

И. Е. СИРОТКИНА

ПСИХОПАТОЛОГИЯ И ПОЛИТИКА: СТАНОВЛЕНИЕ ИДЕЙ И ПРАКТИКИ ПСИХОГИГИЕНЫ В РОССИИ

Уходящий век произвел на свет весьма жизнеспособное детище — массовую культуру. Средства массовой информации способствовали популяризации «типовых» моделей жизни: образование, профессиональная деятельность, досуг стали строиться по похожим или идентичным схемам. Способы восприятия мира и понимания человеком самого себя также стали «типовыми». Важное, если не центральное, место в них заняла психология — не та академическая, университетская дисциплина, какой она была в предыдущие столетия, а популярная наука. Психология теперь претендовала на то, чтобы объяснять человеку его поступки, руководить его решениями, советовать в отношениях с людьми, давать рекомендации в интимной жизни. Психологическое тестирование, психотерапия, семейные консультации и профессиональная ориентация школьников вошли в жизнь многих миллионов людей. Это дало повод говорить о западном обществе как «психологическом» — опирающемся на психологию в решении как каждодневных проблем индивида, так и глобальных социальных проблем. Поставив акцент на индивидуальном сознании, западное общество тем не менее не перестало быть глубоко политизированным. В истории становления массового «психологического общества» политика и психология оказались переплетены самым тесным образом.

Вопрос о том, как психология из академической науки стала неотъемлемой частью массовой культуры XX в., историками еще в подробностях не исследован. Одна из гипотез разрабатывается Никлзом Роузом*, английским историком психологии (он называет свой жанр «историей современности»). Он обращает внимание на роль теории дегенерации в возникновении идей психогигиены и практической психологии [1]. В основе этой теории, выдвинутой психиатрами в середине XIX в., лежала идея, что патология накапливается в поколениях и ведет к вырождению как отдельной семьи, так и всего человеческого рода. Признание того, что человечество вырождается, влекло за собой допущение, что каждый потенциально болен: либо человек уже унаследовал какую-либо патологию, либо с большой вероятностью он ее приобретет на протяжении жизни. Таким образом, пато-

* На русском языке см. перевод его статьи: Роуз Н. Психология как «социальная» наука // Иностранная психология. 1993. Т. 1. № 1. С. 39–46.

логия оказывалась вездесущей, а граница между болезнью и здоровьем стиралась. Вполне вероятно, что психогигиена, как и некоторые области практической психологии, возникла отчасти в ответ на «растворенную в воздухе» угрозу вырождения*. Пример России, как мне кажется, представляет веские доводы в поддержку этого предположения. Статья посвящена тому, как российские психиатры интерпретировали теорию вырождения и какие практические действия по организации психогигиены за этим следовали.

Был ли в России декаданс?

Французский социолог Эмиль Дюркгейм, живший в эпоху декаданса и писавший о ней, однажды сравнил современную ему французскую литературу с русской.

В писателях обеих наций, — отмечал он, — заметны болезненная тонкость нервной системы и определенный недостаток психического и нравственного равновесия. Но насколько разные социальные следствия проистекают из этих одинаковых условий, как биологических, так и социологических! В то время как русская литература полна идеалов, в то время как ее специфическая меланхолия, основанная на активном сострадании к человеческим несчастьям, это — здоровая печаль, которая побуждает к действию, наша [литература. — И. С.] ... не выражает ничего, кроме глубокого отчаяния и тревожного состояния депрессии (4, с. 77).

По Дюркгейму, возраст и жизнеспособность общества определялись тем, есть ли у него идеалы, поэтому русские, заявлявшие о своей приверженности высшим ценностям, хотя бы только и в литературе, казались ему нацией, полной сил. Разочарованные в собственной цивилизации, европейцы видели в «колоссальной, юной и варварской» России зарю нового общества [5, с. 204]**.

Сами же русские в это верили не вполне. Профессор психиатрии из Киева И. А. Сикорский (1845–1918), который, как и Дюркгейм, наблюдал за развитием русской литературы, считал, что ее современное состояние отражает упадок высоких мотивов, ослабление воспитательного влияния старшего поколения на младшее, увеличение числа преступлений и само-

* Американский историк К. Данцигер отмечает роль, которую этот логический ход сыграл в развитии категорий мотивации и личности; он также указывает на то, что психологическая категория интеллекта зародилась в контексте гальтоновского учения о наследственности и евгенике [2, с. 66–84, 127]. Отечественный исследователь Н. С. Курек высказывает мысль об идейном родстве между теорией вырождения, с одной стороны, и педологией и психотехникой — с другой [3].

** В то же время один из идеологов декаданса, французский критик Поль Бурже, по-видимому, не питал таких иллюзий. Он писал: «какое-то всеобщее недовольство несостоятельностью нашего века замечается и у славян, и у германцев, и у народов латинской расы, выражаясь у первых в нигилизме, у вторых — в пессимизме, а у третьих — в единичных, но странных невзгодах» [6, с. 34].

убийств. Он сравнил два рассказа с похожим сюжетом, написанные с разрывом всего в несколько декад: тургеневское стихотворение в прозе «Маша» и рассказ Чехова «Тоска». И в том и в другом рассказе герои переживают личное горе: у извозчика в тургеневской истории умерла жена, у чеховского Ионы — сын. Однако реакция окружающих на это горе в том и другом рассказе была различна: у Тургенева седок сразу заметил печальное, нахмуренное выражение лица извозчика и первый заговорил с ним о его несчастье; в чеховском рассказе Иона не нашел никого, кроме лошади, чтобы поведать свою тоску. По Сикорскому, это свидетельствовало об упадке нравственности [7, с. 617–618].

Конец века был трудным временем для русской интеллигенции: вслед за убийством Александра II в 1881 г. последовала политическая реакция. Кипучий оптимизм периода реформ, атмосфера героического «хождения в народ» сменились прозаической идеологией «малых дел» и проповедью социального конформизма. В год убийства императора умер Достоевский, двумя годами позже — Тургенев, а Лев Толстой в начале 1880-х оставил художественную литературу. По сравнению с этими гигантами новые писатели выглядели незначительно, к тому же их больше занимали эстетические вопросы, нежели этические. Новые течения — декадентство и символизм — воспринимались безыдейными и упадническими*. Критики, которые со времен Рылеева и Белинского видели в литературе нравственного руководителя общества, проявляли беспокойство. Прежде, жаловался один из них, русская молодежь искала и находила поддержку в тяготах жизни у Тургенева, Чернышевского и Михайловского. Теперь же ей приходится довольствоваться

вместо Тургенева — Арцыбашевым, вместо Инсарова — Саниным (герой «декадентского» романа Арцыбашева. — И. С.), вместо Михайловского — Соломиным с его криком: «Долой стыд и пуританство» (цит. по: [9, с. 101]).

Психиатры искали причины упадка искусства в охватившем человечество патологическом процессе вырождения. Согласно сформулированной в середине XIX в. французскими психиатрами Б.-О. Морелем и Моро де Туrom теории вырождения, или дегенерации, в результате ухудшения условий жизни число болезней неуклонно увеличивается. Накапливаясь в поколениях одной семьи, физические и психические болезни приводят к ее вымиранию, а в конечном счете могут привести к вырождению человеческого рода в целом. Патологические изменения, или «стигматы» вырождения, проявляются сначала в виде повышенной нервности, алкоголизма, а на поздних стадиях — телесных уродств, идиотии, рождения нежизнеспособных детей. Многие состояния, считавшиеся патологическими, — неврастения, истерия, наркомания, гомосексуальность — были признаны стадиями, непосредственно предшествующими вырождению. Так был за-

* Предположительно, термин «декадентство» был впервые использован в русском языке художником и критиком И. Грабарем в 1889 г. [8, с. 93].

полнен континуум между здоровьем и болезнью. Таким образом, теория дегенерации помогала в какой-то степени упорядочить пеструю картину психических болезней и более или менее патологических состояний. Связав душевные болезни с наследственностью и физическими особенностями организма, эта теория повышала научный статус психиатрии [10]. В конце века она получила такое распространение, что, например, во Франции абсолютное большинство психиатрических диагнозов начинались словами: «психическое вырождение, с...», после чего перечислялись основные симптомы [11, с. 281].

Одним из рьяных сторонников теории вырождения был профессор из Турина Цезарь Ломброзо (1836–1909), основатель так называемой криминальной антропологии. Кроме преступников его интересовали люди искусства, для которых он ввел особую категорию «маттоидов». Маттоиды — это промежуточная между здоровьем и болезнью группа, в которую в основном попадают претенциозные посредственности, выдающие себя за людей искусства, а на самом деле — «невропаты», или «психопаты» [12, с. 117–136]. Французский ученик Мореля Валантэн Маньян назвал тех, кто сохранил интеллект, но отмечен психической патологией, «высшими дегенератами». Когда французские поэты Шарль Бодлер, Поль Верлен, Артур Рембо и другие объявили себя «декадентами», психиатры классифицировали их как «высших дегенератов». Следуя Ломброзо, многие психиатры коллекционировали произведения душевнобольных, отыскивая в них черты сходства с новым искусством: импрессионизмом — в живописи, символизмом — в поэзии. На основе изучения коллекций «патологической литературы» Сикорский заявил об открытии им новой клинической формы — *idiophrenia paranoides*. «Своеобразный умственный склад, сходный с помешательством и напоминающий по своей внешности паранойю», он считал свойственным больным дегенеративными психозами и объяснял им многие черты декадентских течений в искусстве. Сикорский выражал надежду, что «совместные работы психиатров и научно образованных литераторов [будут] содействовать к устранению таких дегенеративных явлений из лучшей части прессы» [13, с. 47].

Декадентство стало предметом особого внимания пропагандистов психогигиены в России, которые призывали спасти искусство от профанации, а общество от дурного влияния патологического искусства. Врач Психиатрической клиники Московского университета Ф. Е. Рыбаков (1868–1920) предупреждал:

Больная, неуравновешенная, психопатическая душа может порою доходить до великих экстазов чувства... но она никогда не поведает миру стойких общественных идеалов, она никогда не даст новых прочных устоев мировой жизни (14, с. 15).

В первый год нового столетия невропатолог Г. И. Россолимо (1860–1928) выступил на заседании Московского общества невропатологов и психиатров с докладом о «больном искусстве».

Дегенерант неизлечим, — говорил он, — но обезвредить такого больного — это уже одна из важнейших задач гигиены, так как многие психопатические состояния отличаются своей заразительностью [15, с. 46].

Он считал, что необходима «медико-психологическая нормировка эстетического воспитания»: запретить специальные занятия музыкой в раннем возрасте и участие в любительских спектаклях, исключить из программы эстетического развития «некоторые виды современного вырождающегося искусства из области живописи, скульптуры и литературы, особенно поэзии» [15, с. 11].

Доклад Россолимо вызвал бурную реакцию у коллег: одни из них протестовали против его крайних заявлений, другие, как молодой психиатр В. В. Воробьев, подхватили идею о том, что «ультрасовременные» течения возникают в результате накопления «дегенеративных талантов» [16, с. 10]. Дискуссии прервала война с Японией и события 1905 г. Во время Декабрьского восстания в Москве на Красной Пресне врач Воробьев, оказывавший первую помощь раненым на баррикадах, был застрелен полицейским приставом. Политическая реальность заслонила собой воображаемую опасность декаданса и вырождения.

Теория дегенерации с русским акцентом: психиатры о социальных причинах вырождения

Политизированная обстановка, в которой жили и работали российские психиатры, отчасти объясняет, почему в России вырождение представлялось, скорее, как социальное, нежели биологическое явление. Французские авторы теории дегенерации также упоминали в числе ответственных за вырождение социальные факторы — бедность, алкоголизм, отсутствие гигиены. Но только их русские коллеги предложили считать фактором вырождения общественно-политический строй. В конце 1880-х гг. харьковский психиатр Н. И. Мухин писал, что основная масса русских,

лихорадочно трудящаяся, терпящая всевозможные недостатки, отовсюду принимающая удары на свою голову и «с горя» пьющая... не могла удержать стойкой нервной системы [17, с. 49].

Возникшая же неврастения — это та почва, на которой «пышным цветом развиваются цветы вырождения». Он не оставлял сомнений в том, что вырождение в России это нечто большее, чем биологический процесс накопления наследственных болезней, оно прежде всего — продукт социальный, «по странному, несправедливому определению рока, и награда за труды, и наказание за грехи» [17, с. 67].

Русские медики, юристы и антропологи в разгоревшейся в конце XIX в. дискуссии о врожденном типе преступника в основном поддерживали точку зрения на социальные причины преступности, отрицая существование врожденной предрасположенности. О взглядах Ломброзо на существова-

ние врожденного типа отзывались как о «нездоровых тенденциях» и «крайне ненаучных претензиях» [18]. Профессор судебной психопатологии Московского университета В. П. Сербский (1858–1917) в статье «Преступные и честные люди» напоминал, что общество зачисляет в преступники только наиболее несчастных и отверженных, тогда как преступники из высших классов в тюрьму не попадают [19, с. 669]. Подобно этому, когда зашла речь об упадке искусства, многие психиатры не остановились на том, что «патологическое искусство» — создание больных авторов, а поспешили найти за этими явлениями социальные причины. Если в современном искусстве и преобладают графоманы и посредственности, считали они, то это, во-первых, потому, что самым ярким индивидуальностям не дают ходу, а, во-вторых, сама общественная атмосфера не способствует вдохновению. Психиатр из Петербурга М. О. Шайкевич заявил по поводу доклада Россолимо, что его «жестокий и категорический диагноз» не принимает во внимание социально-политических условий.

Основной чувственный тон этих условий: *разочарование, недовольство и усталость* — состояния, отличающиеся угнетающим свойством. Угнетение же ведет к усилению эгоистической чувствительности, сознанию собственной слабости и необходимости опоры, хотя бы в мистицизме (20, с. 328).

Психопатологические черты героев современных произведений, например Максима Горького, — не изобретение писателей и не результат их аморальных интересов, — они отражают социальные условия и показывают на общественные болезни [21]. Врач М. П. Никинин приветствовал Чехова за «обнажение социальных язв»: когда писатель изображает обилие неврастеников в современном обществе, он указывает на те же причины неврастения, на которые обращают внимание и психиатры. Последние разделяют с Чеховым надежды на то, что «с улучшением социальных условий число неврастеников уменьшится, а число активных членов общества, напротив, возрастет» [22, с. 7, 13]. Даже Россолимо, хотя он находил изображение Чеховым неврастения «неубедительным», соглашался с тем, что неврозы его героев — плод тяжелых условий работы и жизни в современном обществе, в особенности следствие «наших русских условий». А Сикорский, резюмируя состояние русской литературы в предреволюционном 1904 г., во всех современных произведениях слышал тот же мотив: «так дальше жить нельзя» [23, с. 554].

Но еще задолго до 1905 г. врачи пришли к убеждению, что для «оздоровления» общества нужны решительные перемены. Активисты общественной медицины главным условием для любого улучшения здравоохранения считали проведение широких реформ, таких, как расширение прав земств или смягчение бюрократического контроля за врачами на государственной службе [24, с. XIX–XX]. Чаще всего медики присоединялись к политической оппозиции не из-за их политических убеждений, а решая чисто профессиональные проблемы. По словам врача и писателя Викентия Вересаева*,

* Псевдоним В. В. Смидовича (1867–1945).

врач — если он хочет быть врачом, а не бюрократом, — должен прежде всего бороться за устранение тех условий, которые делают его работу бессмысленной и бесполезной (цит. по: [25, с. 199]).

Герой его собственных «Записок врача» (1901) — уставший от борьбы, готовый сдаться перед трудностями провинциальной земской службы, — был в этом смысле отрицательным примером и воспринимался многими коллегами Вересаева как «неврастеник» или как карикатура на врача. В статье, написанной для разрешения спора вокруг «Записок врача», Сикорский заявил, что герой Вересаева — ни то и ни другое; тонко чувствующий и совестливый, но бездеятельный персонаж книги — это продукт эпохи, которая производит «незавершенные и недоразвившиеся характеры», распространенный, хотя и нежелательный социально-психологический тип [26].

Неврастения и революция

В 1860-х гг. врач-физиотерапевт Джордж Биард придумал новый диагноз — неврастению, или нервное истощение, которое поражало главным образом уставших от дел бизнесменов и работающих женщин среднего класса. В 1880-х гг. неврастения, которую вначале считали «американской болезнью», перекочевала в Европу, а вскоре и в России заговорили о вредном влиянии интенсивной умственной работы на нервную систему студентов и интеллигенции. Национальные различия заключались в том, что, хотя пациенты Биарда и были истощены «жестокой конкуренцией в погоне за долларом», им все же были доступны удовольствия и радости жизни (цит. по: [27, с. 225]). Русские неврастеники, как правило, редко получали достойное материальное вознаграждение за свой труд. Не имели они и тех преимуществ, которыми обладали их западные товарищи, а их болезнь позволяла им «вращаться в неврастенических кругах» (цит. по: [28, с. 7]). Типичный русский неврастеник был тяжело работающий интеллигент, часто бедный и ослабленный физически, к тому же зажатый рамками репрессивного строя и страдающий от нереализованного желания послужить обществу. Считалось, что такой интеллигент особенно нуждается во врачебной помощи. Московский профессор психиатрии С. С. Корсаков, у которого было много подобных пациентов, даже получил от коллег и друзей имя «заслуженного врача российского рабочего интеллигента» [29, с. 2].

Ученик Корсакова Н. Н. Баженов (1859–1923) лелеял мечту создать специальную лечебницу для трудовых интеллигентов; на открытии частной клиники для душевнобольных воинов, пострадавших в русско-японскую войну, он предлагал после окончания войны предназначить ее для «труженников на ином поле битвы, с не меньшим числом жертв» — интеллигенции, которая не может позволить себе дорогое частное лечение [30]. Вопрос о специальных заведениях для «лиц с расшатанной, слабой нервной системой, истощенных, нервных, неврастеников, истериков и ипохондриков», устраиваемых на общественные средства, обсуждался на съезде Пирогов-

ского общества врачей в 1904 г. Доктор С. С. Ступин поставил в повестку дня вопрос об устройстве в России заведений по образцу немецких «народных санаториев» для нервнобоных, которые были бы бесплатными для бедных больных [31, с. 363]. На следующем съезде Пироговского общества профессор неврологии Московского университета В. К. Рот предложил образовать Всероссийское общество для борьбы с нервными болезнями, одной из целей которого была бы пропаганда психогигиены и изыскание средств на санатории для «недостаточных» нервных и переутомленных больных.

Время для обсуждения этого вопроса, однако, было выбрано неудачно. Большинство психиатров было захвачено политическим моментом дня и нашло идею санаториев *pium desiderium* — желательной, но трудноосуществимой. К тому же, утверждали радикально настроенные психиатры, в настоящих социально-политических условиях пользы от санаториев будет мало. Было сказано, что гораздо более эффективным в борьбе с дегенерацией и ее начальной стадией — неврастенией — было бы устранение социальных причин, прежде всего недостатка питания и антисанитарных условий жизни, что не может быть достигнуто без реформ [32, с. 269]. Одесский психиатр М. Я. Дрознес, хотя и сам владелец санатория для нервнобоных, на съезде заявил, что более важно



В. К. Рот

призвать внимание правительства к необходимости скорейшего устранения того этиологического фактора, который ответственен за распространение нервных и душевных болезней в населении, — общественного строя, гнетущего, бюрократического и подавляющего свободу личности [33, с. 213].

Психиатр-большевик С. И. Мицкевич шел еще дальше, утверждая, что профилактические меры вроде санаториев — это «жалкий паллиатив» и

что обществу нужно радикальное лечение — устранение «основного зла», т. е. капитализма. Пропагандировать в настоящий момент санатории — значит «насаждать буржуазно-фарисейские установки» и выбрасывать деньги в бездонную бочку. Другой большевик, П. П. Тутышкин, который несколькими годами ранее ставил вопрос об организации лечебниц-пансионатов, где состоятельные пациенты оплачивали бы содержание бедных, теперь утверждал, что для борьбы с вырождением необходимы не частные, а общие меры, прежде всего — смена режима [34]. Защищаясь от этой критики, Рот говорил, что вовсе не отрицает необходимость реформ, а лишь боится, что они придут слишком поздно — «пока солнце встанет, роса глаза выест». Приводя хорошо известные примеры писателей, умерших от алкоголизма, он призвал к срочной помощи учителям, врачам, писателям, которые «не так многочисленны, чтобы холодно смотреть на то, как они гибнут». Тем не менее он остался не услышанным за голосами тех, кто считал, что санатории без реформ дела не изменят [23, с. 551–554].

В 1904 г. Пироговский съезд на заключительной сессии принял резолюцию, в которой утверждалось, что улучшение здравоохранения невозможно без введения конституционного правительства; пытаясь сорвать голосование, в зале грянул военный оркестр, но это врачей не остановило. А вскоре события 1905 г. еще более политизировали медицинскую профессию. Собравшийся в мае, после катастрофического поражения русского флота под Цусимой, съезд земской коалиции призвал к введению конституционного правления, гражданских прав и свобод, к провозглашению амнистии политическим заключенным. Следующий земский съезд, состоявшийся в июле, занялся мирным обсуждением предстоящих реформ; на нем преобладала интеллигенция. В конце лета правительство, пытаясь ослабить оппозицию, учредило Государственную думу и подписало мир с Японией. Но, неудовлетворенная законом о выборах, который, по существу, закреплял *status quo*, оппозиция, собравшая очередной съезд в сентябре, выдвинула своих кандидатов в Думу и начала активную кампанию за их избрание [35, с. 106–137].

В начале сентября 1905 г. психиатры собрались на свой съезд в Киеве. На его открытии темпераментную речь на злобу дня произнес В. М. Бехтерев (1857–1927): он говорил о том, что отсутствие прав и свобод угрожает душевному здоровью нации и ответственно за «недостаток жизненных сил». Свою речь он закончил строками: «Отворите мне темницу, дайте мне сиянье дня», после чего назлектризованная публика вынесла его из зала на руках, а полиция закрыла съезд. Его организатору Сикорскому, который задолго до начала съезда был предупрежден специальным посланием министра внутренних дел о желательности воздержаться от обсуждения вопросов, выходящих за пределы профессиональных, с большими трудностями удалось добыть разрешение продолжить съезд [36, с. 19]. Его собственная приветственная речь была посвящена теме, нарочно далекой от политики, — психологическим основам воспитания. Подобно И. Тэну, охарактеризовавшему якобинских лидеров Французской революции как патологи-

ческих фанатиков, Сикорский видел в революции лишь триумф грубой силы. В это время слабая воля русской нации, писал он, может представлять особую опасность, поскольку «каждый фанатик может легко нас взять, и мы не сможем защитить нашу личность от тех, чья воля сильнее». Вместо того чтобы бросаться в революцию, он советовал преобразование общества начать с себя. Лучшие менторы чувств и воли — это родной язык и литература; им, а не мертвым классическим языкам, и должно отводиться главное место в школьной программе [7, с. 619–622].

Сикорский никогда не примыкал к радикалам. Его карьера была успешной: он окончил Медико-хирургическую академию в Петербурге, работал в больнице Св. Николая Чудотворца, а в 1885 г. получил кафедру психиатрии в Киеве, на которой и оставался более тридцати лет. Как психиатра, его занимали вопросы детской психологии и психиатрии, воспитания и психогигиены; одним из первых, он поднял вопрос о медико-психологическом обследовании детей с трудностями развития на Международном конгрессе по гигиене в 1882 г. Его книга «Озаикании» (1881), переведенная на немецкий язык в 1895 г., принесла ему европейскую известность. Основанный им журнал «Вопросы нервно-психической медицины» (Киев, 1895–1905) публиковал материалы по психологии, психиатрии и психогигиене, а также много внимания уделял вопросам искусства. Сикорский был убежден в том, что именно искусство служит наиболее точным показателем общественного здоровья:

в творческих произведениях сказывается *высшая идеальная жизнь* их творца — русского народа, и психиатру, без сомнения, необходимо знать эту высшую жизнь столь же близко, как и жизнь *болезненную, разрушающуюся, упадочную, декадентскую*. Это два полюса душевного существования; с ними необходимо близко знакомиться, чтобы понимать ту широкую середину, (на которой) психиатр применяет основы психической диагностики и принципы нервно-психической профилактики и здравоохранения [37, с. 497].

Несмотря на усилия Сикорского охладить пыл собравшихся, съезд вынес политическую резолюцию, в которой объявил правительство, нагнетавшее насилие в обществе, ответственным за рост душевных болезней. После съезда дискуссия о роли революционных событий в этиологии душевных заболеваний развернулась в психиатрической прессе [38, с. 42]. Одни психиатры приводили случаи, когда участие в этих событиях оказывало травмирующее влияние на психику. Другие утверждали, что во всех случаях, где можно было выяснить биографию больного, было очевидно, что травма падала на уже подготовленную почву — болезнь либо уже началась, либо у человека существовала предрасположенность к ней. Влиятельный земский врач В. И. Яковенко (1857–1922) заявил, что существует связь между характером душевного заболевания и тем, к какой сражающейся стороне принадлежит больной: невротики-интеллигенты тяготели к левым силам, а лица с тяжелыми симптомами дегенерации и алкоголики

примыкали к консервативному правому крылу. Если первым участие в борьбе приносило облегчение, так как давало выход зажатому напряжению, то у вторых оно усиливало болезненные проявления [39].

Дальнейший ход событий, однако, умерил пыл радикалов. Революция не решила вопрос о земле, и осенью 1905 г. крестьяне начали поджоги усадеб, рассчитывая вынудить помещиков отдать землю. На фабриках начались забастовки, а в некоторых городах возникли органы власти восставших — Советы. Декабрьское восстание в Москве принесло много жертв, в том числе среди врачей (вспомним убийство Воробьева). Напуганная волнениями 1905 г., оппозиция поспешила отмежеваться от методов вооруженного восстания и приветствовала «умиротворяющие» действия правительства; на банкете во время земского конгресса поднимались тосты за армию, в поддержку «отечества и порядка» [35, с. 329]. Как показывает историк Лора Энгельстейн, встревоженные вспышками насилия со стороны масс, психиатры оставили свои обвинения в адрес режима и стали говорить о революции как массовой патологии [40, с. 259–260]. Все больше они склонялись к точке зрения Сикорского, что во время революции проявляются «атавизмы» психики и гибнут подлинные семена культуры и прогресса. Председатель Общества московских врачей и член Конституционно-демократической партии Н. Н. Баженов в памфлете «Психология и политика» выразил обеспокоенность либералов насильственным развитием революции и в особенности призывом большевиков к массовому восстанию. Так как массы подвержены внушению и неспособны к созидательным действиям, апелляция к ним взрывоопасна. Единственный же путь к улучшению жизни народа лежит через «очень медленное и постепенное изменение душ», реформы и развитие образования [41, с. 13–18]. Перед психиатрами встала дилемма — бороться за реформы, которые казались далеки как никогда, или пойти на то, что выглядело компромиссом — сиюминутные действия по охране психического здоровья нации.

Паллиатив психогигиены

После подавления революции служившие в земских учреждениях левые радикалы были уволены или вынуждены подать в отставку; в мартирологе репрессий, опубликованном в журнале Пироговского общества в 1907 г., было упомянуто 1324 врача [25, с. 319]. В период реакции и крушения всех демократических надежд психиатры снова заговорили о том, что репрессивные акции правительства обладают «нездоровым» эффектом, порождая атмосферу беззакония и страха и способствуя эпидемии душевных болезней. Их колебания, однако, не означали смену политических убеждений, а были профессиональным ответом на возрастание насилия, от кого бы оно ни исходило — правительства или масс. Оставалось неизменным мнение, что социальное насилие провоцирует рост психических болезней. На съезде Союза русских невропатологов и психиатров, прошедшем в глухом 1911 г., повторялись слова о «переходной эпохе» и «незавершенном

психологическом типе» [42]. Как и до революции, Тутышкин утверждал, что невозможность участвовать в политике служит главной причиной, ослабляющей национальную энергию и волю, и что это выражается в увеличении случаев неврастения и истерии, с одной стороны, и уменьшении сопротивления властям — с другой. Московский психиатр М. Ю. Лахтин писал о появлении большого количества «страдающих от надрыва» и душевной дисгармонии людей — суровых, замкнутых, необщительных, но полных благородных стремлений альтруистов. В современных условиях их альтруизм остается не востребуемым, принимая уродливые, патологические формы, а сами люди становятся психастениками [43].

В 1911 г. на первом съезде Союза русских невропатологов и психиатров его председатель Сербский обратился с речью, в которой говорил (с аллюзией на строки Бальмонта «Хочу быть дерзким, хочу быть смелым...», которые в те годы были знакомы всем):

Если поэты только хотят быть гордыми и смелыми, то мы, представители науки, должны быть ими. И, пользуясь ее светом, мы должны сказать громко и открыто, что нельзя вести людей к одичанию, толкать их на самоубийства и психические заболевания (44, с. 83).

Полиция использовала эту речь как предлог для того, чтобы закрыть съезд. Несколько месяцев ранее Сербский подал в отставку из Московского университета в знак поддержки своих коллег-профессоров, уволенных консервативным министром просвещения Л. А. Кассо. Почти

все сотрудники университетской клиники, которую он возглавлял более десяти лет, последовали его примеру [45]. В своей речи на съезде Сербский скаламбурил по поводу Кассо, сказав, что все эти *cas solts** когда-нибудь



В. П. Сербский

* Глупые случаи (франц.)

пройдут и забудутся. Но положение дел в стране и Университете, казалось, стабилизировалось — на место Сербского на кафедре и в клинике был назначен Ф. Е. Рыбаков, один из двух сотрудников, которые не поддержали своего директора и коллег и остались в Университете. Рыбаков (тот самый, чья работа о декадентах упоминалась выше) был выходцем из мещан, и ему пришлось трудом и рвением делать карьеру. Он долгое время служил внештатным ассистентом клиники и только в тридцать один год был назначен на штатный оклад, после чего смог себе позволить женитьбу на дочери чиновника высокого ранга. После назначения на место Сербского ему было нелегко, и Рыбаков жаловался бывшему директору на сотрудников, которые не выполняют его распоряжения, думая, что это — влияние Сербского [46]. Традиционные «Малые пятницы» — конференции врачей, на которые раз в две недели собирались московские психиатры, — были перенесены в другое место, и университетская клиника, до этого бывшая центром психиатрической жизни, опустела. Московские ученые и врачи объявили ставленникам Кассо бойкот, и Рыбаков не участвовал ни в съезде Союза, ни в Международном конгрессе по призрению душевнобольных, проходившем в Москве в 1913 г. [47, с. 7].

Собственные научные интересы Рыбакова лежали в области психологии и психогигиены. Еще в 1896 г. он организовал в клинике кабинет по лечению гипнозом больных алкоголизмом и часто выступал на собраниях психиатров по вопросу борьбы с алкоголизмом. По его докладу Пироговский съезд в 1904 г. рекомендовал устройство амбулаторий для алкоголиков, хотя и признал вторым пунктом резолюции, что главное препятствие в деле борьбы с пьянством — это государственная монополия на водку [48]. Когда радикальные коллеги Рыбакова голосовали за социальные реформы и прекращение правительственных репрессий, он с осторожностью замечал, что революционные события отрицательно влияют только на больных или предрасположенных индивидов. В межреволюционные годы Рыбаков много работал в новой по тем временам области — психологической диагностики душевных болезней. Вместе с другим сторонником психогигиены Россолимо и главным врачом Центрального полицейского приемного покоя для душевнобольных А. Н. Бернштейном (1870–1922) они организовали Общество экспериментальной психологии (1910) для пропаганды применения тестов в педагогике и психиатрии. Бернштейн, последователь нозологического подхода немецкого психиатра Эмиля Крепелина, мечтал о создании «формально-психологических схем душевных болезней» и работал над собственной стандартизированной методикой для клинической диагностики [49; 50]*.

Несмотря на критику тестов, которые, как считали многие психиатры, не выявляли того, на что они были направлены, русские психодиагносты смогли широко развернуться еще до первой мировой войны. Наибольшую известность получили «психологические профили» Россолимо — кривые,

* О развитии нозологического подхода в работах Э. Крепелина см. [51].

построенные по результатам выполнения одиннадцати тестов [52]. Рассослимо позднее удалось добиться поддержки у Советского правительства, которое помогло ему организовать массовое психологическое тестирование школьников по созданному им варианту методики для групповой диагностики [53]. В пику тем, кто утверждал, что психологический эксперимент в познании личности бессилён, Рыбаков создал «Атлас изучения личности методами экспериментальной психологии», приспособленный для педагогических и медико-диагностических целей [54]. Психиатры традиционного направления утверждали, что, будучи обследованной психологическими методами, половина населения России окажется больной [55]. Но психогигиенисты к такому результату были готовы. В психиатрии XX в. границы между нормой и патологией становились все более размытыми, а сама болезнь — все с большим трудом уловимой. Для ее диагностики привлекались все более изощренные приемы, которые, как утверждалось, единственные могли уловить начало болезни или установить предрасположенность к ней.

Далекая цель оставалась все та же — борьба с вырождением. Если радикалы «оздоровлением» считали революцию, то их менее решительно настроенные коллеги полагались на «паллиативные» меры психогигиены, рекомендуя «разумное упражнение умственных способностей и рациональную организацию работы» [56]. Для охраны психического здоровья нет ничего важнее завоеваний цивилизации, писал Рыбаков:

История человечества показывает: чем ниже место человека на лестнице культурного развития, тем менее он способен подавлять своего зверя; чем более он цивилизован, тем легче и свободнее он им управляет (14, с. 21).

Взгляды более и менее радикально настроенных психиатров на психогигиену должны были еще раз подвергнуться испытанию после Октябрьской революции.

Советская власть плюс диспансеризация всей страны

В статье «Вырождение и борьба с ним», написанной в 1908 г., Бехтерев обвинял капитализм и те социальные проблемы, которые он создает — конкуренция, бедность, подавление личности, — в том, что прогрессивное развитие человечества пошло вспять. Он призывал времена, «когда, наконец, заблудшее человечество ... увидит, что все — братья, и что между ними не должно быть борьбы за существование» [57, с. 520]. После свержения монархии в феврале 1917 г. показалось, что обещанные времена наступили. Однако оставалось еще многое сделать, чтобы причины, ведущие к вырождению, прекратили действовать. Шла война, и психиатрический отдел Красного Креста не справлялся с потоком душевнобольных из армии. В тылу психиатрические больницы получали все меньше топлива, лекарств и продуктов; больных, чтобы не умерли с голоду, приходилось

отпускать на все четыре стороны. У Временного правительства, помимо психиатрии, было много других забот, и врачам приходилось решать вопросы самим на экстренных съездах Союза психиатров [58].

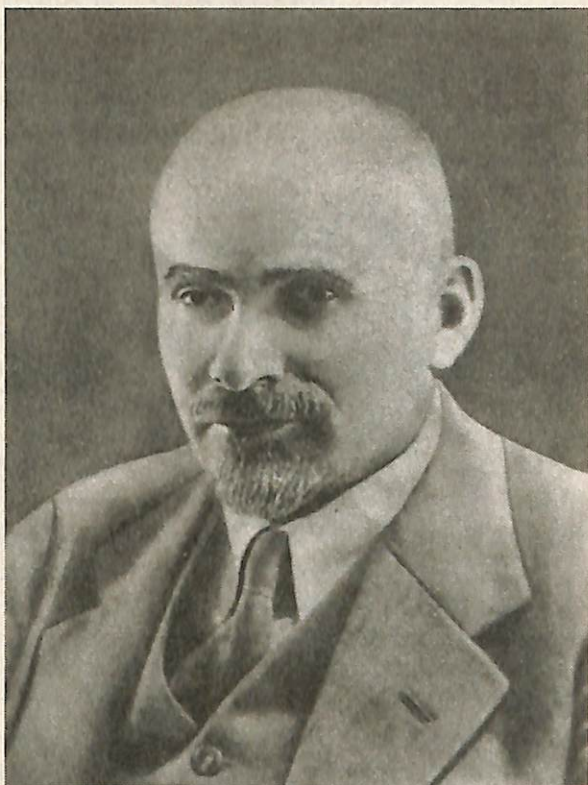
Вслед за этим наступили еще более тяжелые годы. Те врачи, кто не уехал из России, не был убит, не погиб от голода и болезней, стали свидетелями разрушения сложившейся системы здравоохранения. В 1923 г. число пациентов всех психиатрических больниц России и Украины сократилось почти вчетверо по сравнению с предвоенным временем (12 950 человек в 1923 г. по сравнению с 42 229 в 1912 г.). Хотя в дальнейшем ситуация со снабжением стала медленно улучшаться, положение в больницах оставляло желать лучшего. Из-за нехватки персонала и переполнения больниц снова стали применяться смирительные меры, участились случаи насилия, в палатах появилась вооруженная охрана — все, с чем так боролись работники земской психиатрии [59; 60]. Пытаясь остановить разрушение, обезлюдевший Союз психиатров пошел на сотрудничество с новым правительством, которое в апреле 1918 г. учредило комиссию по психиатрии, ставшую с образованием Наркомздрава его секцией. Сотрудничество с правительственными органами, с одной стороны, дало психиатрам возможность проводить свои решения в жизнь, а с другой — поставило точки над *i* в вопросе об их подчиненности государству. Если в апреле 1917 г. психиатры планировали создать общественный орган для руководства практической психиатрией в стране, то теперь стало ясно, что они будут следовать стратегии Наркомздрава. К удивлению старых врачей, эта стратегия не имела ничего общего с восстановлением уже зарекомендовавшей себя системы земской психиатрии и казалась в те годы совершенно утопической.

Назначенный на пост наркома здравоохранения Н. А. Семашко выступил с концепцией новой советской медицины. Он настаивал на трех принципах — бесплатная, управляемая из одного центра, и профилактическая, или социальная медицина [61, с. 97]. Идея социальной медицины (*soziale Medizin*), поднятая на знамя немецкими гигиенистами, состояла в том, что, поскольку здоровье и болезнь определены обществом, здравоохранение должно начинаться с социальных мероприятий. Как отмечает историк медицины С. Гросс-Соломон, эта идея была не так уж далека от идеалов русской общественной медицины [62, с. 180]. Советский строй, казалось, обеспечивал идеальные условия для внедрения социальной медицины, так как позволял централизованно и планомерно бороться с общественными причинами социальных болезней — туберкулеза, венерических заболеваний, алкоголизма. «Покончив борьбу с пандемиями тифов, — писал Семашко в конце гражданской войны, — и развязав себе руки, мы приступим к разработке и постепенному проведению *планомерных* мероприятий по общему оздоровлению страны» [63, с. 93].

Базовым учреждением социальной медицины должно было стать такое, которое бы сочетало в себе функции лечебные, профилактические и просветительские. Прототипом его могли служить противотуберкулезные диспансеры, уже существовавшие в европейских странах. В России перед

первой мировой войной проект организации антиалкогольного диспансера (вернее, попечительства-амбулатории по типу туберкулезных диспансеров) выдвинул молодой врач клиники Московского университета Л. М. Розенштейн (1884–1934) (см. [64, с. 579]). Еще в 1914 г. он начал пропагандировать профилактическую психиатрию как средство борьбы с алкоголизмом, а также самоубийствами, которые, как считали, достигли размеров эпидемии в период реакции. В одном из подмосковных фабричных поселков он организовал амбулаторию для предрасположенных к нервным болезням и алкоголизму — он хотел превратить ее в центр социальной работы. В Розенштейне удачно сочетались черты, позволившие ему стать лидером советской психиатрии. С одной стороны, он был учеником патриархов русской психиатрии Баженова и Сербского и не переставал подчеркивать свою принадлежность к так называемой московской школе психиатрии, легенду о которой он сам активно помогал создавать [65; 66; 67]. С другой стороны, его юношеские революционные увлечения делали его биографию приемлемой для новой власти. И, главное, он искренне поддержал планы Наркомздрава о создании социальной медицины, выступив против терапевтического нигилизма «психиатрии призрения», за развитие «активной психиатрии».

Розенштейн и его единомышленник П. М. Зиновьев (1882–1965) еще до революции проявили интерес к «промежуточной области» между психозами и душевным здоровьем. Работая в клинике, оба увлекались психотерапией: сотрудничали в журнале «Психотерапия», в войну много писали о так называемом травматическом неврозе солдат и офицеров, который они считали психогенным заболеванием. Оба занимались экспериментальной психологией: Розенштейн исследовал изменения памяти при алкоголизме, а Зиновьев, который одно время работал в Центральном приемном покое у



Л. М. Розенштейн

Бернштейна, пытался использовать психологический эксперимент для изучения психопатической личности [68]. Он считал, что без помощи психодиагностики невозможно «установить границы в громадной промежуточной области между душевным здоровьем и болезнью, где мы имеем дело не с качественными, а только с количественными различиями» [69, с. 9]. С подачи Розенштейна в русском психиатрическом словаре утвер-

дились термины «малая психиатрия» — в отличие от «большой», занимавшейся психозами, — и «мягкие формы душевных заболеваний». Значительное место в «малой психиатрии» он отводил психологическому обследованию больного, считая разработку схемы такого обследования важным результатом пятилетней работы московского диспансера [70].

Если на первой конференции психиатров, состоявшейся в 1919 г. уже после прихода большевиков к власти, большинство составляли сторонники традиционной психиатрии, то на второй, в 1923 г., Розенштейн и Зиновьев громко заявили о своей программе профилактической психиатрии. Базовым учреждением социальной психиатрии должен был стать невро-психиатрический диспансер, сочетающий амбулаторный прием



П. М. Зиновьев

приходящих больных с санпросветительской и исследовательской работой. Специальный штат социальных работников должен был обследовать жилые дома и места работы и ставить на учет тех, кому якобы угрожала нервная или душевная болезнь. Это был переворот не только в практике организации психиатрической помощи, но и в теоретической психиатрии, во взглядах на душевную болезнь.

Профилактическое направление уничтожает прежний характер психиатрии призрения (*Anstaltspsychiatrie*), — писал Розенштейн. —

Здесь выдвигается работа по раннему улавливанию психозов и психопатий, более широкому и глубокому изучению и лечению пограничных форм. Психиатрия все более и более становится невропсихиатрией. Особое значение имеют для психиатров массовые обследования как здорового, так и больного, психопатического, преступного населения, как с целью его познания, так и для предупредительных мероприятий (*Vorsorge*) [71, с. 115].

Контингент подопечных психиатра, таким образом, существенно расширялся и охватывал не «половину населения России», как прогнозировали дореволюционные психиатры, а все население целиком. Задачи также становились масштабнее: первое место отводилось не лечению и даже не профилактике, а, по мысли Зиновьева, «индивидуальному и массовому перевоспитанию самого больного и окружающих его здоровых». Для этого «благодатным материалом» считались «психоневротики», «среди которых преобладают люди со слабой волей, нуждающиеся в автоматизировании определенного порядка их жизни». Именно на этот контингент, хорошо знакомый психотерапевтам, диспансер должен в первую очередь направлять работу, «регулируя [их] функции и деятельность» и «привлекая ... своей организующей силой, обязательно при этом оживленной внутренним теплом и уютом» [72, с. 4]. Розенштейн писал о том, что «психиатры и психогигиенисты идут вместе с материалистически мыслящими психотерапевтами», поскольку они согласны в вопросе о влиянии «условий жизни и быта на невропсихическое здоровье». Поэтому «роль психотерапии ... оказалась огромной в новых формах лечебно-профилактической медицины — санаториях, ночных санаториях, профилакториях» [71, с. 119].

В 1924 г. Розенштейну при поддержке наркома Семашко удалось открыть первый диспансер, в котором сошлись воедино советский идеал централизованного здравоохранения и мечты психогигиенистов об использовании «батарей» методов оздоровления, от водолечебницы до санпросвета. В него вошли так называемый научный отдел психологии и психопрофилактики и амбулатория для приема проходящих больных, где были лаборатории и кабинеты: психиатрический, невро-психический для пограничных состояний, невропатологический, физиотерапевтический с водолечебницей, по оздоровлению речи, по наркомании и алкоголизму, антропометрический и психофизиологический. С 1925 г. в диспансере работали курсы усовершенствования врачей, был набран штат сестер социальной помощи. За восемь месяцев после открытия на учет были поставлены 4000 больных и диспансеризованных рабочих [73].

Еще пять лет спустя Розенштейн, руководивший программой социальной психиатрии в масштабе страны, сообщал, что кроме диспансера в Москве в области психогигиены работают двенадцать районных психиатров, наркодиспансеры, детские профилактические амбулатории, университетская клиника и амбулатории при других научных институтах, а в других городах СССР почти в каждой большой амбулатории есть невропатолог. В начале 1930-х гг. в СССР существовали институты психопрофилактики в

Ростове, Горьком, Перми, Областной кабинет социальной психиатрии и психогигиены в Москве, Институт социальной психоневрологии и психогигиены Всеукраинской психоневрологической академии, НИИ невро-психиатрической профилактики в Москве, были открыты кафедры социальной психиатрии и психогигиены в Центральном институте усовершенствования врачей в Москве (Розенштейн) и Психоневрологическом институте в Харькове (Л. Л. Рохлин) [74].

Необходимость такой обширной системы психогигиенических учреждений оправдывалась, по выражению Розенштейна, «большим развитием нервно-психической патологии среди населения, перенесшего две войны, голод и революцию». Но и в послереволюционные годы психогигиенисты констатировали не уменьшение, а возрастание, к тому же «в угрожающей прогрессии», числа больных психоневрозами. Предупреждая, что этот рост «начинает носить характер социальной опасности», врач 4-й Советской санатории А. Р. Киричинский объяснял его влиянием «наших социально-бытовых условий, продолжающих травмировать наиболее неустойчивые психики» [75, с. 54]. Тем самым советские психогигиенисты окончательно утвердились во мнении, что не только революция, но и мирный быт может играть роль в этиологии нервных и душевных болезней. Понятие о психической травме, широко используемое русскими психиатрами со времен русско-японской войны и применяемое то к революционным, то к реакционным событиям, проложило путь и в советскую психиатрию.

Более того, как говорилось выше, психогигиенисты сознательно расширяли круг потенциальных факторов, вызывающих «эмоционально-травматическую реакцию». В результате, как писали сотрудники диспансера, проводившие обследование на трикотажной фабрике имени Баумана,

в группу здоровых мог попасть только тот, кто, кроме отсутствия выраженных болезненных черт, имеет еще достаточно здоровые социально-бытовые условия (76, с. 56–57).

На некоторых фабриках обследователи нашли до 54 % рабочих, нуждающихся в постановке на диспансерный учет, среди других профессий эта доля была еще больше: «повышенной нервностью» обладали до 71,8 % медицинских работников, 75,9 % продавцов и 76 % учителей [77, с. 180]. Сотрудники диспансера утверждали, что

группа легко нервных... потому так разрослась, что в нее мы включили рабочих с отдельными патологическими реакциями, очень мало выраженными патологическими симптомами, однако имеющими в социально-бытовых условиях такие отрицательные моменты, которые при отсутствии достаточного психосанитарного внимания могли бы углубиться (76, с. 57).

В год основания Московского диспансера Розенштейн получил *carte blanche* от самого наркома, отводившего психогигиенистам такую роль, которую они не играли еще ни в одном обществе:

мы говорим об оздоровлении труда, — писал Семашко. — Но ведь первое слово в обсуждении этого вопроса должно принадлежать невропатологу... Мы говорим об оздоровлении нашего допотопного, варварского быта. Но и в этом вопросе к голосу невропатолога надо прислушиваться особенно внимательно. Мы говорим о правильном воспитании подрастающего поколения. Но кто же лучший педагог (теперь правильно говорить педолог), как не невропатолог и психиатр! (63, с. 94).

Под эгидой Наркомздрава психогигиена и ее лидер процветали. Розенштейн стремительно продвинулся в государственной карьере: стал членом президиума и затем ученым секретарем Наркомздрава, был участником Общества психоневрологов-материалистов, общества врачей «Ленинизм в медицине», Всесоюзной ассоциации работников науки и техники для содействия социалистическому строительству (ВАРНITCO), председателем (после П. Б. Ганнушкина) Всесоюзного общества невропатологов и психиатров. В 1928 г. его диспансер был поднят в статусе и переименован в Научный институт невро-психиатрической профилактики, а еще через два года Розенштейн представлял СССР на Международном конгрессе по психогигиене и был избран вице-президентом одноименного международного комитета.

«Великий перелом» докатился до психогигиены в начале 1930-х и был связан с атакой на социальную медицину в целом. Сторонников социальной психиатрии обвиняли в тенденции все здравоохранение подменять психогигиеной, «лечить, учить, направлять и руководить, вмешиваться во все более сложные отношения растущей жизни». Цифры, полученные в результате диспансеризаций, объясняли неоправданным расширением понятия болезни; вспомнили неосторожные слова Зиновьева: «Диспансер должен ... сам выискивать себе клиентов среди считающих себя здоровыми» [72]. Самого Розенштейна критиковали за следование «буржуазной» психогигиене, припоминая, что он назвал психогигиеническое движение, основанное американцем Бирсом, «фактором мирового значения» [78, с. 7–8]. В 1932 г. он должен был публично признать свои ошибки, «отмежевавшись от всего чуждого», что было создано не только его западными предшественниками, но также русской дореволюционной психиатрией и его учителем Сербским в том числе [79]. Он умер два года спустя; его институт (преобразованный из диспансера) утратил название «профилактический», став просто Институтом психиатрии. Тем не менее его детище — диспансеры — продолжали существовать, хотя их функции свелись к сбору медицинской статистики, амбулаторному приему, постановке на учет и направлению в психиатрические больницы.

Одной из причин конца социальной медицины С. Гросс-Соломон считает то, что ее создатели переоценили прочность партийной поддержки и, проводя свои обследования, долгое время не чувствовали опасности, которую представляло для правительства обнародование результатов [62, с. 192]. К концу 1920-х гг. стало ясно, что между потребностями разо-

ренной, обедневшей страны и возможностями Наркомздрава по оздоровлению всего населения дистанция была — огромная. К тому же сторонники социальной медицины и профилактической психиатрии встретили сопротивление со стороны более традиционно настроенных врачей. Несмотря на все заявления Розенштейна об устаревшей «психиатрии призрения», больницы продолжали существовать, а работавшие в них психиатры-клиницисты по-прежнему обладали большим весом среди медиков. Так, влиятельный профессор 1 Московского медицинского института П. Б. Ганнушкин (1875–1933) считал психотерапию и психогигиену разделами психиатрии, и не мог согласиться на перемену субординации*.

И все же психогигиеническое движение в СССР в 1930-е гг. не погибло, а лишь приостановилось: профилактическое направление оставалось лозунгом советской медицины, живучими оказались и практики психогигиены — диспансеризация, санатории для невротиков, даже психотерапия. Оно родилось из амбиций врачей укрепить медицинскую профессию, разыгрывая политическую карту. Вырождение, этот навязчивый образ висевший над человечеством угрозы, предполагаемая биологическая нестабильность рода, якобы зависящая в том числе и от неправильной политики, сыграли, как мы видели, важную роль в возникновении идей и становлении практики психогигиены. Независимо от политического режима, идеи и практика психогигиены прочно вошли в массовую культуру XX в. Политики могли использовать их, запрещать или пропагандировать, — но идеи психологической профилактики, психогигиены оказывались более долговечными, чем правительства. Уже с уверенностью можно сказать, что эти идеи, как и само «психологическое общество», которое их произвело, переживут не одну смену режимов и в XXI веке.

Литература

1. Rose N. Psychiatry as a political science: advanced liberalism and the administration of risk // *History of the Human Sciences*. 1996. Vol. 9. № 2. P. 1–23.
2. Danziger K. *Naming the Mind: How Psychology Found Its Language*. London, 1997.
3. Купек Н. С. О причинах и следствиях запрета педологии и психотехники в СССР. М., 1996.
4. Durkheim E. *Suicide: A Study in Sociology*. London, 1952.
5. Ellis H. *The Genius of Europe*. Westport, 1951.
6. Бурже П. Очерки современной психологии. Этюды о выдающихся писателях нашего времени. СПб., 1888.
7. Сикорский И. А. Психологические основы воспитания // *Вестник нервно-психической медицины (ВНПМ)*. 1905. № 4. С. 608–622.
8. Bowlit J. E. *Through the Glass Darkly: Images of Decadence in Early Twentieth-Century Russian Art* // *Journal of Contemporary History*. 1982. Vol. 17. P. 93–111.
9. Brooks J. Popular philistinism and the course of Russian modernism // Morson, G. S. (ed.). *Literature and History: Theoretical Problems and Russian Case-Studies*. Stanford, 1986. P. 90–110.
10. Dowbiggin I. R. *Inherited Madness: Professionalisation and Psychiatric Knowledge in Nineteenth-Century France*. Berkeley, 1991.

* Ганнушкин считал, что в определенный момент психотерапией пользуется каждый врач [80].

11. *Ellenberger H. F.* The Discovery of the Unconscious. The History and Evolution of Dynamic Psychiatry. New York, 1970.
12. *Ломброзо Ц.* Гениальность и помешательство. Параллель между великими людьми и помешанными. СПб., 1892.
13. *Сикорский И. А.* Русская психопатическая литература как материал для установления новой клинической формы — *Idiophrenia paranoidea* // ВНПМ. 1902. № 4. С. 5–48.
14. *Рыбаков Ф. Е.* Современные писатели и больные нервы. Психиатрический этюд. М., 1908.
15. *Россолимо Г. И.* Искусство, больные нервы и воспитание (по поводу «декадентства»). М., 1901.
16. *Воробьев В. В.* Дегенераты и их общественное значение // Отчеты Московского общества невропатологов и психиатров за 1901–1902 гг. М., 1902. С. 9–10.
17. *Мухин Н. И.* Нейрастения и дегенерация // Архив психиатрии, неврологии и судебной психопатологии (АП). 1888. № 1. С. 49–67.
18. *Вульфберт А. К.* Возражения на реферат доктора Баженова о съезде криминальной антропологии // Вопросы философии и психологии (ВФП). 1889. № 2. С. 41–46.
19. *Сербский В. П.* Преступные и честные люди // ВФП. 1896. № 5. С. 660–679.
20. *Шайкевич М. О.* Психопатологический метод в русской литературной критике // ВФП. 1904. № 3. С. 309–335.
21. *Шайкевич М. О.* Психопатологические черты героев Максима Горького // Вестник психиатрии, криминальной антропологии и гипнотизма (ВПКАГ). 1904. № 1. С. 55–57; № 2. С. 40–50; № 3. С. 124–141.
22. *Никинин М. П.* Чехов как изобразитель больной души // ВПКАГ. 1905. № 1. С. 1–13.
23. *Ермаков И. Д.* Десятый Пироговский съезд в Москве, 25.4–2.5.1907 // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова (ЖНПК). 1907. № 2–3. С. 544–572.
24. *Hutchinson J. F.* Politics and Public Health in Revolutionary Russia, 1890–1918. Baltimore and London, 1991.
25. *Frieden N. M.* Russian Physicians in an Era of Reform and Revolution, 1856–1905. Princeton, 1981.
26. *Сикорский И. А.* О книге Вересаева «Записки врача» (Что дает эта книга науке и жизни?) // ВНПМ. 1902. № 4. С. 479–508.
27. *Burbick J.* Healing the Republic: The language of Health and the Culture of Nationalism in Nineteenth-Century America. Cambridge, 1994.
28. *Lutz T.* American Nervousness, 1903. An Anecdotal History. Ithaca, 1991.
29. *Баженов Н. Н.* Внеуниверситетская деятельность и значение С. С. Корсакова как врача и учителя // Психиатрические беседы на литературные и общественные темы. М., 1903. С. 1–9.
30. *Лахтин М. Ю.* Частная лечебница для душевнобольных воинов. Отчет с 19.5.1905 по 1.1.1906. М., 1906.
31. *Ступин С. С.* К вопросу о народных санаториях для нервных больных // ЖНПК. 1904. № 3. С. 360–376.
32. Секция нервных и душевных болезней IX съезда Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова // ЖНПК. 1904. № 1–2. С. 196–276.
33. *Дрознес М. Я.* Важнейшие задачи современной практической психиатрии // Труды Второго съезда отечественных психиатров. Киев, 1907. С. 202–213.
34. *Тутьшкин П. П.* Об устройстве общественных (земских, городских) лечебниц-пансионатов для нервно- и душевнобольных, то есть учреждений двоякосмешанного типа // ЖНПК. 1902. № 1–2. С. 206–210.
35. *Manning R. T.* The Crisis of the Order in Russia: Gentry and Government. Princeton, 1982.
36. *Эдельштейн А. О.* Психиатрические съезды и общества за полвека (К истории медицинской общности, 1887–1936). М., 1948.
37. *Сикорский И. А.* Успехи русского художественного творчества // ВНПМ. 1905. № 3. С. 497–504.

38. *Brown J. V.* Social influences on psychiatric theory and practice in late Imperial Russia // Gross Solomon S. and Hutchinson J. F., eds. *Health and Society in Revolutionary Russia*. Bloomington and Indianapolis, 1990. P. 27–44.
39. *Яковенко В. И.* Здоровые и болезненные проявления в психике современного русского общества // Журнал Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова. 1907. № 13. С. 269–276.
40. *Engelstein L.* The Keys to Happiness: Sex and the Search for Modernity in Fin-de-Siècle Russia. Ithaca and London, 1992.
41. *Баженев Н. Н.* Психология и политика. М., 1906.
42. *Грейденберг Б. С.* Психологические основы нервно-психической терапии // Труды Первого съезда Русского союза психиатров и невропатологов, Москва, 4–11.9.1911. М., 1914. С. 118–141.
43. *Лактин М. Ю.* Патологический альтруизм в литературе и жизни. М., 1912.
44. *Сербский В. П.* Русский союз психиатров и невропатологов и С. С. Корсаков // Труды Первого съезда Русского союза психиатров и невропатологов, Москва, 4–11.9.1911. М., 1914. С. 64–83.
45. *Kassow S. D.* Students, Professors and the State in Tsarist Russia. Berkely, 1989. P. 352–402.
46. Музей Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова. ОФ 523/132.
47. *Гуревич М. О.* Московская психиатрическая клиника в истории отечественной психиатрии // Пятьдесят лет Психиатрической клиники им. Корсакова. М., 1940. С. 3–8.
48. *Рыбаков Ф. Е.* Об организации амбулатории для алкоголиков. СПб., 1904.
49. *Бернштейн А. Н.* Экспериментально-психологическая методика диагностики душевных болезней. М., 1908.
50. *Бернштейн А. Н.* Экспериментально-психологическая схема для изучения нарушений интеллекта при душевной болезни. М., 1910.
51. *Berrios G. E. and Hauser R.* The early development of Kraepelin's ideas on classification: a conceptual history // *Psychological Medicine*. 1988. Vol. 18. P. 813–821.
52. *Россолимо Г. И.* Профили психологически недостаточных детей (опыт экспериментально-психологического исследования степеней одаренности) // Современная психиатрия (СП). 1910. № 5 (сентябрь-октябрь). С. 377–412.
53. *Россолимо Г. И.* Методика массового исследования по «психологическому профилю» и первоначальные данные // ЖНПК. 1925. № 1. С. 45–58.
54. *Рыбаков Ф. Е.* Атлас для экспериментально-психологического исследования личности с подробным описанием и объяснением таблиц. Составлен применительно к цели педагогического и врачебно-диагностического исследования. М., 1910.
55. Корреспонденция из секции душевных и нервных болезней X Пироговского съезда, 26.4.1907 // СП. 1907. № 3. С. 138.
56. *Рыбаков Ф. Е.* Границы сумасшествия // Отчеты Московского общества невропатологов и психиатров за 1904 г. М., 1905. С. 5–6.
57. *Бехтерев В. М.* Вопросы вырождения и борьба с ним // Обзорение психиатрии, неврологии и экспериментальной психологии (ОП). 1908. № 9. С. 518–521.
58. Конференция врачей психиатров и невропатологов, созванная Правлением Союза в Москве 10–12 апреля 1917 г. // СП. 1917. Март-июнь. С. 175–242.
59. *Прозоров Л. А.* Настоящее положение дела психиатрической помощи в СССР // ЖНПК. 1925. № 1. С. 93–104.
60. *Прозоров Л. А.* Положение дела психиатрической помощи в 1924 г. // ЖНПК. 1926. № 2. С. 97–106.
61. *Weissman N. B.* Origins of Soviet health administration: Narkomzdrav, 1918–1928 // Gross Solomon S. and Hutchinson J. F., eds. *Health and Society in Revolutionary Russia*. Bloomington and Indianapolis, 1990. P. 97–120.
62. *Gross Solomon S.* Social Hygiene and Soviet Public Health, 1921–1930 // Gross Solomon and Hutchinson. P. 175–199.

63. *Семашко Н. А.* О задачах общественной неврологии и психиатрии // Социальная гигиена. 1924. № 3–4. С. 93–94.
64. *Иванов Н. В.* Возникновение и развитие отечественной психотерапии. Дисс. д.м.н. М., 1954.
65. *Розенштейн Л. М.* В. П. Сербский — классик Московской психиатрической школы // Психогигиенические и неврологические исследования. Т. 1. Вып. 1. М., 1928. С. 7–16.
66. *Розенштейн Л. М.* Московская психиатрическая школа и Н. Н. Баженов // Клиническая медицина. 1924. № 4. С. 131–135.
67. *Розенштейн Л. М.* П. Б. Ганнушкин как психиатр эпохи // Труды Психиатрической клиники 1 ММИ. Памяти П. Б. Ганнушкина. Вып. 4. М.-Л., 1934. С. 13–19.
68. *Петр Михайлович Зиновьев.* Некролог // ЖНПК. 1966. № 2. С. 324–325.
69. *Зиновьев П. М.* Роль психологического эксперимента в психиатрии. М., 1912.
70. *Розенштейн Л. М.* Распознавание болезненных нервно-психических отклонений при психологических обследованиях // Психогигиенические и неврологические исследования. Т. 2. Вып. 1. М., 1930. С. 64–88.
71. *Розенштейн Л. М.* О современных психиатрических течениях в Советской России // Психогигиенические и неврологические исследования. Т. 1. Вып. 1. М., 1928. С. 115–121.
72. *Зиновьев П. М.* К вопросу об организации невро-психиатрических диспансеров. (Развитие мыслей второй части доклада на Втором Всероссийском совещании по вопросам психиатрии и невропатологии, 12–17 ноября 1923 г.) [б. г., б. м.].
73. *Л[ев] Р[озенштейн].* Нервно-психиатрический отдел НКЗ // ЖНПК. 1925. № 1. С. 132–133.
74. *Розенштейн Л., Рохлин Л., Эдельштейн А.* Психогигиена // БМЭ. Т. 27. М., 1933. С. 749–762.
75. *Киричинский А. Р.* К обоснованию физиотерапии психоневрозов // Современная психоневрология. 1926. № 2. С. 54–59.
76. *Бергер И. А., Добронравов И. Д.* О психогигиенической диспансеризации (Материалы по психогигиенической диспансеризации рабочих трикотажной чулочной-вязальной фабрики им. Баумана) // ЖНПК. 1925. № 2. С. 49–72.
77. *Розенштейн Л. М.* Профилактика нервных и психических болезней. (Библиотека практического врача. Вып. 13.) М., 1927.
78. *Каннабих Ю. В., Прозоров Л. А., Равкин И. Г.* Л. М. Розенштейн, его научная и общественная деятельность // Советская психоневрология. 1934. № 3. С. 7–14.
79. *Писарев Д. Н.* Л. М. Розенштейн // Советская психоневрология. 1934. № 3. С. 5–6.
80. *Ганнушкин П. Б.* О психотерапии и психоанализе // Избранные труды. М., 1964. С. 283–284.