remarque une flaccidité⁵³ dans son propre état d'esprit. De décembre 1974 à mars 1975, il a présenté un déclin de l'humeur.

Il a été traité par halopéridol 30 mg par jour, par Triftazine⁵⁴ en association avec une insulinothérapie à faibles doses, et par insulinothérapie seule. Depuis le 9 juin 1975 et à l'heure actuelle, il reçoit 40 mg de Triftazine par jour.

Grâce au traitement mené, son état mental s'est amélioré : il est davantage disposé à répondre aux questions ; lors des entretiens portant sur la question de son infraction, il ne nie pas ses actes, mais se montre réticent à parler de ses activités ; il ne considère pas ses croyances comme une manifestation de sa maladie, mais les considère comme des « égarements⁵⁵ ». Il affirme que son point de vue a désormais changé, qu'il n'est pas un « juriste » ni un « professeur », et encore moins l'« homme avec une majuscule » qu'il prétendait être autrefois, mais qu'il est « seulement un mathématicien », et qu'il continuera à étudier les mathématiques, la mathématisation des jeux et la psychologie du jeu. Il a des projets pour l'avenir : vivre en famille, travailler, élever ses enfants, et en même temps il compte travailler avec sa femme sur la psychologie des jeux d'enfants et en créer selon le structuralisme moderne.

Dans le service, il est calme, bien ordonné dans son comportement. L'humeur est stable. Il lit des romans de fiction, des livres de psychologie, de mathématiques et de cybernétique.

Il se montre modérément sociable. Il entretient une correspondance laconique avec ses proches. Au cours des sept derniers mois, on n'observe pas de tendance à exercer un jugement pathologique.

CONCLUSION

Sur la base de ce qui précède, la Commission considère que Léonide Ivanovitch PLIOUCHTCH souffre de schizophrénie lentement progressive.

Pendant son séjour à l'hôpital, il a reçu un traitement qui a conduit à une amélioration de son état de santé.

⁵³ *vialost* : « flaccidité », « mollesse », « atonie », mais aussi « apathie », « indolence ».

⁵⁴ La trifluopérazine, commercialisée sous le nom de Triftazine ou Stelazine, est un antipsychotique de 1^{ère} génération de la classe des phénothiazines. Il n'est plus commercialisé en France mais est encore utilisé dans des pays tels que le Royaume-Uni.

⁵⁵ *zabloujdenie* : « erreur », « égarement », « méprise ».



Il ne représente actuellement pas un danger pour la société, et nous considérons donc qu'il est possible de le libérer du traitement médical forcé en confiant PLIOUCHTCH à ses proches, afin de poursuivre son traitement obligatoire dans des conditions ambulatoires.

Président de la Commission :

le Docteur *ès sciences médicales*,
le Professeur

V. P. BLOKHINE
(Signature)

Membres de la Commission :

V. Ia. KATKOVA
(Signature)

T. M. ERINVATSEVA
(Signature)

Médecin rapporteur :

L. A. LIOUBARSKAÏA
(Signature)

*(Tampon du département des Affaires intérieures du Comité exécutif régional de Dniepropetrovsk –
Ministère des Affaires intérieures de l'Union des républiques socialistes soviétiques)*



325

Запрещается выдавать на руки
и снимать копии
ПРИКАЗ МЗО-СССР
от 20 III 1956 г. № 123

А К Т № 46

Центральной судебно-психиатрической экспертной комиссии
на ПЛЮЩА Леонида Ивановича.

Мы, нижеподписавшиеся, 26 декабря 1975 года члены Центральной судебно-психиатрической экспертной комиссии в учреждении ЯЭ 308/РБ в гор. Днепропетровске освидетельствовали ПЛЮЩА Леонида Ивановича, 1939 года рождения, обвинявшегося по статье 62 ч. I и 187¹ УК УССР в антисоветской агитации и пропаганде, изготовлении и хранении антисоветской литературы.

В период следствия, в связи с сомнением в его психической полноценности, ПЛЮЩ Л.И. был направлен на судебно-психиатрическую экспертизу, которую проходил дважды: 12-14 июня 1972 года в Центральном научно-исследовательском институте судебной психиатрии им. профессора СЕРБСКОГО и 17 сентября 1972 года - в Институте психиатрии Академии медицинских наук СССР. Обе комиссии пришли к заключению, что ПЛЮЩ Л.И. страдает хроническим психическим заболеванием в форме медленно текущего шизофренического процесса с формированием паранояльных расстройств ^Иидеями реформаторства. По своему психическому состоянию признан НЕВМЕНЯЕМЫМ.

На принудительное лечение в психиатрическую больницу специального типа направлен определением судебной коллегии по уголовным



- 2 -

делам Киевского областного суда от 28/1-1973 года. В больнице находится с 16/УП-1973 года.

Настоящее освидетельствование произведено на предмет изменения меры медицинского характера.

Анамнез со слов больного, материалов личного дела
и медицинской документации.

В детстве развивался правильно. В 1946 году поступил в школу, успешно учился, часто болел, врачи диагностировали туберкулёзное поражение костей правой ноги, в связи с чем был направлен в туберкулёзный санаторий в гор. Одессу, где находился с 26/УП-1948 по 25/П-1953 года. В санатории одновременно с лечением окончил 7 классов. В 1953 году по окончании курса лечения вместе с матерью жил в Одессе, где с серебряной медалью окончил 10 классов.

Материальные условия были тяжелые. В 1955 году попал под трамвай, получил травму руки. Уже в тот период, в связи с материальными затруднениями, возникла "классовая ненависть" к богатым, которые "оскорбляли" его чувства, эстетические и нравственные, поколебали его идеалы. Пришёл к выводу, что в СССР ещё не побеждена "буржуазная психология" и что с врагом нужно бороться.

Размышления по этому поводу привели его к мысли о необходимости искать "главное звено и за него вытягивать всю нить". Таким главным звеном казался внешний враг - империализм. С этим связывает своё поступление в бригаду содействия пограничникам. Вскоре увидел начальника заставы пьяным, который нарушил "все уставы". По этой причине из бригады ушёл.

Начал заниматься самовоспитанием, избрав своим идеалом БАЗАРОВА, РАХМЕТОВА, ДЗЕРЖИНСКОГО и НАПОЛЕОНА. Стремился изгонять в себе мягкотелость, гнилую интеллигентность, нерешительность, честолюбие, стремился к строгой принципиальности. Подал заявление



- 3 -

в КГБ с просьбой принять его на любую работу, мечтал стать следователем, затем решил стать математиком, так как неизвестные величины напоминали "шпионов", а математики - "следователей КГБ".

В 1956 году поступил в университет на математический факультет, который окончил в 1962 году. В этот период решил бороться с "малым, доступным, непосредственным злом", так как "партию пока не по плечу пересматривать".

Читая произведения Маркса, Ленина, пришёл к выводу, что социализм по Марксу ничего общего не имеет с нашей действительностью. Стремясь критиковать действительность, прерывает учёбу и едет в село, где в течение года работает учителем. В школе поднял "бунт", написал донос на директора о том, что он пьяница, недоучка, халтурщик. После этого начал изучать "специфику села" и понял, что виновата вся система образования и, что борьба по мелочам - это несерьёзно, поэтому вновь вернулся в университет.

В университете наблюдал за жизнью, писал дневники, В одном из дневников от I/I-1968 года писал: "Я верю, что этот год будет не менее великим. Я стану ^{или} Человеком ^{или} человечком. Война не должна произойти. Комсомол... Партия... В этом году я окончательно увижу, что это!"

Далее приступил к философии, боялся, что философия морали может оказаться оружием в руках сомнительных людей. В одном из дневников после сдачи математического анализа пишет: "До чего дожил... Что-то творится с головой, ещё один такой экзамен и я обращусь к врачу".

Окружающие характеризовали его как человека, у которого разноплановый круг интересов. Увлекался философией, психологией, телепатией, биологией, искусством. Предлагал знакомым свои услуги лечить заикание телепатией, так как работал над проблемой телепатической связи, хотел опередить границу. Считал, что "мозг человека - это приёмник и передатчик, а волосы на голове -



- 4 -

это антенны, поэтому люди могут разговаривать или понимать друг друга, находясь на больших расстояниях".

После окончания университета до 1968 г. работал инженером в Институте кибернетики. В 1968 году написал письмо в "Комсо - мольскую правду", в котором отразил свое отношение к одному из судебных процессов. С этого времени он стал "на путь логики борьбы", не работал, жил на средства жены, занимался редактированием диссертаций, репетиторством. Вместе с женой разрабатывал вопросы "психологии игр".

Одновременно вёл антисоветскую деятельность, "занимался восстановлением Советской власти", был несогласен с практикой коммунистического строительства в нашей стране. Он против централизации в нашей стране и она ему непонятна. Выступал против процессов над "инакомыслящими", совместно с членами "инициативной группы" размножал антисоветские произведения, направлял в инстанции и Союз писателей "трактаты": "Четырёхмерная поэма", "Наши цели", "Психоидеология интеллигентного предательства" и др.

Во время обыска отказался подписывать протокол, так как "организацию, именуемую КГБ, считал антисоветской".

Соматическое состояние

Правильное телосложение, хорошего питания, кожные покровы чистые, слизистые бледнорозовые. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца чистые, пульс 72 удара в одну минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезнен. Печень и селезенка не пальпируются.

Дополнительные лабораторные и рентгенологические исследования

Общий анализ крови от 26/II-1975 года: РОЭ - 10 мм/час, эритроциты - 5100000, лейкоциты - 8200, формула крови без особен-



- 5 -

ностей. Протромбиновый индекс - 90 %, гепариновый индекс - 100 %, билирубин крови по МЕНДРАШИНУ - 0,5 мг%, качественная реакция - непрямая, холестерин крови - 433 мг%, сахар крови - 88%, реакция ВАССЕРМАНА крови - отрицательна.

Анализ мочи от 26/II-1975 года: удельный вес - 1025, реакция слабо-кислая, прозрачная, белка, сахара нет, лейкоциты - I - III в п/зрения.

В анализах кала яйца глистов и микробы группы Дизентерии не обнаружены.

На ЭКГ от 27/II-1975 года полувертикальная электрическая позиция сердца. Умеренные диффузные изменения миокарда с признаками умеренной гипоксии левого желудочка.

На рентгеноскопии органов грудной клетки от 24/IV-1975 года - легкие и сердце в пределах нормы.

Осмотрен смежными специалистами в 1975 году:

Окулист - жалоб нет. Наружный отрезок и глазное дно в норме.

Невропатолог - органической патологии со стороны центральной нервной системы нет.

Заключение хирурга - Анкилоз правого коленного сустава.

В связи с перенесенным в детстве туберкулёзом правого коленного сустава осмотрен фтизиатром: активных туберкулёзных изменений нет.

Неврологическое состояние - Зрачки равномерны, черепно-мозговая иннервация в норме, рефлекс сухожильно-периостальные, вызываются умеренно, патологических нет.

Психическое состояние - При поступлении: В ясном сознании,

от
↓



- 6 -

ориентирован в месте, времени и окружающей обстановке. Контактен, отмечались стойкие параноические идеи реформаторства государственного и социального переустройства общества. Отстаивал свои взгляды, не видел противоположности в своей активной анти-социальной деятельности. В отделении держался спокойно, обособленно, целыми днями лежал в постели, иногда читал, в самочувствии отмечал вялость. С декабря 1974 по март 1975 года наблюдался сниженный фон настроения.

Проводилось лечение галлоперидолом - 30 мг в сутки по курсу, трифтазином в сочетании с инсулинотерапией малыми дозами, инсулинотерапией. С 9/VI-1975 года и по настоящее время принимает трифтазин по 40 мг в сутки.

В результате проведенного лечения в психическом состоянии больного наступило улучшение: стал охотнее отвечать на вопросы, в беседе о правонарушении содеянное не отрицает, но о своей деятельности говорит неохотно, не считает свои убеждения проявлением заболевания, а расценивает их как "заблуждения". Утверждает, что в настоящее время его взгляды изменились, что он не "юрист" и не "профессор", и совсем не "человек с большой буквы", как думал раньше, а всего "лишь математик" и будет продолжать заниматься вопросами математики, математизацией игр, психологией инр. Строит планы на будущее: жить в семье, работать, воспитывать детей, одновременно собирается совместно с женой заниматься психологией детских игр, создавать их согласно современному структурализму.

В отделении спокоен, упорядочен в поведении. Фон настроения ровен. Читает художественную литературу, литературу по психологии, математике, кибернетике.

В меру общителен. Ведёт лаконичную переписку с родственниками. Последние 7 месяцев нет тенденции к реализации патологических суждений.



- 7 -

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании вышеизложенного, Комиссия заключает, что ПЛЮЩ Леонид Иванович страдает вялотекущей шизофренией.

Находясь в больнице, принял курс лечения, вследствие чего отмечается улучшение его состояния здоровья. В настоящее время он не представляет опасности для общества, в связи с чем считали бы возможным освободить его от принудительного лечения, передав ПЛЮЩА на попечение родственникам для продолжения обязательного лечения в амбулаторных условиях.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ КОМИССИИ: ДИПЛОМ ИРИДИКА ВНЕШНЕГО ПРОФЕССОР



[Handwritten signature] / В.П. БЛОХИНА /

ЧЛЕНЫ КОМИССИИ:

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

/ В.Я. КАТКОВА /

/ Т.М. ЭРИВАНЦЕВА /

ВРАЧ ДОКЛАДЧИК:

[Handwritten signature]

/ Л.А. ЛЮБАРСКАЯ /

NOM : CHEVALIER

PRENOM : Louis

Titre de Thèse :

DE L'USAGE RÉPRESSIF DE LA PSYCHIATRIE EN URSS À TRAVERS
L'ANALYSE DES EXPERTISES MÉDICO-LÉGALES DE LÉONIDE PLIOUCHTCH
ET LE CONCEPT DE SCHIZOPHRÉNIE LENTEMENT PROGRESSIVE

RÉSUMÉ

Parmi les diagnostics utilisés par les autorités de l'Union soviétique pour justifier des hospitalisations forcées de dissidents dans les années 1960 à 1980, celui de schizophrénie lentement progressive occupe une place prépondérante. Sa description sémiologique contenue dans les manuels de psychiatrie soviétique est à rapprocher de celle d'un trouble de la personnalité du cluster A au sens du DSM-5. Le diagnostic de schizophrénie lentement progressive a été notamment utilisé pour justifier l'internement du mathématicien et dissident Léonide Pliouchtch en 1973. L'étude et l'analyse comparative des expertises médico-légales de l'époque, menées par des psychiatres mandatés par le KGB, montre que les arguments alors invoqués étaient insuffisants pour poser un diagnostic de schizophrénie.

MOTS-CLÉS

SCHIZOPHRENIE LENTEMENT PROGRESSIVE ; SCHIZOPHRENIE TORPIDE ; PSYCHIATRIE PUNITIVE ;
URSS ; DISSIDENCE EN URSS ; EXPERTISE PSYCHIATRIQUE ; PSYCHIATRIE LEGALE ; HISTOIRE DE LA
PSYCHIATRIE ; LEONIDE PLIOUCHTCH ; ANDREI SNEJNEVSKI ; KGB ; RUSSIE ; UKRAINE