

В. А. ЛАТЫШЕВА

**ПРОЯВЛЕНИЯ ГУМАННОСТИ В СОВЕТСКОМ
МЕЖВОЕННОМ ОБЩЕСТВЕ И ГОСУДАРСТВЕ
(к исследованию проблемы)**

Обращено внимание на такую категорию в советском межвоенном обществе, как душевнобольные, обосновывается актуальность объекта рассмотрения. Автор очерчивает круг источниковых проблем исследования, предлагает векторы их решений на примере БССР с основой на нормативно-правовую базу обозначенного периода, литературные произведения, данные, полученные методом интервью.

The article pays attention to a such category in the interwar Soviet society as the mentally disabled, substantiates the actuality of the project of consideration. The author outlines the source problems of the scientific research, offers vectors of their decisions on the basis of a sample of the BSSR on the legal and regulatory frameworks of the specified period, writing, data obtained by interview.

Ключевые слова: межвоенный период, психиатрия, душевнобольные, здравоохранение, общество, Советский Союз.

Keywords: interwar period, psychiatry, mentally ill persons, healthcare, society, Soviet Union.

Один из известных немецких военных дневников времени Второй мировой войны принадлежит Францу Гальдеру [6], начальнику Генерального штаба сухопутных войск генерал-полковнику в отставке. Ф. Гальдер занимал должность, которая являлась звеном, связывающим политическое и военное руководство Германии, что не могло не отразиться на его мировоззрении. В своих записях автор, передавая впечатления о событиях, происходивших во время войны, не скрывал удивления относительно гуманности, которую проявила советская власть в довоенное время, не умерщвляя душевнобольных.

Латышава Вікторыя Аляксандраўна — старшы выкладчык кафедры крыніцазнаўства Беларускага дзяржаўнага ўніверсітэта, кандыдат гістарычных навук.

Реакцию немецких военнослужащих подтверждают данные устной истории. Так, один из офицеров отмечал наличие в среде местного населения оккупированной территории Гродненской области Беларуси значительного количества «дурачков», которые время от времени попадались ему на глаза [13]. В разговоре с жительницей д. Заборье Дятловского района, знавшей немецкий язык, офицер выразил свою точку зрения — на его взгляд, оставлять жизнь душевнобольным было делом, лишённым смысла. Однако у советских граждан такое высказывание, как минимум, вызывало непонимание.

Октябрьская революция 1917 г. в России послужила толчком в деле гуманизации отношения к душевнобольным. Те шаги, которые предпринимались в межвоенный период Советским государством в отношении душевнобольных и находившие понимание у граждан, выглядят гуманными. Высокая оценка психиатрической медицинской помощи в советском государстве обнаруживается в исследованиях на протяжении десятилетий. Символично, что в 1980-е гг., перестроечное для СССР время, когда началась ревизия советских исторических догм, этот тезис справедливо не находил опровержения. Примечательно, что он находит подтверждение в диссертационном исследовании Н. Декер [8] из Лейпцигского университета. Об этом же свидетельствуют и работы современных исследователей истории отечественной медицины [1; 33].

Такое откровение весьма значимо, хотя бы потому, что источниковая база изучения этого явления ограничена. Приходится учитывать тот факт, что душевнобольные не могли и не могут оставлять источников личного происхождения, посредством которых можно было бы судить об эффективности оказываемой им медицинской и иной помощи. В силу этого не представляется возможным в полной мере изучить состояние проблемы глазами этой группы больных. Однако приблизиться к пониманию можно путем поиска и анализа символических элементов — слов, образов и поступков, характерных для общества того времени, позволяющих раскрывать самих себя и позиционировать других.

Жизнь душевнобольных тесно связана с теми установками, которые доминируют в обществе. В данном случае лакмусовой бумажкой может являться обывательское восприятие этой группы. Его минимальными сказуемыми выступают государственная политика и ментальные установки различных групп общества. Если первая могла меняться быстро, то позиции вторых отличал явный консерватизм.

Таким образом, ряд не исследованных ранее задач требует своего решения: выделение социальных и правовых векторов советской полити-

ки в отношении душевнобольных; определение различных аспектов поведения в отношении душевнобольных в межвоенный период, которые сложились в символические формы; раскрытие региональных особенностей и ментальных установок различных групп на примере населения БССР; характеристика восприятия душевнобольных в советском обществе. Их решение возможно на основе источников различного происхождения. Среди них материалы фондов Народного комиссариата здравоохранения, хранящиеся в Национальном архиве Республики Беларусь (далее — НАРБ), Государственном архиве Российской Федерации (далее — ГАРФ), а также в областных архивах Беларуси, источники по белорусской филологии и фольклору, литературные произведения межвоенного периода, ставшие классикой, материалы, размещенные в прессе, опубликованные и неопубликованные интервью и воспоминания современников межвоенных событий, нормативно-правовая база, а также нормы психиатрии того времени.

Душевнобольные в советской системе. Советская власть признавала существование в обществе такой группы, как душевнобольные, и декларировала их определенные права. Правда, широко известен тот факт, что на протяжении всего существования СССР не было принято специального закона в отношении прав душевнобольных. Тем не менее уже в начальный период существования молодого государства оказание психиатрической помощи населению поддерживалось активно разрабатывавшейся нормативно-правовой базой, частично ориентированной и на регламентацию правового статуса душевнобольных.

В апреле 1918 г., несмотря на тяжелые экономические и политические условия, при Совете врачебных коллегий¹ была учреждена психиатриче-

¹ Совет врачебных коллегий (СВК), первый высший орган управления здравоохранением в РСФСР, учрежден 24 января 1918 г. декретом Совнаркома за подписью В. И. Ленина. СВК — первая попытка объединения разрозненного в дореволюционное время управления здравоохранением. Через врачебные коллегии (созданы из врачей-большевиков в конце 1917 г. при наркоматах социального обеспечения, просвещения, путей сообщения, внутренних дел и др.) СВК руководил организацией на местах медико-санитарных отделов при Совете рабочих, крестьянских и солдатских депутатов, возглавлял работу по борьбе с эпидемиями, обеспечил созыв 1-го Всероссийского съезда медико-санитарных отделов, подготовил создание Ученого медицинского совета, действовавшего в дальнейшем при Наркомздраве РСФСР, и т. д. При СВК функционировали комиссии по борьбе с туберкулезом, венерическими болезнями, эпидемиями, нервно-психическими заболеваниями. С образованием Наркомздрава РСФСР (11.07.1918) функции СВК перешли в его ведение [2, с. 407].

ская комиссия. Одной из первых ее функций декларировалась ответственность медицинских заведений страны за обеспечение гуманного обслуживания психически больных людей [4, с. 4]. 8 июня 1918 г. Народный комиссариат юстиции РСФСР утвердил постановление, которое устанавливало порядок освидетельствования душевнобольных [16]. Действие постановления распространялось и на часть белорусских губерний. Известно, что на него ссылались в своих действиях работники психиатрического отделения Витебской губернской больницы в 1918 г. [29].

В дальнейшем правовой статус душевнобольных регулировался специальными статьями советского Уголовного кодекса 1926 г., а затем первого Уголовного кодекса Белорусской ССР, вступившего в силу в 1928 г., с последующими поправками к нему в 1940 г. [36], а также соответствующими нормативными актами Наркомздрава [17—19].

В сравнении с толкованием, существовавшим в рамках Российской империи, юридически расширился смысл понятия «психически больной». К этой категории приравнивали и тех больных, которые страдали неврозами. Такой подход позволил ранее «морально дефектных» людей считать больными с «тяжелыми психическими заболеваниями». Вместе с тем была проведена градация понятий «душевная болезнь» и «нервное волнение» [35, с. 121].

На практике при определении статуса психически нездорового человека предполагаемый больной мог приглашать в комиссию по освидетельствованию врача, которому доверял. Последний получал право решающего голоса. Во избежание возможных ошибок решение принималось при участии не менее трех врачей-специалистов. В дальнейшем больной имел право ходатайствовать в специальную врачебную комиссию о снятии диагноза. Для защиты от заведомо ложного ходатайства об освидетельствовании государственный механизм наказания приравнивал данное правонарушение к лжесвидетельству с наложением штрафа, равного оплате времени труда, затраченного медицинскими работниками [16, л. 121]. Статус душевнобольного утверждал народный суд, основываясь на заключении врачебной комиссии. Автоматически над официально признанным больным устанавливалась опека. Она накладывала определенные обязательства на опекунские учреждения. О решении суда сообщалось на страницах местных газет.

Тенденция гуманизации отношения к душевнобольным, совершившим то или иное преступление, нашла отражение в ряде предложений, выработанных на совещаниях по вопросам реформы тюремной системы в 1918—1919 гг. В результате было предусмотрено досрочное осво-

бождение психически нездоровых заключенных, болезнь которых стала очевидной во время отбывания наказания, перевод их из тюрем в психиатрические больницы. Начавшийся процесс гуманизации имел свое продолжение в последующее время. Так, в 1919 г. при Московской губернской тюрьме впервые было организовано отделение для «стационарного психиатрического освидетельствования преступников»; в 1922 г. открыт Институт судебной экспертизы им. В. П. Сербского и т. д.

При этом судебной системой осуждалось пьянство: опьянение не признавалось смягчающим обстоятельством при совершении уголовно наказуемого деяния [35]. Тем самым юридически пристрастие к алкоголю, равно как и к наркотическим веществам, выводилось за круг психических заболеваний. Психиатры, напротив, алкоголизм, наркоманию и другие психические зависимости относили к так называемому добровольному сумасшествию. Очевидно, что проблема значительного количества пациентов с диагнозами подобного рода довольно остро стояла перед медицинскими работниками и обществом.

В политических условиях межвоенного времени медицинские работники, как и другие группы работавших граждан, были погружены в профессиональную и общественную жизнь. В советскую практику прочно вошли многочисленные заседания, совещания, съезды различных уровней. Они коснулись также психиатров, и нельзя не признать весомость их решений, особенно в 1920-е гг. — время становления и упрочнения советской власти.

Благодаря целенаправленной работе психиатров всей советской страны появился новый взгляд на природу психических заболеваний, их профилактику, которой был придан статус государственной задачи. Принципиальное значение придавалось внедрению научных достижений в практику психиатрической работы. В результате ко второй половине 1920-х гг. была реконструирована сеть медицинских учреждений, оказывавших психиатрическую помощь в царское время, и специализированная медицинская помощь в этом направлении стала более стабильной и устремленной к самосовершенствованию.

Значительное распространение получила пропаганда здорового образа жизни. Она осуществлялась не только в форме проведения разнообразных лекций для широких слоев населения по медицинской тематике. В целях профилактики «добровольного сумасшествия» медицинские учреждения закупали и демонстрировали десятки фильмов о вреде алкоголя и наркомании. Широкую известность получил фильм «Алкоголь, труд и здоровье», созданный обществом «Межрабпом-Русь» со-

вместно с Народным комиссариатом здравоохранения РСФСР. Отмечалось, что картина «предназначена для рабочей аудитории» [14, л. 137].

Совершенствовалась организация системы здравоохранения. Его обеспечение постепенно становилось государственной задачей. Одним из важнейших рычагов этих процессов являлась статистика. «Учет и контроль — вот главное, что требуется для «налаживания», для правильного функционирования первой фазы коммунистического общества», — отмечал еще за несколько месяцев до Октябрьской революции В. И. Ленин [24, с. 91]. Посредством статистики решались задачи по обеспечению потребности в управлении страной, отдельными отраслями хозяйства и регионами — в планировании и оценке выполнения планов.

Примечательно, что уже в 1918 г. в составе Центрального статистического управления был образован отдел моральной статистики, позднее переименованный в отдел социальных аномалий. В 1920-е гг. этому направлению уделялось серьезное внимание: статистические органы вели сбор сведений не только по уголовным делам, проституции, разводам, внебрачным рожденьям, но и по алкоголизму, наркомании, суицидам.

Впервые с целью изучения заболеваемости и смертности населения, получения данных о распределении по причинам, месту жительства, полу, национальности, возрасту были проведены масштабные медико-статистические обследования. В 1925 г. по их результатам каждый девятый житель БССР страдал заболеваниями нервной системы и «органов чувств». А в структуре заболеваний, повлекших смертность, болезни нервной системы и «органов чувств» стояли на третьем месте [11, с. 5].

Данное обстоятельство вынуждало психиатров справедливо и настойчиво призывать государство к необходимости проведения статистического учета душевнобольных. Одной из его форм стала регистрационная карточка, предназначенная для отправки по почте. Ее заполняли местные медицинские работники, которые выявляли ту или иную форму психических заболеваний или расстройств. Таким образом, в эту работу были вовлечены не только психиатры (в середине 1920-х гг. в БССР их было всего 11 человек [8, с. 78]), но и практически весь медицинский персонал республики.

Статистические формы учета уже тогда отражали наиболее актуальные вопросы борьбы с душевными болезнями. Судя по одной из таких карточек, принадлежащей больному (Ш. Ф. Ф.) [20, л. 180], можно заключить, что медицинские работники вели наблюдения статистического характера в отношении продолжительности болезни, ее формы и состояния, мест оказания психиатрической помощи больному, количе-

ства рецидивов, наследственности, связи душевного состояния с инфекционными болезнями. Учитывался диагноз и история болезни — как по заключению медицинских работников, так и со слов близких для больного людей, знавших его по родству или месту проживания. Принимались к сведению возраст больного, вероисповедание, семейное положение. Врачи выявляли и внешние факторы, обусловившие заболевание: пристрастие к алкоголю, участие в военных действиях, являлись ли они причиной состояния больного. Не без внимания оставался и социальный характер заболевания страдающего человека: опасен — не опасен для окружающих и для себя; были ли с его стороны попытки убийства, самоубийства, совершения поджогов; являлся ли больной беспризорным или объектом призрения. При всем этом в карточке фиксировались сведения об имущественном положении больного.

Специальному изучению в среде психиатров был подвергнут вопрос о врачебной этике. В 1930-х гг. большинство из них убедительно доказывали, что в советском обществе не место этому пережитку прошлого. Этические нормы психиатра должны были соответствовать общечеловеческим моральным нормам поведения. В среде психиатров поддерживалась мысль о том, что с душевнобольными следует обращаться как и с другими пациентами [7, с. 285]. Такое отношение было направлено на социальную интеграцию пациентов психиатрических учреждений, не игнорируя их специфических проблем. Показателен и тот факт, что с начала 1930-х гг. в Советском Союзе отказываются от евгенистических идей. Утверждалось, пусть и номинальное, равенство не только в правах, но и в возможностях всех граждан социалистического государства.

К 1930-м гг. финансирование медицинских заведений для психически больных стало полностью государственным, что укрепило их материальную базу, способствовало расширению сети заведений, оказывавших специализированную помощь населению. В дополнение к психиатрическим больницам стали открывать нервно-психиатрические диспансеры [9, л. 5]. Это позволяло увеличить количество больных, которые могли получать внестационарное лечение, и свидетельствовало о начале процесса децентрализации психиатрической помощи.

Причина такого положения была быстро найдена. Виновным оказалось якобы «безответственное и преступное отношение к этому важному участку здравоохранения со стороны руководящих работников» [28, с. 48—49]. К ним причислили бывшего Наркомздрава БССР Павла Бурачевского. Ему приписали «членство в правотроцкистской террористической организации, по заданию которой он проводил вредитель-

кую работу во вверенном ему Наркомате» [25, с. 16]. Очень удобно было свернуть на «врагов народа» элементарную нехватку у государства средств на содержания душевнобольных, улучшение их бытовых условий, отсутствие должного финансирования для закупки необходимой медицинской литературы, новейших медикаментов и т. д. Таким образом «прятали» провалы сталинской политики, в частности, результаты первой пятилетки.

К 1940 г. состояние психиатрической помощи оказалось близким к катастрофическому, о чем было заявлено на заседании главврачей психиатрических больниц, состоявшемся 19—20 мая 1940 г. Для Беларуси в этом случае отягощающим фактором стало вхождение в ее состав западных областей, где отсутствовали структуры, оказывавшие специализированную помощь подобного рода.

Душевнобольные в обществе и литературе. Модель государства, которую предлагали большевики, ориентировала на установление равноправия в новом, строящемся обществе. Постулат о всеобщем равенстве набирал обороты в общественной жизни большой страны. Естественно, что психическое или физическое здоровье не оговаривалось, т. е. не считалось неким критерием состоятельности индивида как человека.

Происходящие перемены в жизни большой страны находили живой отклик в общественном сознании. В 1920-е гг. наблюдался устойчивый интерес в обществе к психиатрии. Распространенным было чтение соответствующей литературы. Вспомним, на что ссылались соседи бухгалтера Берлаги из «Золотого теленка»¹ Ильи Ильфа и Евгения Петрова в палате психиатрической больницы. Будучи людьми, далекими от психиатрической науки, они, тем не менее, дискутировали о книге профессора Блейлера «Аутистическое мышление» и немецком журнале «Ярбух фюр психоаналитик унд психопатологик», наравне с некой книгой о нравах и привычках душевнобольных [15, с. 122].

В объектив публичной иронии попадали и прохиндеи, которые пытались симулировать душевную болезнь. Не случайно в общественном сознании 1920-х гг. образ душевнобольных был сродни некой ширме. За ней, как казалось обывателям, можно было спрятать ряд правонарушений, избегая уголовной либо иной ответственности за содеянное.

¹ Напомним, что в январе 1928 г. началась публикация «Двенадцати стульев» — сатирического романа, принадлежавшего указанным авторам, а в январе 1931 г. на суд публики было представлено его продолжение — «Золотой теленок».

«Появление... в сумасшедшем доме объяснялось делами довольно простыми, житейскими», — их констатировали со страниц своего романа Илья Ильф и Евгений Петров. Авторы этого незабываемого произведения указывают и на основные причины, по которым можно было стать пациентом клиники. Одни попадали туда, будучи нэпманами, недоплатившими 43 тыс. подоходного налога, что грозило им вынужденной поездкой на Север; другие являлись мелкими вредителями, которые не без основания опасались ареста; третьи занимали в царское время должности, о которых лучше было забыть в Советском государстве, например, должность присяжного поверенного. Их путь в сумасшедший дом был продиктован «высокими идейными соображениями», которые не согласовывались с тенденциями советского общества [15, с. 121].

Имитация психических расстройств и болезней имела свою многолетнюю практику и предысторию, в том числе в среде правящей партии в СССР. Пожалуй, самым известным «сумасшедшим» из них являлся Симон Аршамкович Тер-Петросян, действовавший под партийной кличкой Камо. Профессиональный революционер осенью 1907 г. с чемоданом взрывчатки был арестован полицией Берлина. Чтобы избежать наказания и выдачи российским властям, Камо удачно симулировал сумасшествие. По воспоминаниям свидетелей тех событий лучшие врачи Европы были озадачены его диагнозом. Отдельного внимания заслуживает реакция на этот прецедент прессы. Именно со страниц ряда газет Европы симулянту была оказана поддержка. Журналисты мотивировали это простым вопросом: «Как же можно выдавать кого-то в Россию, когда его там ждет виселица?» Правда, в конце 1909 г. Камо как неизлечимо больной был выдан властям царской России [26, с. 23].

В дальнейшем подобный случай был спровоцирован властью большевиков в самом начале 1920-х гг. Речь идет об уголовном деле лидера партии левых эсеров Марии Спиридоновой. В архивах сохранилось распоряжение Ф. Дзержинского о помещении ее в психиатрический дом [34, с. 160]. Согласно другим источникам о принятии такого решения просили бывшие эсеры-наркомы, надеявшиеся таким образом облегчить участь товарища по партии. Во времена, когда инакомыслящих только начинали уничтожать без суда и следствия, признание душевнобольным могло стать спасением от расстрела, и порой сами арестованные пытались ухватиться за эту «соломинку». Быть душевнобольным не воспринималось неким клеймом, равно как и отпугивающим явлением для тех, кто окружал душевнобольного. Такое положение имело под собой многофакторную основу.

В коллективном сознании белорусов издавна сложилось отношение к душе как к составляющей части внутреннего мира человека. Белорусский язык полон соответствующих фразеологизмов — душа могла «не ляжаць», «не прымаць», «рвацца», «гарэць». Традиционно было не только «жыць дружна», а и «душа ў душу». Душу можно не только «разгарнуць», «адвесці», «вярэдзіць», но и «збалець» ею. [31, с. 25, 27, 30, 41, 47].

Отношение к болезням психической природы издавна было совсем иное, чем к болезням тела. Обычно в них видели проявление какой-то чуждой, сверхъестественной воли. Зачастую они были сродни эпидемическим болезням. Ментальные установки человека приравнивали характер душевных болезней к характеру эпидемий. Кто виновен в их причинах? Разве можно упрекнуть человека невинного в «необычной» болезни? Вопросы воспринимались как риторические.

В массовом сознании закрепилось, как минимум, три причины, которые могли провоцировать психическую болезнь. Заметим, что образы душевнобольных, состояние которых было порождено определенными причинами, нашли отражение в довоенных произведениях классика белорусской литературы Янки Купалы [22; 23].

Первой причиной могла быть потеря материальных ценностей, которые имели существенное значение в советской деревне как до коллективизации, так и после нее. Их утрата для бывшего владельца имела глубокие последствия. Например, потеря имущества и крова в результате стихийных бедствий. Именно по этой причине один из купаловских героев преклонного возраста сошел с ума: при пожаре он потерял дом, а значит — все, что нажил за свою жизнь.

Второй причиной могла стать смерть близких людей. Наиболее ярким в этом отношении является образ матери, потерявшей своего ребенка. Материнское сердце могло не выдержать такого испытания. Душевная боль перерастала в душевную болезнь. Такие женщины, как правило, вызывали жалость и сострадание окружающих.

Но более распространенной была третья, «романтическая», причина, т. е. любовь. Сойти с ума были способны пылкие влюбленные. Потерю ума вызывало предательство любимых. Рассудок мог помутиться ввиду утраты любимого человека и т. д. Сильные переживания и в этом случае лишали разума обладателя хрупкого сердца.

Не случайно и то, что госпитализация «тихих» душевнобольных не находила поддержки у односельчан. Человек, у которого болит душа, не обязательно должен был лечиться. В глазах общественности душевнобольной не нес ответственности за свою болезнь, не был изгоем.

В советской действительности, где были деформированы прежние социальные структуры, под понятием «изгой» могла скрываться такая социальная группа, как «лишенцы», т. е. лишенные избирательных прав, что влекло для них и определенные материальные лишения. Пополнение этой группы шло по классово-политическому принципу. Психическое или физическое здоровье при этом не играло никакой роли.

В обыденном сознании советского человека психические расстройства воспринимались как некая аристократическая болезнь, которой не пристало болеть простым людям. Такой стереотип соответствовал и реалиям советской идеологии межвоенного периода — разве можно было поддерживать в себе печальное наследие «царской России»?

К середине 1920-х гг. советская власть столкнулась с волной самоубийств, которые стали носить чуть ли не массовый характер. Причин этому феномену было немало. Большевики предпочитали устраивать коллективные обсуждения каждого такого случая, формируя в обществе отношение к самоубийце как «к предателю дела революции, пораженцу, ушедшему от активной борьбы» [34, с. 160].

С церковной точки зрения суицид является греховным актом. Однако советская власть вела борьбу и с религией, в результате уничтожалась не только духовная составляющая внутреннего мира личности, связанного с религиозной верой, но и традиция благотворительности и меценатства. Факт оказания гражданином материальной помощи нуждающимся провоцировал в прессе наклеивание ярлыка классово-враждебного элемента. Подобная частная инициатива оценивалась в советской пропаганде как «одно из средств буржуазии маскировать свой паразитизм и свою эксплуататорскую сущность посредством лицемерной, унижительной “помощи бедным” в целях отвлечения от классовой борьбы» [34, с. 169]. С утверждением советской власти все благотворительные заведения были преобразованы в государственные или закрыты. При этом правительство подчеркивало, что вместо милостыни и благотворительности будет оказываться государственная помощь.

Однако политика, проводимая государством в отношении душевнобольных, с одной стороны, и забота врачей, с другой, не всегда оказывались адресными. Как правило, душевнобольные, проживавшие в сельской местности, не получали ни социальной поддержки, ни медицинской помощи, хотя государство и предпринимало ряд мер в их поддержку, что было характерно и для БССР. В межвоенный период большинство ее населения составляли сельские жители, что подтверждается данными всесоюзных переписей населения 1926, 1937 и 1939 гг.

В руки психиатров, как правило, попадали две категории больных: «буйные», вследствие обострения болезней или совершения ими правонарушений, и «хроники». И те, и другие в своей массе были жителями городов и местечек. Жителям деревень возможность выживания обеспечивал физический труд. К явным «странностям» больных относились терпимо, особенно если они не лишали больного полной трудоспособности. Аграрный характер повседневности позволял людям со сниженными умственными способностями продолжать жить в обществе. Например, подросток с задержкой в психическом развитии справлялся с такими обязанностями, как уход за скотиной, вскапывание огорода, больной человек преклонного возраста, впадающий временами в беспмятство, мог трудиться, не выходя из своего двора. «Станным людям», как правило, известным всей округе, старались помочь материально.

Тем не менее восприятие душевнобольных в обществе не было однозначным. Показательным является пример семьи Средневой (Петух) Елены Иосифовны, проживавшей в 1930-х гг. в пос. Смолевичи ныне Минской области. Женщина вспоминает, что недалеко от них в семье Опацких жил мужчина «с отсталым умом». В поселке его звали «Опацким дурнофеем». С целью пропитания он с торбой ходил по дворам. Никому из близких и односельчан не приходила мысль о необходимости лечения больного. Для детей и некоторых взрослых он был мишенью для насмешек, они часто дразнили больного человека. Отец Средневой, напротив, всегда старался дать больному буханку хлеба. Глава семейства подчеркивал при этом: «Лучше давать, чем просить». Мать, которая вынуждена была в тяжелых условиях нехватки продуктов думать о пропитании своих деток, не приветствовала сердобольности мужа. Психически больной человек вызывал у нее раздражение и недовольство. Почему физически здорового мужчину нужно было кормить и тем более из семейного бюджета [10, с. 185]?

Похожая ситуация отмечалась в послевоенное время, в период «хрущевской оттепели». Уроженка д. Шипули Бешенковичского района Витебской области Гайдук Раиса Владимировна вспоминает, что в ее послевоенном детстве в конце огорода стояла маленькая хатка. Там жила странная женщина Прасковья неопределенного возраста: она вела себя как ребенок, часто разговаривала сама с собой. В доме не было электричества, пол земляной, в доме ютились куры, от которых было много вшей. Деревенские женщины не заходили в ее дом, мужчины тоже обходили его стороной. Однако мать Раисы и другие женщины часто посылали дочерей к Прасковье, чтобы помочь по хозяйству или отнести

молока и хлеба. Только в середине 1960-х гг. правление колхоза решило отправить Прасковью в специализированную больницу [12]. Возможно, она оказалась в открывшейся в 1945 г. Лепельской областной психиатрической больнице.

В то же время советская повседневность провоцировала случаи потери рассудка. Широкое распространение в условиях 1930-х гг. получило «коммунальное сумасшествие». Бытовые условия того времени способствовали рецидивам душевных болезней, делая кошмаром жизнь больного и его соседей. «В каждой квартире был свой сумасшедший, так же как свой пьяница или пьяницы, свой смутьян или смутьяны, свой доносчик и т. д.», — рассказывал неизвестный ветеран коммуналок [37, с. 211].

Наибольшее распространение в условиях коммунальной жизни получила мания преследования: соседка могла быть убеждена, что остальные жители квартиры подмешивают ей в суп толченое стекло, хотят ее отравить. Обстановку в обществе адекватно передает поведение душевнобольных, среди которых распространилось написание писем, заявлений и доносов в соответствующие органы с разоблачением соседей — якобы «кулаков, растратчиков, спекулянтов».

Типичным выглядит эпизод, связанный с одинокой, проживавшей в 20-метровой комнате коммунальной квартиры женщиной. Гражданка Богданова, 52 лет, долгие годы вела «бумажную» войну с соседями, которые уверяли, что она сумасшедшая. Врачи придерживались того же мнения. Однако сотрудники НКВД ссылались на невозможность выселения Богдановой в виду ее отказа переехать в другую квартиру, а ее «крайне нервное состояние» не позволяло сделать это силой [37, с. 81]. Подобные «богдановы» были удобны для тоталитарной машины, поскольку они могли находиться вне стен специализированных заведений, нагонять страх на соседей. Кроме вышеназванных, можно указать и на другие причины, влиявшие на положение психически больных людей в Советском Союзе.

Несмотря на подвижки в области социализации душевнобольных, положительные изменения вызвали совершенно иное восприятие в самом обществе. Яркий пример образа душевнобольного преподносится в 1930-е гг. в романе М. Булгакова «Мастер и Маргарита» [5]. Один из главных героев — Воланд — предрекает «социалистическому» поэту Бездомному, пишущему на злободневные темы, шизофрению. И только дом скорби, куда впоследствии и попадает поэт, позволяет ему преодолеть болезнь — освободиться от галлюцинаций. Таким образом, идеология советского общества представлялась как сумасшествие. С ума сошло все

общество, если позволило себе жить в рамках тоталитарного режима. И только больница для умалишенных могла «вылечить больных».

Вторым «сумасшедшим» в романе представляется один из его главных героев — Мастер. Он оказывается добровольным пациентом дома скорби. Путь Мастера — это бегство от доносов, кляуз, предательства корыстных соседей, преследования НКВД, личной жизни, раздавленной государственной машиной. Мастер — это человек, который не может жить в советском обществе 1930-х гг. Место, где возможно укрыться от современных ему реалий, — дом скорби. У спрятавшегося есть ключи от любой двери, но он не желает возвращаться назад. Сумасшедший дом — это лучшее место, куда можно уйти от повседневной гнетущей жизни. Биографическая связь героя Булгакова с его собственной жизнью отражает ужасное положение человека того времени.

* * *

В межвоенный период отношение советской власти к душевнобольным было неоднозначным. С одной стороны, имели место очевидные достижения в области здравоохранения, в том числе психиатрии. С другой стороны, изменения, проходившие в стране, в том числе в медицине и медицинском обеспечении населения, зависели от внутренних экономических и политических реалий. Внимание к душевнобольным со стороны государства грешило ориентацией на идеологический курс партии, в тени оказывалось принятие необходимых мер по их лечению. Это сказалось и на отношении общества к данной проблеме.

Очевидно, что развитие системы оказания психиатрической помощи и улучшения положения душевнобольных в СССР задерживались из-за отсутствия необходимых финансовых и материальных средств, из-за переориентации государственной политики от удовлетворения растущих нужд населения на решение сверхзадач индустриализации, на развертывание тоталитарного механизма управления. Государство скорее усматривало в этой группе населения один из трудовых резервов страны, так необходимый в тех условиях, чем обременительный груз для общества. Такой подход predetermined и соответствующий вектор в советской пропаганде. Внешне она не была настроена враждебно по отношению к рассматриваемой социальной группе. Это отношение нашло поддержку и в обществе, переживавшем трудное время. Восприятие душевнобольных зависело от устойчивости представлений о них, а также от факторов времени, в котором оказалось общество в целом.

Французские журналисты, посетившие СССР в 1937 г., резюмировали: «В России нет серьезных поводов скрывать истории болезни. Утверждают, что врачебная тайна здесь стала бесцельной, потому что никто более не считает, что определенные болезни накладывают клеймо на человека. В Советской России венерические заболевания, туберкулез и психические болезни рассматриваются наряду с прочими болезнями: серьезными, которые нужно лечить, предупреждать, облегчать, но они не являются постыдными из числа тех, которые надо скрывать» [27, л. 21]. Непредвзятые журналисты постарались отразить ту правду, в которой жили душевнобольные страны.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ

1. *Абраменко М. Е.* Здравоохранение Беларуси в годы Великой Отечественной войны (1941—1945 гг.). Гомель : УО «Гомельский государственный медицинский университет», 2010. 112 с.
2. Большая советская энциклопедия : в 30 т. М. : Сов. энцикл., 1969—1978. Т. 24. Кн. 1. 608 с.
3. *Бортницкий А. И.* Однодневная перепись больных в психиатрических стационарах Белоруссии // Науч.-практ. конф. врачей Респ. психиатрической больницы. Минск : Польша, 1972. С. 13—16.
4. *Бортницкий А. И.* Этапы становления и развития Республиканской психиатрической больницы в Новинках // Науч.-практ. конф. врачей Респ. психиатрической больницы. Минск : Польша, 1972. С. 3—13.
5. *Булгаков М. А.* Мастер и Маргарита // Избр. произведения : в 2 т. Киев : Дніпро, 1989. Т. 2. 748 с.
6. *Гальдер Ф.* Военный дневник. Ежедневные записи начальника Генерального штаба Сухопутных войск 1939—1942 гг. М. : Воениздат, 1968—1971. 415 с.
7. *Гиляровский В. А.* Психиатрия. Руководство для врачей и студентов. Л.; М. : Биомедгиз. 16 тип. треста «Полиграфкнига», 1935. 750 с.
8. *Декер Н.* История развития этических ценностей установок в отношении психически больных людей в XX веке в империализме и социализме. На примере Германии и СССР до 1945 г. Лейпциг : Изд-во Штайнера, 1986. 741 с.
9. ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 5. Д. 50. Докладная записка В. А. Гиляровского о состоянии психиатрических учреждений республики на имя начальника Сектора психиатрии Наркомздрава СССР А. М. Раппопорта.
10. *Жукова М.* Война причиняет мне боль / под ред. К. И. Козака. Минск : И. П. Логвинов, 2009. 251 с.
11. Здравоохранению Беларуси — 90 лет! Публикация подготовлена редакцией газеты на материалах Музея истории медицины Беларуси // Мед. вестн., № 4 (890), 22 янв. 2009 г. С. 3—11.
12. Из интервью, проведенного автором с Р. В. Гайдук. Декабрь, 2010 г. (личный архив).

13. Из интервью, проведенного автором с А. Н. Лаппо. Август, 2011 г. (личный архив).
14. Государственный архив Минской области (далее — ГА Минской области). Ф. 463. Оп. 1. Д. 148. Из переписки Наркомздрава БССР с Окргздравами.
15. *Ильф И., Петров Е.* Двенадцать стульев; Золотой теленок. М. : Худож. лит., 1979.
16. НАРБ. Ф. 46. Оп. 1. Д. 427. Инструкция о перерегистрации душевнобольных.
17. Инструкция о порядке назначения и проведения принудительного лечения психически больным, совершившим преступление / Инструкция Народного комиссариата здравоохранения РСФСР и Народного комиссариата юстиции РСФСР. 1935. 23 с.
18. НАРБ. Ф. 46. Оп. 1 а. Д. 244. Инструкция о приеме душевнобольных в психиатрические учреждения и выписка из них. 01.11.1922.
19. Там же. 01.11.1924.
20. ГА Минской области. Ф. 460. Оп. 1. Д. 1. Карточка медицинского стат. учета.
21. *Костейко Л. А.* Развитие психиатрии в Белоруссии (конец XVIII века — 1960 г.): автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 767 Психиатрия / Минский гос. мед. ин-т, 1970.
22. *Купала Янка.* Избранные стихи и поэмы 1906—1935: Раскіданае гняздо / под ред. С. Городецкого. М. : Худож. лит., 1935. 270 с.
23. *Купала Янка.* Избранные стихи и поэмы 1906—1935: Сон на кургане / под ред. С. Городецкого. М. : Худож. лит., 1935. 270 с.
24. *Ленин В. И.* Государство и революция // Полн. собр. соч., 5-е изд. Т. 33. С. 1—120.
25. *Маракоў Л. У.* Рэпрэсаваныя медыцынскія і ветэрынарныя работнікі Беларусі, 1920—1960: энцыкл. давед. Мінск : Медысонт, 2010. 904 с.
26. *Минасян Л.* Революционное безумие Камо // Ноев ковчег. 2006, № 6. С. 19—28.
27. Нынешняя Россия. Медицина при социалистическом строе / пер. с фр. 27.06.1936. ГАРФ, Ф. 8009. Оп. 1. Д. 53. Л. 21.
28. *Панцюк И. В.* Народные комиссары и министры здравоохранения Беларуси // Медицинские новости. 1996. № 1. С. 48—49.
29. Государственный архив Витебской области. Ф. 64. Оп. 1. Д. 502. Протоколы отчетов психиатрического отделения Витебской губернской больницы.
30. Сборник декретов 1917—1918 гг. (Собрание узаконений и распоряжений рабочего и крестьянского правительства). М. : Гос. изд-во, 1920. 312 с.
31. Словарь фразеологизмов / под ред. К. Мурашко. Минск : ЛіМ, 1976. 305 с.
32. Собрание узаконений РСФСР. 1918. № 40. Ст. 515.
33. *Тищенко Е. М.* Здравоохранение Беларуси в годы Великой Отечественной войны : монография. Гродно : ГрГМУ, 2009. 196 с.
34. *Тяжельникова В. С.* Самоубийства коммунистов в 1920-е годы // Отечественная История. 1998. № 6. С. 158—173.
35. Уголовный кодекс БССР от 23 верасня 1928 г. // Збор законаў і загадаў Рабоча-Сялянскага Ураду Беларускай Сацыялістычнай Саветскай Рэспублікі. Мінск, 1928.
36. Уголовный кодекс БССР: с изменениями на 1 января 1940 г. Минск : Госиздат при СНК БССР, 1940. 107 с.
37. *Фицпатрик Ш.* Повседневный сталинизм. Социальная история Советской России в 30-е годы: город / пер. с англ. Л. Ю. Пантина. 2-е изд. М. : Рос. полит. энцикл. (РОССПЭН); Фонд Первого Президента России Б. Н. Ельцина, 2008. 336 с.