

И.Е. Сироткина

РОССИЙСКИЕ ПСИХИАТРЫ НА ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЕ

Благодаря работам западных историков наши представления о психиатрии времен Первой мировой войны за последнее десятилетие существенно расширились¹. Вопреки мнению, что война никак не повлияла на психиатрические концепции, недавние исследования показывают: западная психиатрия вышла из войны не без приобретений. Во-первых, она прочно утвердила себя как одна из специальностей военной медицины. Во-вторых, дискуссии вокруг новой категории — травматический невроз, «shellshock», или «воздушная контузия», — способствовали широкой ассимиляции идеи о психогенных, т.е. порожденных психологическими причинами болезнях, и привели к росту престижа психотерапии в послевоенные годы².

На фоне этих работ Россия по-прежнему представляет белое пятно. Хотя исследования на эту тему начинают появляться, вопрос о сравнении психиатрии военного времени в России и на Западе в явном виде никем не ставился.³ Конечно, все согласны с тем, что психиатрия в России развивалась не в изоляции: российские врачи традиционно ездили в Европу завершать свое образование, стажироваться у известных профессоров, знакомиться с новостями практической психиатрии. Но нельзя преуменьшать вызванные спецификой местной жизни отличия российской психиатрии от западной. Речь идет не о различиях в понятиях и концепциях, поскольку знание, полученное психиатрами в одной

¹ *Rodebusch M.O.* A Battle of nerves: Hysteria and its treatment in France during World War I. PhD thesis. University of Columbia at Berkeley, 1995; *Kaufmann D.* Science and cultural practice: Psychiatry in the First World War and Weimar Germany // *J. of Contemporary History*. Vol. 34. 1999. P. 125–144; *Lerner P.F.* Hysterical men: War, Neurosis, and German mental medicine, 1914–1921. PhD thesis, Columbia University, 1996; *Shepard Ben.* A War of nerves: Soldiers and psychiatrists, 1914–1994. London, 2000.

² *Фридлендер Ким.* Несколько аспектов shellshock'a в России 1914–1916 // Россия и Первая мировая война (Материалы международного научного colloквиума). СПб., 1999. С. 315–325; *Астахов А.Б.* Война как культурный шок: анализ психопатологического состояния русской армии в Первую мировую войну // Военно-историческая антропология. Ежегодник. 2002. Предмет, задачи, перспективы развития. М., 2002. С. 268–281.

³ *Фридлендер Ким.* Указ. соч; *Астахов А.Б.* Указ. соч.

стране, с теми или иными оговорками, становилось достоянием врачей других стран. Не слишком отличалась и практическая сторона дела: при постройке больниц в России использовался западный опыт, содержание и лечение в них душевнобольных принципиально не отличались. Так же, как и на Западе, российские частные лечебницы были гораздо лучше тех огромных и переполненных больниц, которые устраивало за свой счет государство. Так же, как и за границей, вроде бы, гуманное дело — помощь душевнобольным — была для многих из них источником страданий; психиатрия могла с легкостью быть использована в целях насилия и нарушения гражданских и личных прав.

Та разница между военной психиатрией в России и на Западе, о которой пойдет речь, относится скорее к особенностям профессионального сообщества психиатров в России и связана с политическими условиями. Известно, что в отличие от своих западных коллег, большая часть которых имела частную практику, врачи в России гораздо больше зависели от своего главного работодателя — государства. Возможно, поэтому они были одной из наиболее радикально настроенных групп интеллигенции; многие относились критически не только к политике государства в области здравоохранения, но и к царскому режиму вообще⁴. На политические события рубежа XIX–XX вв. медики откликались открытыми выступлениями, обвиняя репрессивный режим в нанесении вреда здоровью населения.

Психиатры были не менее, если не более радикальными, чем представители других медицинских профессий. Это связано с тем, что статус психиатрии по сравнению с другими медицинскими специальностями был невысок. Те, на кого не была возложена задача заниматься душевнобольными, считались надзирателями, а не врачами; только в конце XIX в. психиатрия начала превращаться в академическую дисциплину. Положение психиатров было незавидным: с одной стороны, общество ожидало от них решения проблем с положением душевнобольных; с другой стороны, оно весьма неохотно удовлетворяло требования психиатров об открытии новых больниц и улучшении условий

⁴ *Frieden N.M.* Russian Physicians in an Era of Reform and Revolution, 1856–1905. Princeton, Press, 1981; *Brown J.V.* Professionalization and Radicalization: Russian Psychiatrists Respond to 1905 // *Russia's Missing Middle Class: The Professions in Russian History* / Ed. H.D. Balzer. Armonk, 1996. P. 143–167; *Idem.* Psychiatrists and the State in Tsarist Russia // *Social Control and the State* / eds. Stanley Cohen and Andrew Scull. New York, 1983. P. 267–287.

содержания пациентов и работы персонала. Даже земства и городские санитарные бюро далеко не всегда шли навстречу запросам психиатров. По мнению историка, накануне войны затяжной конфликт между психиатрами, с одной стороны, и правительством и земствами, с другой, ставил под угрозу само существование профессии⁵.

Война еще более обострила ситуацию; организацией психиатрической помощи в армии занимались сразу несколько инстанций: Военное ведомство, Красный крест, земства, комиссия Верховного совета по инвалидам и Татьянинский комитет, на котором лежала забота о беженцах⁶. Организационная неразбериха, неумение наладить дело не прибавляли популярности чиновникам из правительства. В результате, большинство врачей приветствовали падение старого режима и установление нового, с которым они связывали надежды на улучшение здравоохранения. Радикальные настроения российских психиатров обусловили их главное отличие от западных коллег: их симпатии в войне были на стороне солдат и офицеров, а не правительства, которое посылало их на фронт. Это влияло и на различия в понимании душевных болезней.

Начало психиатрии в действующей армии

Русским психиатрам, как и их европейским коллегам, пришлось добиваться, чтобы армия и общество, в целом, признали необходимость их услуг. В России это произошло во время Русско-японской войны, которую часто называют прологом к Первой мировой войне. Именно тогда, в 1904–1905 гг., впервые был поставлен вопрос о присутствии психиатров в действующей армии. Когда в самом начале 1904 г. в Хабаровск приехал доктор Боришпольский и был представлен медицинскому инспектору Приамурского военного округа как психиатр-невропатолог, военный «улыбнулся и сказал мне, что едва ли на войне будет для меня работа по специальности»⁷. Однако все сложи-

⁵ *Brown J.V.* The Professionalization of Russian Psychiatry: 1857–1922. PhD. diss., University of Pennsylvania, 1981; *Hutchinson J.F.* Politics and public health in revolutionary Russia, 1890–1918. Baltimore, 1990. P. 132–135.

⁶ *Юдин Т.И.* Очерки истории отечественной психиатрии. М., 1951. С. 363.

⁷ Цит. по: *Шумков Г.Е.* Первые шаги психиатрии во время Русско-японской войны 1904–1905 гг. Доклад в заседании Общества киевских врачей 28 октября 1906 г. Киев, 1907. С. 6.

лось вопреки ожиданиям военачальников. В армии появились случаи психических заболеваний. Возможно, они остались бы незамеченными в мясорубке войны, не будь среди полевых врачей двух-трех невропатологов и психиатров. Не желая терять квалификацию, эти врачи требовали у начальства работы по специальности. Они и обнаружили в толпе раненых своих первых пациентов — душевнобольных.

Поддержав инициативу этих врачей о создании в армии системы психиатрической помощи, Красный крест послал на Дальний Восток своего уполномоченного по душевным болезням. Впервые в истории войн психиатрические учреждения — сборные и пересыльные пункты, специальные госпитали — появились в действующей армии, в непосредственной близости от фронта. Такой опыт был в то время редким, если не единственным. По словам американского наблюдателя, на Русско-японской войне «впервые в мировой истории специалисты особо ухаживали за психически больными — от линии фронта до тыла»⁸. При поддержке общественности врачам Красного креста удалось получить места как в земских и городских, так и в частных лечебницах для лечения эвакуируемых в Россию душевнобольных воинов⁹. Таким образом, уже до начала Первой мировой войны общественное мнение было подготовлено к тому, что психиатрическая помощь в армии необходима.

В войне с Японией, которая была крайне непопулярна в России, симпатии общественности были на стороне солдат. Социальный состав армии был неоднороден, но в ней служило много вчерашних крестьян, оторванных от деревенской жизни и не понимавших, за что они дерутся. Известно, что попытки командиров и полковых священников поднять боевой дух солдат и пробудить патриотизм к успеху не вели¹⁰. Как и либеральная интеллигенция в целом, психиатры осуждали войну. Они, во-первых, считали, что война вредно сказывается на здоровье армии. Сообщалось, что душевных заболеваний на фронте было вдвое больше по сравнению с их числом в армии в мирное время. Во-вторых, психиатры утверждали, что война тяжелее сказалась на солдатах, чем на офицерах. В одном из отчетов с фронта говорится, что, тогда как большинство офицеров заболевают на почве алкоголизма, прогрессивного паралича, неврастении и дегенерации (в глазах современников

⁸ Цит. по: *Фридлендер*. Несколько аспектов shellshock'a. С. 316.

⁹ *Юдин*. Очерки истории отечественной психиатрии. С. 361–362.

¹⁰ *Жукова Л.В.* Проповедническая деятельность военного духовенства в Русско-японской войне // Военно-историческая антропология. 2002. С. 148–164.

все эти диагнозы носили печать морального осуждения), нижние чины страдают от собственно военных психозов, при которых содержание бреда и галлюцинаций связано с боевыми действиями¹¹. Врач Московского военного госпиталя М.О. Шайкевич был склонен считать, что большинство заболевших офицеров «или были больны раньше, или, так или иначе, предрасположены». В отличие от офицеров, для нижних чинов война якобы была настоящей причиной душевного расстройства, которое, как сообщал врач, имело особую форму — «psychosis depressivo-stuporosa». В то же время, Шайкевич не мог с однозначностью утверждать, что эта болезнь вызвана исключительно обстановкой боя. По его мнению, «война только подчеркивает, как бы обостряет те специфические условия», в которых приходилось служить нижним чинам.¹² Иными словами, вслед за радикальной интеллигенцией психиатры утверждали, что неподготовленных и не желающих сражаться солдат и следует считать настоящими жертвами войны, а вернее, погубившего их на фронт правительства.

Политика и этиология

В условиях политического кризиса, вызванного Русско-японской войной и последовавшей за ней революцией, на повестку дня встал вопрос об этиологии психических расстройств. Приписать причины заболеваний тем или иным политическим событиям значило морально осудить и эти события и тех, кто нес за них ответственность. В разгар революционных событий 1905 г. Пироговское общество направило в Петербургское общество психиатров запрос о том, как влияют на душевное здоровье населения революция и реакция. Общество психиатров единогласно постановило, что главная причина душевных заболеваний — это репрессивный политический режим, основанный на «социально-экономическом рабстве русского народа» и культивировавший его «духовную приниженность» и «отсутствие в нем самостоятельности и самостоятельности». В числе прочих резолюций, пе-

¹¹ Хроника // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1905. Т. 5. № 6. С. 1214.

¹² Шайкевич М.О. О душевных заболеваниях в связи с Японской войной (Автореферат сообщения в собрании врачей Московского военного госпиталя) // Журн. невропатологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. 1905. Т. 5. № 1. С. 18.

тербургские психиатры потребовали от правительства немедленного прекращения войны¹³.

Не менее политизированным оказался и, на первый взгляд, отвлеченный вопрос о классификации болезней. Вопрос формулировался так: существуют ли особые формы психоза, такие как «военный», «тюремный» и «революционный», или же психические заболевания, связанные с пребыванием на войне, в тюрьме и у лиц, пострадавших от политических репрессий, ничем не отличаются от болезней мирного времени. Вопрос о том, как влияет на душевное здоровье одиночное заключение, был впервые поставлен в конце XIX в., а понятие «революционный невроз» возникло после Парижской коммуны. Оба служили аргументами в политических дискуссиях: радикалы настаивали, что одиночное заключение, как и политические репрессии в целом, разрушительно для психики. Возражая им, консерваторы отрицали этиологическое значение политических событий; у всех заболевших, считали они, события только проявили существовавшую раньше болезнь или дали развиваться соответствующей предрасположенности¹⁴.

Те психиатры, которые протестовали против выделения «тюремного» и «революционного» психозов в самостоятельную категорию, не соглашались и с диагнозом «военный психоз». Причины были, по видимому, разными. По крайней мере, один из критиков — профессор Юрьевского университета (ныне Тарту, Эстония) В.Ф. Чиж — занимал крайне консервативную позицию. Другой, московский психиатр А.Н. Бернштейн, был убежденным сторонником немецкого психиатра Эмиля Крепелина; в сравнении со стройной нозологической классификацией последнего, новые диагнозы казались Бернштейну «уродливыми категориями»¹⁵. Но не только консерваторы выступали против

¹³ Хроника // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1905. Т. 5. № 3–4. С. 758–759.

¹⁴ О споре по вопросу, вызывают ли революционные события и последующая политическая реакция психические заболевания, см.: *Brown J.V. Revolution and Psychosis: The Mixing of Science and Politics in Russian Psychiatric Medicine, 1905–1913 // The Russian Review. Vol. 46. 1987. P. 283–302; Engelstein Laura. The keys to happiness: Sex and the Search for Modernity in fin-de-siècle Russia. Ithaca. P. 255–264.*

¹⁵ Возражая Чижу и Бернштейну, Шайкевич писал, что даже Крепелин, хотя и опирается на устаревшие данные, «все же говорит особом содержании и окраске психозов на войне». *Шайкевич М.О. Еще о психозах в войсках // Современная психиатрия. 1913. № 10. С. 794.*

выделения «военного психоза» или «невроза войны» в самостоятельную категорию. В число критиков входили и прогрессивный директор психиатрической клиники Московского университета В.П. Сербский и другие врачи¹⁶. С новой силой дискуссия об этиологии и классификации болезней военного времени разгорелась с началом Первой мировой войны. Только теперь речь шла не о «военном психозе», а о «травматическом неврозе».

Рождение диагноза

По словам корреспондента «Русских ведомостей», одной из причин психических заболеваний в армии во время Русско-японской войны была «китайская водка — ханшин, от которой с непривычки глохнут и снова чумают, если на другой день, после полного вытрезвления, выпить воды»¹⁷. Редактор официальной газеты российской армии в Маньчжурии подтверждал, что «главной причиной большинства наших поражений на Дальнем Востоке было пьянство солдат и офицеров». После окончания этой войны Вильгельм II иронически заметил, что в будущем военном конфликте в Европе победа будет на стороне трезвого¹⁸. Вскоре после вступления России в Первую мировую войну Николай II повелел прекратить продажу водки. Большая часть интеллигенции приветствовала эту меру, а психиатры, считавшие алкоголь ядом, вздохнули с огромным облегчением. Благотворному влиянию сухого закона приписывали тот факт, что в первые месяцы войны случаев душевных заболеваний в армии было меньше, чем в 1904–1905 гг.¹⁹

Тем не менее, уже в начале войны душевнобольных в приемные и сборные пункты Красного креста поступало достаточно²⁰. Наблюдения

¹⁶ Хроника // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1905. Т. 5. Кн. 1. С. 19.

¹⁷ Хроника // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1904. Т. 4. Кн. 4. С. 771.

¹⁸ Цит. по: *Мак-Ки Артур*. Сухой закон в годы Первой мировой войны: причины, концепция и последствия введения сухого закона в России. 1914–1917 гг. // Россия и Первая мировая война. С. 152.

¹⁹ По мнению уполномоченного Красного креста на Западном фронте А.В. Тимофеева. Хроника // Психиатрическая газета. 1915. № 11. С. 177.

²⁰ Полной статистики психических заболеваний в Первую мировую войну не было. По некоторым данным, на 1 апреля 1915 г. в 48 психиатрических больницах (около половины существовавших в России заведений этого типа)

психиатров напоминали сообщения их коллег десятилетней давности. Московский врач О.Б. Фельцман, одним из первых возобновивший дискуссию о «психозах военного времени», сообщал о преобладании у душевнобольных из действующей армии состояний депрессии и ступора, в соответствии с диагнозом, который ранее предложил Шайкевич²¹. Врач больницы Всех Скорбящих в Петрограде С.А. Суханов предсказывал, что «депрессивно-меланхолический синдром при разных психозах» будет распространен и в эту войну²². Однако главной темой публикаций по психиатрии военного периода стал не «psychosis depressivo-stuporosa» Шайкевича, а контузионный или травматический невроз, о котором впервые заговорили еще во время войны с Японией.

На Русско-японской войне впервые в таких масштабах была применена мощная, отвечавшая последнему слову техники артиллерия. Японская армия была вооружена немецкими орудиями, из которых только при осаде Порт-Артура было выпущено полтора миллиона снарядов. Вооружение российской армии, если и уступало, то ненамного, и артиллерийские канонады с обеих сторон следовали одна за другой.²³ Солдаты чувствовали себя «пушечным мясом». Кроме убитых или раненых осколками снарядов, были также «контуженные», чьи поражения были вызваны, предположительно, сотрясением мозга. Согласно московскому психиатру Н.А. Вырубову, болезнь начиналась с потери сознания; после пробуждения пострадавший ощущал сильнейшие боли в голове, головокружения, потерю слуха и речи. В дальнейшем появлялись судорожные движения, параличи и припадки, потеря памяти; больной был подавлен, полон тревоги и страхов²⁴.

Чтобы объяснить эти явления, врачи вспомнили о довольно редком в то время диагнозе — «травматический невроз». Этот термин воз-

было зарегистрировано 5 833 «военных» случая. По другим сведениям, на ноябрь 1915 г. в 68 больниц (примерно три четверти от общего их числа) с начала войны поступило 12 185 только военнотружеников, не считая беженцев, военнопленных и других категорий. См.: *Биншток В.И., Каминский Г.С.* Народное питание и народное здоровье в войну 1914–1918 гг. Л., 1929. С. 61–62.

²¹ *Фельцман О.Б.* К вопросу о психозах военного времени (1914). Реферат А. Панафидиной // Психиатрическая газета. 1915. № 11. С. 174.

²² *Суханов.* Материалы. С. 205.

²³ *Mepping B.W.* Bayonets before bullets: The Imperial Russian Army, 1861–1914. Bloomington, 1992. P. 170–190.

²⁴ *Вырубов Н.А.* Контузионный невроз и психоневроз. Клиническая картина, течение и патогенез. М., 1915. С. 4–8.

ник в конце XIX в. в связи с катастрофами на железной дороге, когда у пассажиров потерпевшего крушение поезда были зарегистрированы душевные расстройства. В большинстве случаев эти расстройства не сопровождались видимыми физическими повреждениями, но врачи все-таки подозревали поражение нервной системы. В 1902 г. в России было принято новое страховое законодательство, в котором в качестве оснований для выплаты компенсаций упоминались поражения нервной системы, вызванные физической или психической (sic!) травмой. Во время войны с Японией травматический невроз трактовался как органическое поражение нервной системы, как душевное заболевание, развивающееся «вследствие травматических повреждений различных частей мозга огнестрельными снарядами»²⁵. О многочисленных случаях «неврастении», или «нервного истощения» под влиянием боев свидетельствовали психиатр А.И. Озерецкий и уполномоченный Красного креста на Дальнем Востоке П.М. Автократов (1857–1915)²⁶. Статья последнего, в которой упоминался «неврастенический психоз» у попавших под артобстрел, была опубликована в немецком журнале. Именно она стала той первой ласточкой, после которой на Западе заговорили о травматическом неврозе от контузии воздушной волной — shellshock²⁷.

В классификации душевных болезней, принятой осенью 1905 г. на Втором съезде отечественных психиатров, травматический психоневроз определялся как «сотрясение нервной системы»; иными словами, акцент делался на второй части термина — «неврозе», понимавшемся в то время как органическое заболевание. Причиной травматического невроза считалась воздушная волна от пролетающих снарядов, которая вызывала нечто подобное кессонной болезни. Делались также предположения о микроскопических разрывах в легких и в кровеносных со-

²⁵ Шумков Г.Е. Первые шаги психиатрии в Русско-японскую войну / доклад на заседании Временного медицинского общества на Дальнем Востоке 31 июля 1904 г. Цит. по: Юдин. Очерки истории отечественной психиатрии. С. 361.

²⁶ Озерецкий А.И. «Неврастенический психоз» на Русско-японской войне // Обзорение психиатрии. 1906. № 7. С. 524–525; Автократов П.М. Призрение, лечение и эвакуация душевнобольных во время Русско-японской войны в 1904–1905 гг. // Обзорение психиатрии. 1906. № 10. С. 665–668; № 11. С. 721–741.

²⁷ Awtkratow P.M. Die Geisteskranken im Russischen Heere im Russisch-japanischen Kriege // Allgemeine Zs. für Psychiatrie. 1907. Bd. 64. P. 286–319; Merskey H. Post-traumatic stress disorder and shell shock // A History of clinical psychiatry / Ed. G. Berrios and R. Porter. London, 1995. P. 491.

судах, о молекулярных изменениях в нервной системе и т.п.²⁸ В классификацию душевных болезней включались только те случаи, которые сопровождались расстройством сознания и чувств; если же таковых не наблюдалось, случай относился к нервным болезням и в сферу компетенции психиатров не входил. В Русско-японскую войну нервные болезни шли по разряду соматических, поэтому больные с диагнозом «травматический невроз» поступали в общие госпитали и от внимания психиатров ускользали. Сожалея об этом, Шайкевич советовал передавать нервнобольных в ведение врача-невропатолога или психиатра и устраивать отделения для нервно- и душевнобольных в военных госпиталях по соседству друг с другом²⁹.

Однако уже во время войны с Японией обнаружилось, что психические заболевания часто возникают без видимых повреждений нервной системы, — например, в тех случаях, когда снаряд пролетел на расстоянии, слишком значительном, чтобы поразить человека физически, — и даже у тех солдат, которые не были под артиллерийским обстрелом. В этих случаях психиатры предпочитали говорить о «множественной этиологии болезни» — наложении таких факторов, как физическое утомление, влияние климата, недоедание, недосыпание, эмоциональные переживания, конституциональная предрасположенность. Тогда же появилась мысль о том, что причина травматического невроза — эмоциональный шок. Та же мысль содержалась и в просторечном названии контуженных — «skonфуженные»³⁰.

Накануне Первой мировой войны российские психиатры начали отдавать отчет в том перевороте, который происходил в понимании невроза на Западе. В руководстве «Душевные болезни» (1914) влиятельный психиатр Суханов отмечал два важнейших сдвига в классификации душевных болезней: первый он связывал с Крепелином, чьи идеи легли в основу современных классификаций, а второй — с «новыми концепциями в учении о психоневрозах», — главным образом, теориями французского психолога Пьера Жане. Однако, как и многие его современники, в том

²⁸ *Сегалов Т.Е.* К вопросу о сущности контузий современными артиллерийскими снарядами (Morbus decompressionis) // Современная психиатрия. 1915. № 3. С. 103–117; *Прозоров Л.А.* К вопросу о контузии. Историческая справка // Современная психиатрия. 1917. № 3–6. С. 172–174.

²⁹ *Сегалов Т.Е.* К вопросу о сущности контузий современными артиллерийскими снарядами (Morbus decompressionis). С. 103–117; *Прозоров Л.А.* К вопросу о контузии. С. 172–174.

³⁰ *Юдин.* Очерки... С. 365.

числе Жане и Зигмунд Фрейд, Суханов еще не мог совсем отказаться от идеи об органическом происхождении психоневрозов³¹. В отличие от него московский психиатр В.К. Хорошко считал, что изменения в организме при травматическом неврозе могут быть психогенными: «Вопрос сводится к тому, признаете ли Вы психофизический параллелизм [независимость тела и души] или теорию взаимодействия», иными словами, к тому, какой философии вы придерживаетесь. Хорошко привел случай солдата К., заболевшего во время штурма Брест-Литовской крепости, когда от взрыва погибло несколько сот человек. Больной все время галлюцинировал: «Горит, горит... Господи, сколько народу погибло... И Тимоха погиб...». Ни лекарства, ни физиотерапия в течение полугода не оказали на больного никакого влияния; К. оставался невменяемым. И только когда его приехали навестить жена и брат, и брат стал подолгу рассказывать К. о жизни в родной деревне, сознание последнего просветлело, и он вскоре был выписан из больницы³². «Шрапнель... не только ранит тело солдата, но и извращает его чувства, уродует его душу», — писал один из психиатров, приходя к выводу, что врач должен лечить именно эту последнюю³³.

Лечение невротиков в армии: российский вариант

Но долго рассуждать о причинах неврозов врачи не могли: надо было что-то делать. Разногласия по поводу того, что понимать под травматическим неврозом — следствие ли контузии или эмоционального шока — приводили к путанице в учете таких больных. Число их колебалось, в зависимости от источника информации, от «очень малого» до 60 % всех нервнобольных; главный уполномоченный Красного креста на Западном фронте А.В. Тимофеев писал о 10 % больных «истерическим психозом и психастенией»³⁴. Из-за нерешенного вопроса о том, «куда относятся психастеники», их не принимали ни в психиатрические

³¹ Суханов С.А. Душевные болезни. Руководство по частной психопатологии для врачей, юристов и учащихся. СПб., 1914. С. 257.

³² Хорошко В.К. О душевных расстройствах вследствие физического и психического потрясения на войне (К учению о травматических психозах в действующей армии) // Психиатрическая газета. 1916. № 1. С. 3–10.

³³ Там же. С. 87.

³⁴ Хорошко В.К. Психиатрические впечатления и наблюдения в районе действующей армии // Психиатрическая газ. 1915. № 16. С. 381; Совещание по признанию душевно-больных и нервно-больных воинов. С. 209, 212; Тимо-

учреждения, ни в лазареты для больных с органическими поражениями нервной системы.³⁵ Если для психически больных и нервнобольных с органическими поражениями нервной системы существовали особые эвакуационные учреждения, лазареты и бараки, то так называемые невротики были этого лишены.

В тех же случаях, когда пострадавшие от шока или контузии все-таки попадали в психиатрические заведения, это не всегда оканчивалось для них благоприятно. Во-первых, диагноз «душевная болезнь» влек за собой последствия едва ли не худшие, чем сама травма, поскольку закреплялся за человеком навсегда. Люди с таким диагнозом лишались многих гражданских прав и несли несмываемую стигму в восприятии окружающих. Во-вторых, содержание и лечение психиатрических больных оставляло желать лучшего. Более того, традиционное психиатрическое лечение не всегда помогало, а иногда прямо вредило невротикам. Так, по правилам, нервнобольным полагались длительные, не менее полугода, отпуска. Однако многим солдатам, получавшим отпуск, было негде и не на что жить, так как «невротикам» пенсии не полагалось.

Психиатры и невропатологи пришли к мнению, что для невротиков полезнее отпуска кратковременные, которые не выключают человека из активной жизни. На совещании в июне 1915 г. они требовали создания специальных учреждений для невротиков в непосредственной близости от фронта, чтобы не только помочь им, но и, по возможности, вернуть их в армию³⁶. Они также призвали внести изменения и в классификацию болезней, и в пенсионный устав, чтобы «инвалиды-невропаты» не остались без поддержки. Было предложено ввести в состав госпитальных

Феев А.В. Где заболевают душевной болезнью воинские чины действующей армии? // Психиатрическая газета. 1915. № 16. С. 261–262.

³⁵ Вопрос о психастениках задал Н.А. Сокальский на Совещании по признанию душевно-больных и нервно-больных воинов в Петроградской области (25–27 июня 1915 г.). См.: Психиатрическая газета. 1915. № 13. С. 215. По свидетельству некоторых психиатров, в предыдущую войну «психоневрозы» регистрировались как душевные заболевания. Это косвенно доказывает статья ветерана Русско-японской войны, психиатра Шумкова, в которой он сожалел, что в настоящую войну «нервно-больные не находят ни презрения, ни сочувствия ни у врачей, ни у общества». См.: Хроника // Психиатрическая газета. 1915. № 20. С. 337; Шумков Г.Е. Нервно-больные воины. Реферат статьи // Психиатрическая газета. 1915. № 16. С. 278.

³⁶ Совещание по признанию душевно-больных и нервно-больных воинов. С. 209–210.

и эвакуационных комиссий невропатолога с правом голоса³⁷. Несмотря на то, что ясности по вопросу о природе травматического невроза не было, практические нужды заставили врачей забыть теоретические разногласия и *de facto* признать новую категорию.

Хотя травматические невротики и им подобные были не самой многочисленной группой среди зарегистрированных больных, для психиатров они представляли наибольший интерес. Загадочным был механизм заболевания; предлагались все новые гипотетические объяснения. Не менее загадочным казалось и то, что многие больные выздоравливали при минимальном лечении, часто после одной только краткой беседы, в особенности, если пообещать им отпуск домой. Сообщалось об успешном применении к контуженным лечения, которым пользовались невротики в мирное время — водо- и электротерапии, рациональной терапии (т.е. обращенного к разуму больного убеждения), тренировки воли и выполняемых перед зеркалом упражнений на мышечный контроль³⁸. Один врач писал, что травматический невроз «легко лечится... компрессами, теплом и осторожной гальванизацией»³⁹. Другой сообщал об успешном лечении послеконтузионной глухоты промыванием ушей в течение десяти минут, слепоты 24-часовыми компрессами на глаза, а двигательных расстройств — внушением и фарадизацией ног. Он, правда, отдавал себе отчет в том, что в основе излечения лежит внушение и самовнушение, для которого все средства хороши: и «вызов сильной эмоции, в том числе религиозной», и массаж, и электризация. По его словам, в руках умелого врача «и самые сложные аппараты для диатермии, и простая кружка Эсмарха» (т.е. клизма) становятся волшебной палочкой. Единственный метод, который он считал здесь бесполезным, был «психоанализ Фрейда»⁴⁰.

Такие чудесные исцеления шли вразрез с предполагаемой органической природой болезни. Увидев, что невроз излечивается внушением, некоторые западные и российские врачи стали отрицать существование

³⁷ Там же. С. 212, 217.

³⁸ Яновский В.В. Два случая *torticollis spastica* травматического происхождения // Психиатрическая газета. 1915. № 2. С. 31–33.

³⁹ Ротштейн И.Д. К казуистике так называемых контузий военного времени и о их лечении. Реферат статьи // Психиатрическая газета. 1915. № 23. С. 385.

⁴⁰ Аринштейн Л.С. Невропатологические наблюдения над контуженными // Психиатрическая газета. 1915. № 6. С. 85–88.

травматического невроза как самостоятельной категории. Они считали, что все эти симптомы «целиком укладываются в давно известную группу истерии» — болезни, как тогда думали, на грани с притворством, по преимуществу женской⁴¹. Истерия считалась постыдной болезнью: заболевшие ей солдаты уподоблялись трусам и женщинам, а значит, вдвойне роняли свое мужское достоинство. За этим следовал тот вывод, что все связанные с истерией расстройства могут быть обузданы сильной волей. Психиатры сначала пытались, воздействуя на разум и совесть больного, убедить его вернуться в строй. Когда рациональная психотерапия, внушение и гипноз не помогали, некоторые западные врачи назначали более «активное» лечение — болезненный электрошок, мучительные 24-часовые ванны, изолятор. Они пытались сделать пребывание в клинике большим злом, чем возвращение на фронт⁴².

Некоторые российские психиатры также разделяли взгляд на невроз войны как «бегство в болезнь» и считали, что таким больным нужна, прежде всего, дисциплина. Известный своим консерватизмом Чиж, в годы войны уполномоченный Красного Креста на Западном фронте, был убежден, что травматический невроз — результат «самовнушения, аггравации, даже симуляции». Как упоминалось выше, Чиж еще раньше протестовал против таких диагнозов, как «тюремный психоз» заключенных и «революционный невроз» у населения после подавления революции. К диагнозу «травматический невроз» он также относился с недоверием. В частности, он не рекомендовал держать таких больных в госпитале дольше шести недель, задавая риторический вопрос: «что может дать больному больничное лечение, если ему приятно болеть, надеясь на вознаграждение, отпуск, отставку»? По прошествии некоторого времени, считал Чиж, такие больные должны быть отправлены в «команды выздоравливающих» со строгой военной дисциплиной⁴³.

Однако конкретные случаи такой «героической медицины», если и были, то в минимальном числе. Подавляющее большинство российских психиатров беспокоилось не о том, чтобы вернуть в строй максималь-

⁴¹ Давиденко С. Случай развившегося во время сражения истерического психоза // Психиатрическая газета. 1916. № 11. С. 211–213.

⁴² Brunner. Psychiatry, psychoanalysis, and politics; Lerner. Rationalizing the therapeutic arsenal.

⁴³ Отчет уполномоченного Красного креста Киевского района по рассеиванию душевнобольных воинов профессора В.Ф. Чижа за 1916 год // Психиатрическая газета. 1917. № 4. С. 103–104.

ное число солдат, а скорее, боялось того, что больной воин будет ошибочно признан здоровым и послан на фронт⁴⁴. Хотя психиатры признавали некоторых попавших к ним солдат симулянтами, это не вызывало стойкого негативного отношения. Напротив, многие врачи призывали к самой внимательной врачебной экспертизе, чтобы при освидетельствовании перед отправкой на фронт не было совершено ошибки. Так, ветеран Русско-японской войны Шумков писал, что неоправданные подозрения в симуляции серьезно искажают действительную картину душевных болезней на войне⁴⁵. Другой врач сообщал, что «подозрения в симуляции» возникают у психиатров только из-за недостатка опыта и призывал психиатров бороться с этим «сильнее, чем с самой симуляцией у исследуемых»⁴⁶.

Даже те из российских психиатров, кто приравнивал травматический невроз к истерии и считал, что лечить его следует твердым обращением, не применял практиковавшиеся на Западе болезненные методы, прежде всего, электрошок. Объяснений этому может быть несколько. Во-первых, в России, с ее огромным народонаселением, задача вернуть заболевших солдат на фронт не казалась столь острой, поскольку всегда можно было мобилизовать свежие силы. Во-вторых, не ставилась перед врачами и цель уменьшить пенсионные расходы, так как пенсии назначались далеко не всем солдатам с диагнозом «травматический невроз», не говоря уже о диагнозах «психастения» и «истерия». В-третьих, сказывалась бедность российских психиатрических больниц, не выдерживавших сравнения с прекрасно оборудованными западными, в особенности немецкими, нервными клиниками и санаториями. В большинстве из обслуживавших армию госпиталей не было ни аппаратов для электротерапии, ни ванн. Даже в столице было всего два заведения — больница Всех Скорбящих и лечебница близ Петрограда, в Сиворицах, удовлетворявшие все современные на тот момент требования к лечению невротиков⁴⁷.

⁴⁴ *Хорошко*. Психиатрические впечатления... С. 380–381.

⁴⁵ *Шумков Г.Е.* По вопросу о «числе» душевнобольных на войне // Психиатрическая газета. 1915. № 22. С. 363–366.

⁴⁶ *Панский А.* К вопросу о психоневрозе, как последствии контузии и боевой обстановки (по личным наблюдениям). Реферат А. Ильина // Психиатрическая газета. 1916. № 14. С. 288–289.

⁴⁷ Т.е. наличие электротерапии, ванн и загородное расположение. См.: *Кащенко П.П.* Об организации помощи душевнобольным воинам и о деятельности

Наконец, большинство врачей сходилось в том, что число травматических неврозов относительно невелико. Эти случаи терялись в массе «настоящих» душевных болезней, которые обнаруживались в ходе все новых мобилизаций. Много больных выявлялось уже при медицинском освидетельствовании призывников или на пути в действующую армию. Как считал врач Тимофеев, поскольку хронические заболевания успевали проявиться еще в тылу, на передовой заболевания острым психозом были необычны⁴⁸. Тыловые больницы оказались переполнены хрониками, которые не были выявлены в мирное время и впервые представляли перед глазами психиатров только во время призыва в армию. Врачи заключали, что количество обнаруженных во время войны случаев — свидетельство недостаточной психиатрической службы в мирное время. Среди учтенных душевнобольных до 30 % составляли люди с «врожденным умственным недоразвитием», чей интеллект не был приспособлен к тому, чтобы служить в армии, от 30 до 43 % приходилось на психозы, до 25 % — на эпилепсию. При таком положении вещей 4,5 % «травматических психоневрозов» просто тонули в массе только что выявленных больных⁴⁹.

К этому можно добавить, что категорию «травматический невроз» использовали очень немногие из учреждений, собиравших статистические данные. Так, эта категория имелась в отчетах Статистического бюро при Союзе земств и городов и психиатрического госпиталя Красного креста в Москве, но отсутствовала в губернских переписях душевнобольных. Наконец, в недооценке числа травматических неврозов могла сыграть роль установка на патриотизм. В начале войны немецкий генерал Пауль фон Гинденбург заявил, что в войне «победит тот, у кого нервы крепче». В мае 1915 г. влиятельный московский невропатолог Г.И. Россолимо откликнулся на это заявление статьей в «Русских ведомостях», озаглавленной «О крепких нервах и о победе». Он писал, возможно, выдавая желаемое за действительное, что «десять месяцев войны не привели нас еще к выводу о слабости нервов

четырех петроградских госпиталей для душевнобольных воинов // Психиатрическая газета. 1915. № 13. С. 214.

⁴⁸ Тимофеев. Где заболевают... С. 262.

⁴⁹ Кащенко П.П. Некоторые данные из пробной разработки сведений о душевнобольных воинах, произведенным сравнительным статистическо-психиатрическим бюро Земского и Городского союзов // Психиатрическая газета. 1916. № 18. С. 377–381.

в наших войсках», и сравнивал это с состоянием немецкой армии, где число душевнобольных по сравнению с мирным временем существенно увеличилось⁵⁰.

Революция и психиатры

Для отношения психиатров к военной травме очень важным было то, что симпатии большинства врачей в этой войне, как и в войне с Японией, были на стороне не правительства, а народа, которому война приносила только страдания. В отличие от патриотического подъема в западных странах, в России призыв в армию не вызывал энтузиазма. В противоположность идеологическим декларациям о патриотическом подъеме среди населения, мобилизация в деревне проходила трудно, во многих местностях сопровождалась бунтами. Крестьяне переживали разрыв с семьей и привычной жизнью как катастрофу⁵¹. Даже среди интеллигенции не было того единодушия, о котором сообщали газеты, а с ходом войны стал угасать и боевой дух армейских офицеров⁵². Психиатр Чиж в 1915 г. свидетельствовал: «Я не помню ни одного больного, который не желал бы быть отправлен домой, а стремился бы вернуться на фронт»⁵³.

Эти настроения, вместе с плохой организацией помощи душевнобольным в армии, и побудили российских психиатров выступить против старого режима, поддержав сначала Временное правительство, а потом и большевиков. Но революционные события и переход власти к солдатским советам разрушили армейскую иерархию. Пострадали и врачи, в особенности те, кто занимал высокие должности, например, уполномоченный Красного креста на Западном фронте Н.Н. Реформатский. Он уже однажды потерпел от демократии: в 1905 г., когда сотрудники больницы, где Реформатский был главным врачом, потребовали допустить их к управлению больницей. Когда же им было отказано, они вывезли своего директора за ограду здания на тачке⁵⁴. Теперь, в начале

⁵⁰ Хроника // Психиатрическая газета. 1915. № 11. С. 178.

⁵¹ Санборн Дж. Беспорядки среди призывников в 1914 г. и вопрос о русской нации: новый взгляд на проблему // Россия и Первая мировая война. С. 202–215.

⁵² Смирнов Н.Н. Война и российская интеллигенция // Россия и Первая мировая война. С. 257–270.

⁵³ Отчет уполномоченного Красного креста. С. 104.

⁵⁴ Хроника // Современная психиатрия. 1907. № 10. С. 383.

1917 г., к находившемуся в армии Реформатскому пришли возглавляемые женщиной-врачом санитары из солдат и потребовали подписать «отречение» от руководства отделением Красного креста, по образцу только что отречшегося от российского престола Николая II⁵⁵.

Тем не менее, большинство врачей заняли благожелательную по отношению к революции позицию и приняли деятельное участие в создании новой системы медицинской помощи. В апреле 1917 г. правление Союза отечественных невропатологов и психиатров созвало в Москве конференцию врачей, на которой вновь были поставлены вопросы о «демократизации» больниц. Обсуждался, например, вопрос о «коллективном» управлении психиатрическими больницами: речь шла о том, что больницей должен руководить не один главный врач, а выборная коллегия из врачей, санитаров и низшего персонала. Предлагалось также передать государственные и муниципальные больницы в руки общественных учреждений и учредить при будущем ведомстве народного здоровья психиатрический совет из числа врачей и общественности. Эти революционные желания осуществить не удалось. В обстановке разрухи и голода речь шла о выживании самих больниц, их пациентов и врачей, а это диктовало необходимость централизованного управления. Но когда какое-то время спустя уже большевистский Совет врачебных коллегий создал Психиатрическую комиссию и обратился к уцелевшим членам Союза психиатров с просьбой прислать своих кандидатов для работы в ней, Союз немедленно откликнулся.

Врачам импонировало в новом правительстве именно то, чего так не хватало на войне — намерение наладить организацию психиатрической помощи, создать единый орган для руководства психиатрическим делом. Участвовать в работе комиссии вызвались первые люди Союза психиатров — его председатель П.П. Кащенко, много сил положивший на собирание статистики о душевнобольных на войне, и секретарь Л.А. Прозоров. Ставший после смерти Кащенко председателем Союза психиатров П.Б. Ганнушкин крайне негативно характеризовал итоги войны. «Последние три-четыре года», — писал он, — прошли для русских общественных психиатров под флагом борьбы с различными ведомствами и центральным правительством, и в этой борьбе вплоть до начала революции победа оставалась за представителями власти,

⁵⁵ Конференция врачей психиатров и невропатологов, созданных Правлением Союза в Москве 10–12 апреля 1917 г. // Современная психиатрия. 1917. № 3–6. С. 195–196.

которая передала все дело психиатрической помощи оторванным от жизни и населения бюрократическим учреждениям военного ведомства и прежнего Красного креста, не имевшим ни соответствующих традиций, ни привычных работников, ни даже учреждений»⁵⁶.

Либерализм российских психиатров, их традиционно сочувственное отношение к солдатам и оппозиция властям сказались не только на их взглядах на болезнь и лечение армейских невротиков. Они имели и организационные последствия, повлияв, в конечном счете, на судьбу российской психиатрии после войны. Но это уже другая история⁵⁷.

Скажем здесь лишь то, что советская система психиатрической помощи создавалась организационно и идейно как ответ на запросы военного времени. В 1920 г. самостоятельная психиатрическая организация Военного ведомства была уничтожена, и душевнобольные солдаты, теперь уже «красноармейцы», переданы гражданскому ведомству. К тому времени был образован Наркомат здравоохранения, и его Невро-психиатрическая подсекция стала монопольно ведать психиатрической помощью. Своей первостепенной задачей новообразованная подсекция сделала помощь «жертвам войны и революции». Фраза эта, когда-то очень эмоционально нагруженная, постепенно стала общеупотребительной, выхолостилась и превратилась в канцелярский термин. В 1920-е гг. этот термин часто встречался на страницах отчетов психиатрических учреждений, чтобы исчезнуть в начале 1930-х гг., когда говорить о «жертвах революции» стало двусмысленным и опасным. В этот период на смену «травматическому неврозу» пришли другие психиатрические категории, такие как психопатия и шизофрения.

⁵⁶ Цит. по: *Прозоров А.А.* П.Б. Ганнушкин и общественная психиатрия // Памяти П.Б. Ганнушкина. М., 1934. С. 30.

⁵⁷ Я пишу о ней в своей статье «Война и ее влияние на организацию психиатрической помощи в Советской России» в готовящемся к изданию англоязычном сборнике по истории советской медицины.