

УДК 94(470)

Суржик Ольга Сергеевна, кандидат исторических наук, начальник отдела публикаций и научного использования документов, Центральный государственный архив Московской области, г. Пушкино, Россия
e-mail: olga-surzik@yandex.ru

ПОВСЕДНЕВНАЯ ЖИЗНЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА
МОСКОВСКОГО РЕГИОНА ПЕРИОДА 1941-1956 ГГ. В ДОКУМЕНТАХ
ПЕРВИЧНЫХ ПАРТИЙНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ
КЛИНИК

Аннотация. В статье на материале первичных партийных организаций психиатрических клиник показана повседневная жизнь медицинского работника Московского региона в 1941-1956 гг., условия труда и быта, методы лечения пациентов и пути преодоления вызовов времени.

Ключевые слова: история повседневности, психиатрические больницы, Великая Отечественная война, история Московской области.

Surzhik O.S., Candidate of Historical Sciences, Chief of the Department of Publications and Scientific Use of Documents, Central State Archive of the Moscow Region, Pushkino, Russia.

e-mail: olga-surzik@yandex.ru

THE EVERYDAY LIFE OF A MEDIC OF THE MOSCOW REGION IN THE
PERIOD 1941-1956. ACCORDING TO THE DOCUMENTS OF THE
PRIMARY PARTY ORGANIZATIONS OF PSYCHIATRIC CLINICS

Annotation. The article, based on materials from the primary party organizations of psychiatric clinics, shows the everyday life of a medical worker in the Moscow

region in 1941-1956, working and living conditions, methods of treating patients and ways to overcome the challenges of the time.

Keywords: history of everyday life, psychiatric hospital, Great Patriotic War, history of the Moscow region.

Труженики тыла внесли немалый вклад не только в победу в Великой Отечественной войне, но взяли на себя все тяготы послевоенного восстановления. Медицинские работники не являлись исключением, в том числе те, кто трудился в сфере душевного оздоровления. При этом медперсонал не жил в вакууме, преодолевая те же проблемы повседневной жизни военного и раннего послевоенного времени, что и остальное население страны. Первичные организации ВКП(б)-КПСС осуществляли свою деятельность на многих предприятиях. Документы первичных партийных организаций психиатрических клиник, на основе которых написана данная статья, вводятся в научный оборот впервые.

В документах низовых профсоюзных и партийных организаций нередко встречается информация о подсобных хозяйствах при различных предприятиях, благодаря которым удавалось не только прокормиться сотрудникам с семьями, но и помочь фронтовикам. Психиатрические больницы не были исключением. Сотрудники психоневрологической больницы имени Яковенко отмечали, что «1942 г. был хуже, чем 1943 г., так как хозяйство не имело весной 1942 г. ни семян, ни вывозки удобрений, ни вспашки зяби, а поэтому сев 1942 г. был проведен не по агротехнике» [11. Л.2]. В 1943 г. ситуация изменилась, и было предложено перевести бригады сельхозработников на сдельную оплату труда. Однако отмечались слабость трудовой дисциплины, отсутствие кузнеца, трактористов, слесарей, недостаток техники, лошадей, которые к тому же «имеют плохую упитанность». В подсобных хозяйствах работали как наемные работники, так сотрудники и пациенты больницы.

На территории психиатрической больницы «Добрыниха» проживало 70 семей рабочих, служащих и красноармейцев, которых подсобное хозяйство

выручало семенами для личных огородов. К весенней посевной 1944 года отмечалось увеличение засеваемой площади: овса – 148 га, гречи - 35, вики и овса – 10, гороха – 15, медоносных культур – 2, овощных культур – 26 га (из них свеклы кормовой – 6 га, поздней капусты – 8 га, свеклы столовой, моркови – 4 га, капусты ранней, помидор, огурцов, прочих культур – по 2 га, лук – 1 га), 40 гектар картофеля. Семян имелось достаточно, и они были проверены на всхожесть, не хватало только гороха, свеклы, помидор и моркови, а также сельхозинвентаря и запчастей для ремонта тракторов. Проводилась разбивка площадей и составление плана посевов, закупались недостающие семена. В качестве удобрений использовались зола, навоз и куриный помет. Всего было вывезено 650 тонн органики, из них 280 на картофельные поля, 250 – на огороды, 80 – в парники. Из-за случаев нанесения побоев тяглым животным, требовалось «принимать лошадей с работы», довести их «до хорошей упитанности», а бычков в зимних условиях приучить к работе [12. Л.3-7].

Послевоенное время знаменовалось повсеместным восстановлением народного хозяйства. Из-за сгоревшего овощехранилища Второй Московской загородной психиатрической больницы Лопасненского района было решено сохранить излишки продуктов при помощи консервирования в дошниках (большие бочки) и буртования (складывания в длинные кучи, укрытые соломой) на полях [15. Л.4]. Рабочие отремонтировали скотный двор на 60 голов, телятник и конюшню на 30 голов. Отмечалось, что медицинское обслуживание больных страдало от «бесплановости» и «кустарщины». Культработа среди сотрудников также вызывала нарекания, поскольку вместо читки газет практиковались «западно-европейские танцы», неудовлетворительной была названа работа кружка по ликвидации неграмотности.

С прополкой неплохо справлялись школьники и пациенты. Женщины-пациентки почти совсем не выходили на работу. Требовалось учитывать мнение лечащего врача при назначении больного на работу. По мнению собравшихся, врачи должны организовать пациентов на помощь подсобным хозяйствам. «Из опыта прошлых лет можно видеть, какую огромную помощь колхозам оказывали

больные» [18. Л.20]. Говорилось также о напрасном отрыве медперсонала от работы для помощи работникам подсобного хозяйства и необходимости продумать порядок привлечения медработников к весеннему севу, чтобы не мешать процессу лечения пациентов [14. Л.6].

Жилые помещения для сотрудников Первой Московской загородной психиатрической больницы располагались в туннелях [22. Л.2-3]. Часть персонала проживала прямо в больнице. «В плане на 1951 г. совершенно забыты работники больницы, администрация больницы должна запланировать 10-15% на ремонт жилого фонда работников, так как они находятся в таком же плачевном состоянии» [9. Л.19], - жаловались сотрудники Психоневрологической больницы имени Яковенко.

Больница также остро нуждалась в ремонте: требовалось перевести огневое отопление на водяное, сменить перекрытия и покрыть крышу железом. Отмечались недостаток средств на «лечебную сторону дела», непродуманность кадровой политики – перебрасывание сотрудников с одного участка работы на другой, «оторванность от массы» приказов руководства, недоработки противоэпидемических мероприятий [9. Л.19]. Из-за недостатка мест многие больные лежали на полу, а им был необходим покой. Из-за скученности пациентов увеличивался травматизм, а лечение не давало эффекта. На 180 больных приходилось 40-50 «принудчиков», за которыми было сложно уследить. При этом больница была полностью обеспечена мягким и твердым инвентарем, заготовлены дрова для больницы и служащих, отремонтировано общежитие разрушенного во время войны медтехникума. На собрании парторганизации Первой Московской загородной психиатрической больницы говорилось о случаях повреждения грызунами кожи трупа пациента [22. Л.20].

Детские учреждения для ребят сотрудников существовали в непосредственной близости от лечебного учреждения. Парторганизация больницы принимала в организации их работы самое непосредственное участие. В основном, обсуждение данных вопросов инициировали женщины. Члены парторганизации Первой Московской загородной психиатрической больницы

Лопасненского района, подводя итоги 1941-1942 учебного года, констатировали: «У нас много ребят вышли из нашей школы, и большинство из них с дефектами, занимаются воровством и хулиганством, не ночуют дома по две недели дети коммунистов». Дети и подростки нередко забивали канализацию патронами. При этом в школе отмечали хорошую успеваемость, хотя учителей не хватало. Одна из родительниц высказалась, что недопустимо перегружать детей домашней работой. Кроме того, было подчеркнуто, что дети воруют, а родители принимают краденое, чем поощряют подобное поведение. Собрание постановило директору школы и членам партии усилить охват учащихся воспитательной работой, выделить члена ВКП(б) для работы среди педагогов.

В послевоенные годы проблемы организации обучения и досуга детей обсуждаются все чаще. В 1950 г. на партсобрании Первой Московской загородной психиатрической больницы поднимались вопросы низкой успеваемости. Некоторые дети сидели в одной группе по 7 лет. Родители требовали постройки новой школы, поскольку старая работала в три смены, выступали против поручения детям вредной или опасной работы, а также бега детей разутыми по мерзлой земле на уроках физкультуры. Подчеркивалось, что в больнице дети больше занимаются физкультурой, чем в школе [24. Л.1-2]. Выражалась обеспокоенность, что дети сотрудников постоянно находятся в окружении душевнобольных и предоставлены сами себе. В школе не организован отдых, отсутствует детская площадка. Родители также критиковали практику замалчивания неправильного поведения учителей.

О.П. Лунева утверждала, что парторганизация пренебрегает обсуждением положения детей. «Сегодня наши дети брошены на произвол судьбы. Наши руководители не понимают, или нет времени обращать внимание на детей. Не закончен ремонт, нет топлива, дополнительного питания, финансовое положение детских садов довольно тяжелое. Мы с мая месяца сего года не выплачиваем сотрудникам зарплату. Продукты возим на себе... Еще надо обратить внимание на соматическую больницу – факт безобразия налицо – происходят тяжелые роды, а врачи, вместо того, чтобы своевременно оказать помощь, завели спор,

кто из них должен пойти к родильнице» [15. Л.31]. При обсуждении открытия детского летнего лагеря высказывались требования расположить его подальше от больницы и пациентов.

Сотрудники Второй Московской загородной психиатрической больницы сетовали на нежелание родителей помогать учителям: бороться с хулиганством, вовлечь ребят в кружки, нерадивых учеников исключать из школы. «Многие сотрудники привыкли думать, что дело учителей заботиться о школьнике в течение круглых суток., родители не только не слушают, но и не желают выслушивать справедливые требования со стороны местного комитета и совершенно не заботятся об авторитете учителей» [19. Л.38]. Предлагалось шире привлекать детей к физическому труду во время каникул – они крепнут, и хозяйству большая польза. Отмечалось, что дети наносят ущерб имуществу больницы, особенно во время летних каникул. Собравшиеся требовали привлекать родителей к ответственности за проступки детей.

Подчеркивалось, что на воспитание детей влияет поведение взрослых, которые пьют, матерятся, дерутся. «Вопрос о воспитании тесно связан с вопросом о взаимоотношениях руководящего состава больницы с родителями-сотрудниками лечебного учреждения. Еще не изжиты клички «Ваньки», «Васьки» для рядовых, чем унижается чувство» [20. Л.33]. Родители обязывались парторганизаций посещать родительские собрания и ежедневно справляться в школе о поведении детей. Собрание считало недопустимым разрешать школьникам посещать вечерние сеансы кино и танцы. Вместо этого парторганизация потребовала предоставить помещение клуба и оборудовать каток для детей на время зимних каникул.

В 1945 г. при приеме в партию, наряду с вопросами об ознакомлении с уставом ВКП(б) и положении на фронтах, кандидату задавали вопрос о возможном нахождении родственников в плену у немцев [13. Л.8]. При этом в 1946 г. в подсобном хозяйстве Второй загородной психиатрической больницы Лопасненского района Московской области среди рабочих подсобного хозяйства оказалось три человека с судимостью [14. Л.5]. В 1946 году в состав

парторганизации Первой Московской загородной психиатрической больницы входило 55 мужчин и 50 женщин. Большинство из них, 59 человек, вступило в партию с 1941 по 1945 год. В возрасте с 20 до 25 лет в партии состояли 7 человек, с 26 до 30 – 8, с 31 до 35 – 17, с 36 до 40 – 15, с 41 до 45 – 18, с 46 до 50 – 8, старше 50 – 19 человек. Высшее образование среди них имели 5 человек, среднее – 12, начальное – 69. Врачей среди членов партии было 4, среднего медперсонала – 31, санитаров – 3, колхозников – 5, руководящих работников – 20, прочих – 44. На работу вернулось 112 демобилизованных сотрудников, чей труд оценивался высоко. Согласно отчету, недоукомплектованность штата составляла 288 человек, из них – 25 врачей, медсестер – 78, санитарок – 185 [22. Л.16-16, 22].

На партсобраниях, помимо решения организационных вопросов, нередко разбирались конфликты между сотрудниками больницы. Количество такого рода документов увеличивается в послевоенный период. Августовским утром 1946 товарищ Королев, Карлсон, Солянкин, Леухин «совершили прогулки на машине в лес и выпили». Когда Солянкин заснул, Королев в шутку снял с него часы и спрятал в машине. Знакомый прохожий попросил закурить, Королев сказал ему взять табак в машине. Солянкин проснулся и потребовал вернуть часы, но в машине их не оказалось, тогда Королев погнался за прохожим и «нанес ему кожное повреждение». Часы так и не нашли, а Королеву объявили выговор [22. Л.62-62 Об.].

Товарищ Куприянов пожаловался на товарища Мишина, что тот «называл его и руководство больницы ворами и жуликами», обвинил в краже в общей сложности более тонны муки. После разбора заявления и опроса свидетелей, заявителю было «поставлено на вид» оскорбление членов ВКП(б) и необоснованная подача заявления [7. Л.47].

В случаях, когда дело касалось хищения продуктов, оно нередко оборачивалось против того, кто пожаловался. Обвинение в краже продуктов диет-сестры закончилось для жалобщика предъявлением обвинения в безграмотном ведении историй болезни. На него задним числом был подан рапорт. «Белоусов без разрешения говорит: до 15 июня 1949 г. замечаний по моей

работе со стороны главного врача Кофман не было... 15 июня я был дежурным врачом по больнице, и мне повара Кочаренко, Ефимцева заявили, что диет-сестра Новицкая-Ефименко скапливает продукты в подвале кухни с целью их хищения. Я потребовал от диет-сестры Новицкой ключи для открытия подвала, где должны были храниться скопленные продукты, но она ключей мне не дала. Тогда я вызвал врачей Гробовникова В.Н., Савич И.М., завхоза Левитова Д.Л., шеф-повара Баранова, позвонил прокурору, который дал разрешение на вскрытие подвала. При вскрытии подвала (ледника) на кухне было обнаружено: масла сливочного 6 кг 35 гр., мука 72% 3 кг 800 гр., масло растительное 1 кг 250 гр., мясо соленое. В отношении обнаруженных продуктов был составлен акт» [16. Л.32-33]. На следующий день Белоусов подал рапорт о хищении на имя главного врача больницы. Было установлено, что, согласно меню-раскладки, не хватает 13 кг мяса уток. После это главврач стал предъявлять претензии и предложил уволиться по собственному желанию. Участники собрания дали Белоусову положительную характеристику и выражали уверенность, что его уволили именно за раскрытие хищения. Главврач просил перенести слушание на заседание бюро райкома партии, а жалобщик предложил провести ревизию. Поскольку Белоусов был снят с работы приказом Мосздравотдела, партбюро не сочло возможным восстановить его на работе и сняло с партийного учета, а обвинения против главврача назвало недоказанными и клеветническими.

Однако так получалось не всегда, администрация была вынуждена считаться мнением с профсоюзной и партийной организации. «На детсад администрация смотрит издевательски. От рабочего мы требуем, рабочему положенного не даем. У нас думают, что профорганизация должна быть на услугах у администрации... Главное в работе месткома – это проведение в жизнь партийных директив, а не только обслуживание администрации... Кто к кому должен подойти – директор к парторганизации или парторганизация к нему, тоже и с профсоюзом получается. Надо решить раз и навсегда: можно критиковать руководство на профсоюзном активе, собрании, или это запрещено», - возмущались работники Психоневрологической больницы имени

Яковенко [7. Л.84-84 Об.]. Собравшиеся призывали своих коллег помочь профорганизации в работе.

Во второй половине 1950-х дела о воровстве администрации чаще получают ход. На партсобрании Психоневрологической городской больницы «Добрыниха» Чеховского района Московской области главврач Лавренев подвергся жесточайшей критике коллектива за профессиональную и хозяйственную деятельность. «Он ...отрицает факт токсичных поносов. Т. Лавренев и т. Шевелкин тащили, набивали карманы, а когда не поделили между собой, затеяли склоки, стали завидовать друг другу, у кого лучше дом... Всем нам ясно, что вина т. Лавренова есть, но он ее не признает... Вы все слышите, что говорят по больнице беспартийные. Они говорят, что все воруют, и нам надо воровать». Главврача также обвиняли в краже стройматериалов. Лавренев признался, что «он пошел на преступление в отношении уплаты Акишину за государственный кирпич в количестве 1000 штук и 2-х кубометров хвойного строевого леса. На самом деле т. Лавренев никаких денег не платил, а по существу кирпич был украден». По свидетельству сотрудников больницы главврач далек от народа, его не любят, не уважают, а боятся. «Он не руководит учреждением не налаживает дисциплину, не устраняет недостатки в больнице, а только травит людей друг на друга... Это всем известно, но не вскрывалось раньше, так как сотрудники зависят от начальника материально» [21. Л.24-25]. Материал на главврача был передан в РК КПСС.

Доктора Акинфиеву прорабатывали на партсобрании Первой Московской загородной психиатрической больницы за то, что она «входит в неправильные взаимоотношения с больными», использует их у себя дома в качестве прислуги, прописала свою дочь в Москве на жилплощади пациентки, хотя на то и было согласие ее матери. Коллеги требовали от доктора прекратить злоупотребление служебным положением [24. Л.70].

В документах Психоневрологической больницы имени Яковенко также содержится жалоба на доктора Педченко, которая «использовала свое служебное положение в деле эксплуатации больных» [7. Л.88]. Парторганизация брала на

себя ответственность за поведение персонала с больными: «До сих пор еще приходится читать жалобы на избиение больных, недокармливание, грубость и невнимательность с родственниками – это недоработка парторганизации, которая не сумела перестроить сознание людей» [9. Л.4 Об.].

Собрание могло защитить работника от преследования в случае имеющихся смягчающих вину обстоятельств. На одном из них разбиралось дело медсестры, проработавшей в школе 28 лет, отправленной на курсы повышения квалификации, не сдавшей русский язык, и попытавшейся сделать это через других лиц. Учитывая ее заслуги и недоработки парторганизации, собрание ограничилось «указанием на нетактичность поступка» [25. Л.83-84].

Великая Отечественная война была не столько войной государств, народов или идеологий, на более глубоком уровне это была война религиозных мировоззрений и архетипов. Идеологи нацизма, включая Гитлера, являлись адептами оккультных учений [1. С.228-264]. Русская культура базировалась на православии. Несмотря на богоборчество власти и официальную атеистическую идеологию, в трудный для страны период гонения на веру были ослаблены. Сотрудник Психоневрологической больницы имени Яковенко Подольского района Московской области Куприянов в 1948 году высказался терпимо по отношению к верующим, подчеркивая их заслуги во время войны: «В нашей парторганизации имеются случаи, когда коммунисты крестят своих новорожденных детей. Все вы, товарищи знаете, какую роль играла церковь в период гражданской войны, да и позже, - контрреволюционную, - духовенство боролось против Советской власти. В те времена к таким служителям культа применялись репрессивные меры, закрывались церкви. В дни Великой Отечественной войны, с 1941 года, обстановка изменилась, весь советский народ поднялся на борьбу против немецко-фашистских захватчиков, в этой всенародной волне поднялись и верующие, и служители культа, некоторые из них были в партизанах, они также подвергались злодеяниям со стороны немецких захватчиков, как и коммунисты, как и все активные советские люди. Некоторые служители культа награждены орденами и медалями Советского

Союза. По призыву Ферапонта Головатого – советского Минина, советский народ все отдавал, все вносил в фонд обороны на благо нашей победы над врагом, в том числе и духовенство, преданное Родине, вносило свои вещи, деньги и ценности. Партия и Советское правительство удовлетворили потребности верующих советских людей, дали возможность еще более широкого и свободного отправления религиозных обрядов, был создан комитет при правительстве по вопросу православной церкви, был избран митрополит. Компартия Италии в дни жестокой борьбы с немецкими оккупантами и с соглашателем фашизма – папой Пием XII принимала в свои ряды служителей культа – это тактический прием компартии Италии в борьбе за объединение прогрессивных сил народа. Служители культа пользовались и пользуются всеми правами советского гражданина, служители культа пользовались хлебными карточками и продуктовыми, находились и находятся под управлением комитета, находящегося сейчас при Министерстве Союза СССР. Но все то, о чем я говорил, делалось не для коммунистов. Коммунист – это воинствующий атеист церковь с ее обрядами не для коммунистов» [8. Л.1-3]. Куприянова осудили за его позицию, так, мол, придется и с Черчиллем поддерживать дружеские отношения, раз он был союзником во время войны. Было принято решение «обязать всех коммунистов вести в своих семьях повседневную воспитательную работу, всемерно отвлекая родственников от соблюдения религиозных обрядов» [8. Л.1-3].

В послевоенный период увеличилось число дисциплинарных взысканий за пьянство. Так, например, товарищ Воронков в нетрезвом состоянии ударил Лисичкину лопатой по спине, спустя время нанес побои Рожкову. За первое происшествие получил выговор, после второго дело было передано в суд [23. Л.95-97].

В 1954 г. на собраниях первичной парторганизации Психоневрологической больницы №5 обсуждалась необходимость массовой работы «среди населения больницы» и борьбе с «пережитками сознания» - алкоголизмом, аморальным поведением в быту и на производстве,

религиозными настроениями. Коммунисты ощущали ответственность перед беспартийными коллегами. «Нам, коммунистам сейчас предъявляют большие требования, вся жизнь коммунистов берется беспартийными под большой контроль. Об этом говорят все заявления беспартийных, как письменные, так и устные, которые поступили за последнее время в партийное бюро на поведение коммунистов» [27. Л.58].

Согласно отчету Психоневрологической городской больницы Чеховского района за 1955 г. было 30 взысканий за появление на дежурстве в нетрезвом состоянии. «Появление на работу в нетрезвом виде недопустимо вообще и особенно недопустимо в условиях психиатрического отделения, т.к. пьяный не может обеспечить правильный уход и надзор, кроме того, одно неосторожное слово пьяного разгильдяя может вызвать возбуждение больных и namного обесценить результаты труда целого коллектива» [28. Л.57].

В послевоенные годы учащаются случаи обсуждения на партсобраниях связанного с пьянством домашнего насилия. На собрании Первой Московской загородной психиатрической больницы Лопасненского района разбиралось персональное дело слесаря Кобякова об издевательствах над женой. Он признал свою вину и заверил, что больше такого не повторится. «Товарищ Кобяков отлично понимает, как надо вести себя по отношению жены и детей, но когда он встал на путь пьяницы, то потерял облик не только члена ВКП (б), но и человека». Кобяков получил строгий выговор, хотя и помирился с женой. Воспитателя Клятта также неоднократно обсуждали на собраниях на предмет пьянства и домашнего насилия. «Товарищ Клятт продолжает скандалить в семье, часто появляется в чайной, где напивается и теряет облик коммуниста. 20 мая Клятт, будучи пьяным, в чайной приставал к сотруднице больницы Синельниковой, звал ее на свидание. Жена Клятта вторично просит принять меры и обуздать Клятта, чтобы он не ходил к т. Кузнецовой, которая якобы его развращает» [25. Л.77-78]. Дебоширу вынесли строгий выговор с занесением в личное дело. Через два года его исключили из партии за пьянство,

вымогательство и аморальное поведение. Через год он пытался восстановиться, но получил отказ.

На собрании парторганизации Психоневрологической городской больницы №5 Лопасненского района разбиралось дело Типина, отказавшегося жениться на беременной Кузьмичевой, выгнавшего ее со своей жилплощади. По словам свидетелей, он уходил гулять с другими девушками, а женщину закрывал на замок. В результате, Кузьмичева сделала аборт. «Кандидат в быту должен вести себя, как требует устав партии... Это не коммунистическое отношение к женщине» [26. Л.18-19], - постановило собрание, объявив Типину строгий выговор без занесения в личное дело. Другой сотрудник больницы Алешин был исключен из партии «за аморальное разложение в быту, многоженство и хулиганства в общественных местах» [26. Л.20-21].

Понятие «психическая травма» появляется в научной литературе в конце XIX в. [4. С.9]. В 1889 г. Г. Оппенгеймом, а в 1916 году врачами воюющих сторон были предприняты попытки лечить солдат, не имеющих физических повреждений, но не могущих не только воевать, но нормально функционировать в тылу. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) описал в 1926 г. в романе «Я?» психиатр Эрих Моссе, публиковавшийся под псевдонимом Питер Фламм [6]. После Второй мировой войны и до конца 1980-х гг. советские ученые практически не изучали влияние экстремальных факторов на личность [2. С.21, 23]. Однако ПТСР и его симптомы никуда не делись, люди обращались к врачам за медицинской помощью, получали какой-то диагноз и проходили лечение. Тем более что некоторые симптомы ПТСР свойственны и пациентам с психотической патологией и могут обостряться с течением времени [5. С.259]. Однако из-за стигматизированности психиатрии, люди предпочитали заниматься «самолечением» при посредстве алкоголя. «Мало выписываем. Больные часто возвращаются к нам обратно, в особенности алкоголики», - сетовали сотрудники Психоневрологической больницы имени Яковенко [10. Л.3-5 Об.]. 75% больных болели больше года. Однако отмечалось значительное снижение смертности по сравнению с предыдущими годами.

Обсуждая возможность помощи силами пациентов подшефному колхозу, партбюро заявило о готовности предоставить 50 человек. Из 120 человек, больных алкоголизмом, 20 являлись инвалидами войны, «значительное количество с плохой сердечной деятельностью, следовательно, можно дать алкоголиков человек 20-25, не больше [17. Л.47-48].

В 1949 году протоколах партсобрания Первой Московской загородной психиатрической больницы упоминается о применяемых к пациентам процедурах – инсулинотерапии, электрошоке. Фиксировалась также высокая заболеваемость туберкулезом. В 1950 г. отмечается улучшение ухода за больными [23. Л.15]. В протоколе закрытого партийного собрания больницы имени Яковенко от 10 апреля 1952 г. говорилось о перегруженности больницы, невозможности гидролечения буйных больных, обсуждались методы лечения инсулином и сном [10. Л.3-5 Об.]. В СССР практиковать лечение больных шизофренией инсулином начали А.С. Кронфельд и М.Я. Серейский. Наиболее часто эту терапию задеиствовали в конце 50-х годов. Для применения инсулиношокового метода требовалась отдельная палата, хорошо обученный персонал и правильное питание. Метод считался эффективным, но результат нередко был отсроченным. «Показанием для инсулинокоматозной терапии традиционно считали острые и подострые состояния шизоаффективной структуры, явные аффективные расстройства с чувственной структурой бреда, а также острые параноидные состояния» [3]. На собрании отмечалось отсутствие «ходовых медикаментов», рыбьего жира и витаминов. Активный метод лечения «охранным сном» для полного проведения курса требовал большего числа санитаров, чем было в наличии. Сон проводился в клинике до полудня. Проводилась охранительная терапия по методу И.П. Павлова. Трудовая терапия не применялась по причине недоукомплектованности штата. Признавалась существенная терапевтическая роль культтерапии, которая также не проводилась из-за недостатка сотрудников, хотя у больницы имелась «библиотека-передвижка», патефон, музыкальные инструменты. С персоналом также не велась культработа. В помещениях больницы было холодно из-за

недостатка дров. Часто не хватало самого необходимого – ложек, мисок, тапок. Из-за перегруженности работой сотрудники больниц не могли пройти повышение квалификации даже по новым лекарственным средствам.

В июне 1951 г. Главврач Психоневрологической больницы имени Яковенко В.В. Ченцов в докладе «О мерах по улучшению работы больницы» утверждал, что «в работе больницы имеется большой сдвиг в сравнении с 1949 годом. За 1950 год проведено: 33 врачебных конференции, 7 клинко-анатомических конференций, 26 конференций с присутствием профессоров, 7 лекций профессоров о Павловском учении, 9 семинаров, 5 лекций по психиатрии, 6 рефератов на различные темы. Расширены и увеличены методы активной терапии, «методы объективного обследования», т.е. анализы. Увеличено число консультаций с профессорами «по нервным и психическим заболеваниям», улучшена работа лаборатории функциональной диагностики, 770 больных охвачено активной терапией. Отмечался недостаток трудовой терапии из-за переполнения больницы тяжелыми пациентами. «Направляются к нам не только острые больные, но, преимущественно, старые хроники». Товарищ Широнин отметил, что «больница заполняется хрониками, а поэтому сокращается оборачиваемость койки». Он также назвал семейственность в политике предыдущего руководства причиной перегрузки работающих врачей [9. Л.11-12, 18-19].

В 1951 г. на партсобраниях Первой Московской загородной психиатрической больницы затрагиваются проблемы организации научной работы в лечебном учреждении, обсуждается динамика числа выписанных пациентов. «Уменьшение выписки больных из больницы происходит за счет того, что в 46-47 гг. выписывалось много инвалидов Отечественной войны». Говорилось о недостаточном распределении активной терапии (терапия, направленная на купирование симптомов в острой фазе болезни), особенно в мужских отделениях. «Врачи, ведущие это лечение, Шауб и Никольская, очень перегружены... Перегрузка врачей отражается на ведении научной работы, нет руководителя по ведению врачами научных работ, нет консультанта,

культтерапия стала гораздо хуже работать, чем в прошлом году, и меньше стал охват больных культуртерпией, и особенно в детском [отделении]». Ощущались проблемы с получением сотрудниками медпомощи на дому. Доктор Черникова утверждала: «На женской половине продолжается лечение сном больных. По новому методу лечения – хорошие результаты. Много больных, которые не должны быть в больнице – их пребывание должно быть в колониях, есть такие больные, которые не выписываются из больницы из-за отсутствия жилплощади (во втором женском отделении 30 человек). Надо пересмотреть диагностику больных, особенно шизофреников, что не поддерживается медицинским руководством... Слабо изучается наследие Павлова (об охранительной роли торможения – *О.С.*)». Кроме того, не составлялись акты о несчастных случаях. По словам доктора Никольской, лечение сном было прекращено из-за того, что «сняли лекарственниц», а также из-за отсутствия руководителя работы, профессора Скворцовой [25. Л.28-29]. Собрание отмечало рост симптоматического и активного лечения больных, организацию лечения эпилепсии по методу доктора Кармановой, которым было охвачено 110 больных, улучшение работы рентгеновского кабинета, мастерских трудовой терапии. Тем не менее, качество лечения больных снизилось из-за недостатка кадров, который в 1951 г. достиг 529 единиц.

Для восстановления пациентов применялась также лечебная физкультура, метод тканевой терапии, основанной на введении в организм пациента аспетически собранных и особым образом приготовленных тканей растений и животных. Лечебный эффект был основан на том, что при консервации в тканях вырабатываются биогенные стимуляторы [26. Л.108-112].

В 1944 году в Первой Московской загородной психиатрической больнице умер 871 больной, в 1945 – 520, в январе-апреле 1946 – 88 больных. В послевоенный период смертность пациентов существенно снижается. Согласно отчету Психоневрологической городской больницы Чеховского района за 1955 год количество больных в текущем году сократилось на 28 человек, до 3462 человек. В 1955 году пациентов поступило 578 человек, что на 404 меньше, чем

в прошлом году. Это объяснялось «стремлением администрации уменьшить количество поступающих больных и постоянно добиваться этого у городского психиатра». При этом в 1955 г. было выписано 590 человек, это на 98 человек меньше, чем в прошлом, «что объясняется утяжеленным составом поступающих больных и большой оседаемостью их в больнице». Отмечалось увеличение активной терапии, лечение сном и сульфозином, препаратом, вызывающим повышение температуры и сильную боль. Осуществлялось лечение инсулиношоковой терапией с постоянным наращиванием дозы по методу М.Я. Серейского. Предлагалось использовать новые методы лечения, в том числе, аминазином, первым нейролептиком-антипсихотиком, созданным в 1950 г. П. Шарпантье. Обращалось внимание на недостаточное применение физиотерапевтических методов и трудовой терапии. «В настоящее время трудовой терапией занято более 1000 человек. Больные, как известно, работают во внутриотделенческих мастерских, на наружных работах, в различных цехах и т.д. Они приносят немалую пользу, многие из них неплохо работают, но нередко это к настоящей трудовой терапии имеет отношение весьма отдаленное. Следим ли мы за динамикой психопатологической симптоматики в результате применения трудовой терапии. Знаем ли мы, какие виды труда являются наиболее полезными, что нужно применять по отношению к больному и т.д. Часто, к сожалению, не знаем. А, следовательно, трудовую терапию направляем по путям случайным» [28. Л.53-54].

От заведующих отделениями и врачей во второй половине пятидесятых годов требовалось развитие творческой инициативы, хорошее знание пациентов, применение различных методов лечения, индивидуальный подход. «Мы знаем, что нередко за совершенно разрушенным фасадом скрывается еще частично сохраненная личность больного... У некоторых из врачей до сих пор существует нигилистическое, недоверчивое отношение к терапии психических заболеваний. Мы призваны не для того, чтобы только следить и надзирать за больными, но активно их лечить всеми возможными методами», - утверждали врачи-психиатры [28. Л.55].

Согласно документам первичных партийных организаций психиатрических клиник 1941-1956 гг., хранящихся в Центральном государственном архиве Московской области, каждое предприятие представляло собой автономную систему самообеспечения – от продовольствия до школ, детских садов и летних лагерей. В процессе производства участвовали все обитатели медицинского городка, включая детей. Среди персонала как больницы, так и рабочих, обслуживающих клиники, существовали прочные горизонтальные связи. Воспитание и образование детей входило в сферу коллективной ответственности всего персонала больницы. Декларируя атеистическую идеологию, члены первичных парторганизаций, как и участники низовых профсоюзов, во многом действовали в соответствии с архетипами русской культуры, основанной на православной традиции. Несмотря на отсутствие официального диагноза «стрессовое расстройство» у пациентов и работников больницы, его наличие можно предположить по задокументированному увеличению числа людей, страдающих алкоголизмом и участвовавшимися случаям домашнего насилия в послевоенные годы. Рефлексия данных явлений с точки зрения психологии и психиатрии не находит отражения в документах парторганизаций. Со второй половины пятидесятых годов наблюдается тенденция развития научно-исследовательской деятельности в клиниках с целью выработки новых методов лечения и персонализированного отношения к пациенту.

Список источников

1. Гудрик-Кларк Н. Оккультные корни нацизма. М.: Яуза-пресс, 2024.
2. Киркитадзе Э.Е., Халфина Р.Р. История происхождения ПТСР // Образовательный процесс. Выпуск №4, 2018.
3. Минутко В.Л. Шизофрения. Курск: ИПП "Курск", 2009. Режим доступа: https://psyclinic-center.ru/biblioteka-kliniki/kniga-shizofreniya/insulinoshokovaya-terapiya?ysclid=ma0ynhcijr941753877&__cf_chl_tk=BdAUeNesn0lgpTlFHCeAHM

0MSuAuT8hitQH87nodFI-1745837656-1.0.1.1-

уujm_FCAfP9I3xQdsH9NiEWIJPxUjiZ.bQ85NjIltSs (дата обращения: 29.04.2025).

4. Решетников М.М. Психическая травма: учебное пособие для вузов. 2-е изд. М.: Издательство Юрайт, 2022. С.9.

5. Решетников М.М. Психология войны // Избранные труды в 7 томах. Т.7. М.: Издательство Юрайт, 2024, С.259.

6. Флам П. Я?. М.: Издательство АСТ: CORPUS, 2024.

7. Центральный государственный архив Московской области (Мамонтовка) (ЦГАМО). Ф.П-1864. Оп.1. Д.1.

8. ЦГАМО. Д. 2.

9. Там же. Д. 3.

10. Там же. Д. 4.

11. Там же. Ф.П-1896. Оп.1. Д.2.

12. Там же. Д.3.

13. Там же. Д.4.

14. Там же. Д.5.

15. Там же. Д.7.

16. Там же. Д.8.

17. Там же. Д.11.

18. Там же. Д.12.

19. Там же. Д.14.

20. Там же. Д.16.

21. Там же. Ф.П-1902. Оп.1. Д.6.

22. Там же. Д.9.

23. Там же. Д.10.

24. Там же. Д.11.

25. Там же. Д.13.

26. Там же. Д.14.

27. Там же. Д.15.

