

ИСКЛЮЧИТЕЛЬНОСТЬ ИСКЛЮЧЕННЫХ

УДК 94(4):616.89

doi: 10.17072/2219-3111-2017-2-34-44

ПСИХИАТРИЯ, НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ И ДУШЕВНАЯ БОЛЕЗНЬ: ПРАКТИКИ МАРГИНАЛИЗАЦИИ «ОПАСНЫХ» ИНДИВИДОВ В МОСКВЕ НА РУБЕЖЕ XIX И XX ВЕКОВ¹

М. А. Погорелов

Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», 101000, Москва, ул. Мясницкая, д. 20

mikhail.alex.pogorelov@gmail.com

Рассматривается влияние теории вырождения на российскую психиатрию рубежа XIX и XX вв. Используются архивные документы городских психиатрических больниц, научные публикации и материалы академических обществ, тексты публичных лекций. Представлен обзор распространения теории вырождения французского психиатра Б. Мореля в российском научном сообществе в конце XIX в. Она быстро приобрела сторонников среди представителей разных научных дисциплин и постепенно проникает в публичный дискурс. Анализируются различные контексты применения понятия «вырождение»: от риторического использования в публичном дискурсе до «научного» и инструментального в клинической практике. Рассматривается функционирование психиатрических больниц Москвы в 1880–1900-е гг. Резкий рост принудительных поступлений в них на фоне беспрецедентной урбанизации позволяет говорить о том, что в этот период больницы продолжают функционировать как институты социального контроля. Хотя представители российской научной и медицинской элиты описывали «низшие» социальные группы как «жертвы» городской среды и модернизации, в условиях урбанизации и значительного притока мигрантов эти группы чаще всего оказывались объектами принудительного помещения в психиатрические больницы.

Ключевые слова: Москва, крестьяне, история психиатрии, теория вырождения, маргинализация.

Идея исключения из «общества» представителей отдельных социальных групп и их изоляции исходя из биологической инаковости, предполагаемой физической или психической «неполноценности» легла в основу многих проектов в области социальной политики в конце XIX – начале XX в. Как указывают ряд исследователей, распространенность теории вырождения во второй половине XIX в. свидетельствовала о тревоге высших классов по поводу национальных кризисов и развития «социальных болезней»: пауперизма, бедности, алкоголизма и идущей за ними преступности [Луе, 1985, р. 132–171; Pick, 1993, р. 37–74]. Эта медицинская теория служила метанарративом для описания «больших» социальных изменений и использовалась для изоляции «опасных классов» и «неприспособленных». Интеллектуалам пореформенной России теория вырождения позволила сформулировать ряд важных общественных вопросов: об эффектах модернизации и развитии страны; об отношении общественности к «неимущим» классам; о необходимости социальной реформы и мерах ее осуществления [Beer, 2008, р. 59–97]. Однако какую роль играла теория вырождения в дебатах об общественном «здравии» в поздней имперской России?

Некоторые исследователи соглашались с тем, что представители российских социальных и биомедицинских наук видели в нижестоящих классах «жертв» среды, несправедливого устройства общества, последствий модернизации, равнодушия или жестокости властей [Энгельштейн, 1996, с. 330; Beer, 2008, р. 95–96]. Длительное время лишённые доступа к политической власти, представители профессиональных сообществ – юристы и медики – использовали «маргинальные группы» как своеобразный аргумент в своей критике самодержавия. Они отрицали положение биологической теории о врожденном характере патологий и подчеркивали решающую роль среды в развитии девиантности. «Народные массы» – идеализированные крестьяне или страдающий от тяжелых жизненных условий городской пролетариат – вызывали у российской научной элиты двойственное

чувство. С одной стороны, вину за их бесправное положение и моральное обязательство улучшить его, с другой – страх перед непредсказуемостью «народных масс» и возможной революцией.

Страх взял верх, когда образованная общественность столкнулась с событиями 1905 г. Как пишет Л. Энгельштейн, «вера в невинность [крестьян] была полностью подорвана. Если деревенская грязь и деревенская нищета являлись характерными чертами естественного, близкого к природе образа жизни, то городская грязь и городская нищета были уже продуктами общественного развития» [Энгельштейн, 1996, с. 333]. Д. Бир также полагает, что беспорядки 1905 г. оказались переломным моментом, который заставил увидеть в городских массах непредсказуемые «инстинкты». Он показывает, как критика социально-экономических условий, способствующих развитию вырождения, превратилась в критику общественного порядка, а вслед за этим и в критику репрессивного политического режима, который его поддерживал. Общество и правительство должно нести ответственность как за наследственную предрасположенность к душевным болезням и преступлениям, так и за те условия, которые позволяли этой наклонности воплотиться [Beer, 2008, p. 118].

Оппозиционно настроенные профессионалы видели решение в социальной реформе [Frieden, 1981, p. 313–322; Brown, 1981, p. 382–396]. Революция показала, что насильственный способ может оказаться слишком опасным для «здоровья» общества. Как пишет Бир, такой вывод завел представителей научной элиты в тупик: с одной стороны, угроза повсеместного вырождения требовала радикального переустройства как социального порядка, так и власти; с другой – напуганные волной революционного насилия российские профессионалы и эксперты боялись, что еще одна революция только ухудшит ситуацию. Не отказываясь от требований реформирования и «оздоровления» общества как превентивных мер против вырождения, они стали склоняться к видению в определенных группах «социальной угрозы» и принятию некоторых интервенционистских методов – изоляции больных с преступной предрасположенностью [Beer, 2008, p. 95–96, 129–130].

В своем интересном и новаторском исследовании Бир не затрагивает, к сожалению, вопрос о том, как дебаты о вырождении и социальной девиантности, которые имели место в профессиональной периодике и «толстых» журналах, влияли (или же не влияли) на социальную политику. В этой связи любопытно посмотреть, как работали институты и конкретные механизмы маргинализации и как понятие «вырождение» использовалось не только в публичном дискурсе, но и в клинической практике. Для этой цели я попытаюсь выяснить, как психиатрия как научная дисциплина и социальный институт функционировала в контексте крупного города.

Москва последней четверти XIX – начала XX в. – один из самых быстрорастущих и густонаселенных городов империи (число жителей увеличивается в четыре раза с 1860-х гг. до начала Первой мировой войны) и самая «крестьянская» столица Европы. С другой стороны, Москва – крупнейший общественный и научный центр, в котором новая элита ученых, медиков и реформаторов пытается «модернизировать» город и обеспечить его профессиональной медицинской помощью и инфраструктурой. Архивы городских больниц, научные публикации и материалы медицинских обществ составили комплекс источников, на котором базируется данное исследование.

Теория вырождения

Хотя к концу XIX в. вопрос о наследственной передаче приобретенных признаков оставался открытым, в среде российских ученых и медицинских специалистов сложилось относительно единое мнение о принятии неоламаркианской версии эволюционизма [Beer, 2008, p. 27–59]. Последняя предполагала, во-первых, ключевую роль среды в развитии организма и, во-вторых, возможность передачи приобретенных признаков [Nye, 1985, p. 662]. Неоламаркизм опирался на концепцию «органической экономии», пришедшую из эмбриологии. Изменения среды ставили проблему адаптации перед организмом, которую он должен был решить, обучаясь новому функциональному поведению, по-новому выстраивая «баланс» со средой [Nye, 1984, p. 120–122; Маньян, 1903, с. 61]. Однажды приспособившись к новым функциональным отношениям, организм приобретал способность, которую передавал потомкам. Однако, если среда менялась таким образом, что реакция организма, эффективная в конкретной ситуации, потенциально приводила к его дисфункции в долгосрочной перспективе, то организм, приспособляясь к вредному окружению, приобретал патологическую «тенденцию», которая в дальнейшем «встраивалась» в его психофизическую конституцию и передавалась как врожденная патология следующим поколениям [Beer, 2008, p. 36]. Таким образом, неоламаркианская эволюционная теория давала возможность объяснять адаптацию целых видовых групп к специфическим изменениям среды. Приспособление к одинаковой среде позволя-

ло производить не «наиболее приспособленных», как в модели Дарвина, а скорее одинаково пораженных патологиями индивидов, причем их приобретенные индивидуальные характеристики закреплялись в «социальном организме» [Nye, 1987, p. 664].

Неоламаркианские установки получили «пессимистическое» воплощение в теории вырождения французского психиатра Б. Мореля, опубликовавшего в 1857 г. «Трактат о вырождениях» [Pick, 1993, p. 48–59; Сироткина, 2000, с. 111–112]. В. Маньян, который адаптировал эту теорию к неврологической науке, определял вырождение как «болезненное состояние индивидуума, органически ослабленного [в своем] психофизическом противодействии вредным внешним влияниям [и не способного] выносить биологические условия наследственной борьбы за существование; [оно] по существу своему прогрессивно, так что в конце концов более или менее быстро происходит уничтожение вида» (Маньян, 1903, с. 55).

В самом сжатом виде основное содержание теории может быть изложено следующим образом. Во-первых, теория вырождения связывала психические и физические патологии. Вырождающегося можно было определить по совокупности антропологических характеристик, таких как аномалии в устройстве черепа, асимметрии лица, форме ушей и пр. [Beer, 2008, p. 76]. Во-вторых, она предполагала неизбежную аккумуляцию болезненного «капитала» на протяжении ряда поколений и его непредсказуемое развитие [Harris, 1991, p. 79]. Поскольку процесс вырождения выражался в изменении симптомов в течение нескольких поколений, теория вырождения давала возможность объяснить почти любое душевное заболевание. Наконец, поскольку вырождение рассматривалось как процесс наследственной передачи, которая могла быть ускорена благодаря вредному влиянию окружения, эта концепция позволяла совместить генетические факторы и факторы среды [Wetzell, 2001, p. 37].

В среде российской общественности была принята точка зрения, согласно которой наследственность и среда одинаково важны для развития вырождения [Beer, 2008, p. 27–59]. При этом социальные условия играли в генезисе патологий особую роль: неблагоприятная среда «закладывала» патологию в организм, а наследственность обеспечивала передачу ее другим поколениям и накопление болезненного потенциала, выступая, таким образом, как средство передачи факторов среды. Среда служила и стимулом реализации этого потенциала, будь то душевные расстройства или преступления. Таким образом, социальные условия были ответственны как за формирование патологии, так и за ее проявление в поведении человека. Как будет показано, подчеркивание роли среды было тесно связано с общей критической позицией российских медицинских специалистов.

Городская среда и борьба за существование

Метафора «борьба за существование» получила повсеместное распространение при описании и интерпретации явлений городской жизни на различных дискурсивных уровнях: от больничных отчетов, научных и медицинских исследований до популярных журналистских публикаций и общественных дискуссий, а также в докладах о городской социальной политике (Горностаев, 1900) и публичных лекциях (Труды..., 1887, с. 15–38). Город рассматривался врачами, учеными и социальными критиками как арена «борьбы», «истошающей психические силы» жителей, приводящей их к душевным болезням или толкающей на преступления, как это было сформулировано в отчете Преображенской больницы за 1888 г. (Отчет... Преображенской..., 1888. Л. 3). При этом метафора использовалась скорее в неоламаркианском значении. Если в начальном, британском, варианте «борьба за существование» предполагала продуктивную роль внутривидовой борьбы между индивидами, то российская аудитория отвергла ее мальтузианские импликации и восприняла скорее в смысле борьбы со средой [Todes, 1989, p. 44]. Подчеркивая вредное влияние внутривидовой конкуренции на ее победителей, создатели теории вырождения оспаривали эту концепцию как необходимую часть естественного отбора. Исходя из теории вырождения, выжившие окажутся биологически и психологически поврежденными «победителями», которые будут передавать свои дефекты потомству [Beer, 2008, p. 82].

Вырождение и социальные патологии прямо связывались с влиянием «цивилизованного» / «городского» образа жизни. В данном контексте под понятием «цивилизация» подразумевалась система риторических фигур, с использованием которых ученые и клиницисты интерпретировали болезненные последствия модернизации и урбанизации в пореформенной России: негативное влияние современного образа жизни и новой городской культуры, последствия общественного развития, разрушение традиционных ценностей, пауперизацию [Beer, 2008, p. 70–72]. Д. Бир демонстри-

рует, как на волне популярности марксизма критика социальных патологий превращается в критику капитализма, а затем критика социального неравенства и плохих условий рабочего класса сменяется критикой самой политической системы [Beer, 2008, p. 80–88]. Городское население – крестьяне, рабочие, нищие и бездомные, и те из них, кто не выдержал борьбы со средой, – преступники и душевнобольные – выступали как жертвы городского окружения, несправедливого устройства общества и «прогресса» [Энгельштейн, 1996, с. 148; Beer, 2008, p. 118]. При этом угрозы современного города и цивилизации касались всех городских классов, а не только «низших» или «неимущих». Более того, по мнению некоторых психиатров, распространение «дегенератов» среди «высших» классов было столь же значительным, как и среди «низших» (Якобий, 1899, с. 91).

Выступая на Первом съезде отечественных психиатров в Москве в 1887 г., петербургский психиатр И. П. Мержеевский заявил, что «[обстоятельства, благоприятствующие развитию душевных и нервных болезней], составляют в большинстве случаев последствия ненормальных общественных условий, между которыми, помимо наследственности, злоупотребление спиртными напитками и влияние окружающей среды занимают первостепенное место» (Труды..., 1887, с. 15). Мержеевский выступил с социальной критикой, переведя вопрос индивидуальных болезней в плоскость общественного устройства и здоровья «социального тела». Вредная и непривычная среда современного города предъявляла слишком высокие требования к нормальным способностям организма, что приводило к вырождению (Труды..., 1887, с. 19).

По мнению медиков, в определенных случаях «причины вырождения поражали целые классы общества и давали массовые результаты». Как писал петербургский психиатр П. Розенбах, жители фабричных районов гораздо более предрасположены к психическим расстройствам «из-за вредных и невыносимых условий своей жизни» (Розенбах, 1899, с. 46). Директор Московской психиатрической клиники С. Корсаков отмечал, что «городское население вообще значительно более расположено к заболеванию душевными болезнями, все-таки бедность и недостаточное удовлетворение потребностей, истощение вследствие недоедания и обременения работой располагает к психическим болезням». И добавлял, что «пауперизм имеет вообще чрезвычайное значение в производстве душевных болезней – у детей лиц, живущих в крайне тяжелых условиях нищеты, признаков вырождения, как физических, так и психических, гораздо больше, чем у других детей» (Корсаков, 1901, с. 417–18).

Теория вырождения оказалась крайне эластичной для описания «пограничных» случаев. Она охватывала широкий диапазон душевных больных: от полных идиотов, не умеющих поднести ложку ко рту, до так называемых «высших дегенератов», «путем незаметных переходов» сливающихся с совершенно здоровыми людьми (Цетлин, 1913, с. 11). Последние, чаще всего попадающие в поле зрения психиатров на судебных процессах [McReynolds, 2013, p. 54–75], позволили поставить проблемы диагностики и принципа ответственности за преступление: во-первых, как отличить такого больного от здорового; во-вторых, какие меры изоляции к нему принять. Как указал в 1905 г. московский психиатр В. Воробьев, дегенератам, не обладающим стойкой психической организацией, «труднее приспособиться к условиям жизни и в борьбе за существование [они] не всегда умеют обойтись исключительно лишь средствами, дозволенными законом» (Воробьев, 1905, с. 3–5). Дегенеративная конституция представляла собой патологическую «почву», на которой возникают непредсказуемые антисоциальные действия индивида. Если наследственность позволяет скапливаться патологическому «капиталу», то вредная среда служит катализатором реализации патологического состояния. Соответственно, считает Воробьев, при «неблагоприятных условиях [вырождающиеся] легко становятся преступниками, но если жизнь их складывается более благоприятно, они могут прожить, и не вступая в столкновения с законом» (Воробьев, 1905, с. 5). Больные-дегенераты оказываются в пограничном состоянии между патологией и нормой. Их патология может остаться «спящей», но они продолжают накапливать опасный потенциал для своих потомков.

Реакция врачей на эту группу «социально опасных» может быть проиллюстрирована типичным случаем, рассмотренным на конференции Преображенской больницы в 1902 г. Фабричный рабочий Михаил И., 20 лет, обвинялся в поджоге фабрики, который он совершил из-за «невыносимых условий работы». Как показало исследование, «И. имеет признаки дегенерации: плохо развитые ушные мочки, уплощение затылочной части головы и неправильность в строении нижней челюсти. Из предшествующей его жизни известно, что он был алкоголик, за несколько дней перед

пожаром злоупотреблял спиртными напитками и в самый день возводимого на него преступления пил водку. Наблюдение над психическим состоянием И. ничего особенного не представило: сознание его было ясное: он правильно относился к окружающему, хорошо ориентировался относительно места и времени, занимался работами и интересовался чтением. Вел себя и отвечал правильно, при чем обнаруживал очень хорошую память относительно событий своей жизни. <...> Одно только можно сказать, что И. – субъект дегенеративный, одаренный, хотя и в легкой степени, слабыми умственными способностями и злоупотреблявший вином. Это такой человек, которого состояние находится на границе между здоровьем и болезнью” (ЦГА Москвы. Ф.179. Оп. 58. Д. 423. Л. 32).

Теория вырождения проникает в российский медицинский дискурс в 1880-е гг. не столько через «Трактат» Мореля (который не был переведен на русский язык), сколько через работы его интерпретаторов, таких как В. Маньян, Г. Шюле и Р. Крафт-Эбинг. Понятия «вырождение» и «дегенеративная конституция» появляются уже в знаменитом деле Прасковьи Качки, которая обвинялась в убийстве своего жениха в 1880 г. Случай вызвал значительный общественный резонанс, была созвана специальная конференция в Преображенской больнице, на которой большинство экспертов признали, что Качка страдает наследственным психическим расстройством.

В отличие от судебных процессов или публичного дискурса, где понятие «вырождение» имело более размытое значение и использовалось в зависимости от контекста, в больничной практике это понятие носило скорее инструментальный характер. Анализ документов московских психиатрических больниц (Преображенской и Алексеевской) показывает широкое распространение понятий и диагнозов, связанных с теорией вырождения, в клинической практике рубежа веков. Так, в заключении по делу о псаломщице Александре А., обвинявшемся в убийстве жены и присланном в декабре 1900 г. на экспертизу в Преображенскую больницу, указывалось, что он «имеет наследственное предрасположение к заболеваниям нервной системы, стал злоупотреблять алкоголем и вследствие его дегенеративной природы у него быстро появились симптомы отравления нервной системы алкоголем» (ЦГА Москвы. Ф.217. Оп.1. Д. 2848. Л. 28об.). В больничном отчете за 1893 г. случаи дегенеративных психозов были выведены в отдельную группу (ЦГА Москвы. Ф. 217. Оп. 1. Д. 1443. Л. 30). С конца 1880-х гг. истории болезней («скорбные листы») в городских больницах стали включать разделы о наследственности и «признаках вырождения», развернутые генеалогические «таблицы для исследования наследственного вырождения», а анамнезы превратились в пространственные многостраничные описания социального происхождения пациентов и событий, предшествовавших болезни. Были введены специальные инструменты для измерения физических признаков, в том числе размеров и формы черепа.

Психиатрические больницы и социальный контроль

Как указывает Д. Пик, теория вырождения Мореля появилась в контексте стремительной урбанизации и складывания новой городской жизни Парижа в середине XIX в. [Pick, 1993, p. 53–54]. Распространение теории вырождения в российском научном и публичном дискурсе сопровождало схожие социальные явления. Во второй половине XIX в. Москва переживает беспрецедентный рост и к началу следующего столетия становится шестой по населению в ранге европейских городов и самым большим городом без статуса столицы [Mazanik, 2013, p. 51]. Если за 1830–1864 гг. население города увеличилось на 30 тыс. чел., то с 1865 по 1871 г., всего за семь лет, оно выросло с 238 тыс. до 600 тыс. Эта динамика отмечается и в следующие десятилетия: 1,3 млн жителей в 1907 г., 1,6 млн. – в 1912 г. (Статистический атлас..., 1911, с. 10) [Mazanik, 2013, p. 51–70]. Такой бурный рост был связан с миграцией крестьян. Доля крестьян в городах повышается с 43% (260 тыс. человек) в 1871 г. до 49,2% (370 тыс.) в 1882 г. (Статистический атлас..., 1887, с. 34). К началу века мигранты составляли 90% городского населения – самый высокий процент среди европейских столиц. На рубеже веков Москва оказывается не просто самым «крестьянским» метрополисом Европы, но и самым «мужским»: в 1882 г. население Москвы почти на три пятых состояло из мужчин. Это не могло не вызвать определенного ощущения угрозы у властей и профессионалов.

В это же время, несмотря на расширение существующих и строительство новых как общегородских, так и психиатрических больниц, рост количества пациентов значительно опережал темпы развития больничной инфраструктуры. Число пациентов психиатрических больниц выросло за двадцать лет в два раза: с 981 чел. в 1878 г. до 1838 в 1897 г., а к 1912 г. достигло 3 тыс. чел. [Юдин, 1951, с. 292]. «Терапевтический оптимизм» 1880-х гг. (убежденность врачей в том, что большая часть пациентов может быть вылечена) сменяется скептицизмом 1890-х, когда переполненность

городских больниц достигает своего пика. В 1899 г. в них содержалось более 300 пациентов сверх штатных мест (ЦГА Москвы. Ф. 179. Оп. 58. Д. 358. Л. 1), а число отказов принять на лечение постоянно росло: если в 1880 г. было отказано 40 заявителям, то в 1899 г. – 479 (ЦГА Москвы. Ф. 179. Оп. 58. Д. 358. Л. 2). Такая ситуация была обусловлена прежде всего притоком иногородних больных [Лисарькова, 2010, с. 350]. В 1907 г. из 635 пациентов, принятых в Преображенскую больницу, 325 чел., постоянно живших в городе, были родом из Московской или других губерний и только 188 – из Москвы (Отчет... Преображенской..., 1908). Такое соотношение сохранялось с 1880-х гг. (ЦГА Москвы. Ф. 179. Оп. 58. Д. 358. Л. 3).

В последней четверти XIX в. психиатрия в России складывается как профессия и научная специальность, что связано с появлением специализированных журналов, обществ, кафедр и клиник, созданием собственных научных школ, но попытки нового поколения психиатров реформировать старые дома для умалишенных (предназначенные для изоляции «опасных» больных) в современные лечебницы удавались не всегда легко [Brown, 1981, р. 301–335; Friedlander, 2007, р. 20–54]. Психиатрические больницы длительное время находились под управлением Министерства внутренних дел (что определяло их характер и функционирование) и только в период реформ 1860–1870-х гг. большая часть их была передана земствам и городам. В Москве «терапевтическая революция» происходила в последней четверти XIX в., когда группе московских психиатров удалось постепенно перестроить систему психиатрической помощи в городе: установить режим работы в старой Преображенской больнице, открыть ряд новых больниц для разных категорий больных, а также организовать систему внебольничной помощи – городской патронаж. Несмотря на успешную реформу, психиатры и городская администрация продолжали сталкиваться с обычными для крупных городов трудностями: постоянным ростом городского населения, переполненностью больниц и нехваткой мест.

Основную долю пациентов в больницах в 1880–1900-е гг. составляли крестьяне и «низшие» городские классы. В 1870–1890-е гг. доля крестьян-пациентов колебалась между 30 и 50%, достигнув пика в 1884 и 1898 гг., доля «низших» городских слоев («мещане») – от 15 до 30%. В конце 1880-х и первую половину 1890-х гг. доля неграмотных пациентов Преображенской больницы составила в среднем 25%, а пациентов с низшим образованием – 50–60% (Игнатьев, 1902, с. 222). Из 757 человек, поступивших туда же в 1908 г., 386 (48%) были записаны как крестьяне и 239 (31%) – как «низшие» городские слои (мещане, цеховые) (Отчет... Преображенской..., 1909, с. 104). Такое соотношение сохранялось с конца 1890-х по начало 1910-х гг. Чаще всего в больнице оказывались пациенты либо средних лет, либо молодые: в 1907 г. самой многочисленной (242 пациента) была группа от 30 до 40 лет, второй по численности (161) – группа в 20–30 лет, третьей (120) – в 40–50 лет (Отчет... Преображенской..., 1908).

Врачи-психиатры имели достаточно ограниченную возможность контролировать прием больных: в период, когда больницы находились в ведении МВД, за прием отвечал попечитель (административное лицо) или другие чиновники; и даже после 1887 г., когда заведения были переданы городскому самоуправлению, за прием новых пациентов отвечала городская управа. Неприятной обязанностью психиатрических больниц оставалось содержание поступающих по требованию окружного суда преступников и «статейных» пациентов (признанных душевнобольными по статьям 95 и 96 Уложения о наказаниях). В 1905 г. таких было принято 87 человек (Отчет по городской..., 1906, с. 21). Преступники редко превышали 10% от общего числа пациентов, однако врачи неоднократно жаловались на эту необходимость, поскольку они содержались в общих палатах с обычными пациентами и угрожали «нормальному» режиму лечебниц. Только в 1907 г. «статейные» пациенты были переведены в только что открывшуюся окружную больницу под Москвой, предназначенную специально для содержания преступников (Отчет Московской..., 1908, с. 63).

Существовало два самых распространенных способа попасть в психиатрическую лечебницу – добровольный (это скорее означало, что больных «приводили» родственники и помещение в больницу основывалось на их прошении. Так, за 1899 г. было подано только одно личное заявление) и принудительный, когда пациенты направлялись через полицию. Причиной принудительных помещений, как правило, было «опасное» и «антисоциальное» поведение: на улицах подбирались бродяги, бездомные, а также лица, чье «странное» поведение было слишком заметно для окружающих. Больничные документы показывают, что большинство их были крестьянами, пришедшими в город на заработки. В этом отношении рост числа принудительных помещений можно рассмат-

ривать как «ответ» на миграцию из деревни. В некоторых случаях крестьяне «использовали» больницы в рамках собственных «стратегий выживания»: Д. Браун выдвинула предположение о том, что рост числа поступлений крестьян в больницу зависел от их экономики [Brown, 1887, p. 320], а психиатр П. Якобий писал, что крестьяне помещали своих родственников в больницы, когда нечем было их кормить (Якобий, 1900, с. 71). Однако это в большей степени касается земских, чем крупных городских больниц.

Изменение социальной структуры города постепенно приводило к изменению структуры приема в городские больницы. В последней четверти XIX в. в Москве проявилась тенденция к росту числа принудительных помещений. Совмещение медицинских и полицейских функций больниц сложилось еще в первой половине XIX в. и продолжало сохраняться вплоть до начала XX в. [Мартин, 2015, с. 316–317]. Уже в 1866 г. полицейские власти Москвы, обеспокоенные большим количеством бродяг и бездомных, организуют специальные приемные покои при полицейских домах [Яровинский, 1988, с. 43], а в 1899 г. создается Центральный приемный покой, который должен был упорядочить связь между полицейскими учреждениями и больничными [Юдин, 1951, с. 289]. Динамику роста принудительных поступлений хорошо иллюстрируют данные по Преображенской больнице. Доля пациентов, принятых по «частным» заявлениям, уменьшилась с 80 до 40% в период между 1884 и 1898 гг. Доля поступивших из полицейских домов за то же время увеличивается с 5 до 20–25%, а из других больниц – в среднем до 10–20% (ЦГА Москвы. Ф. 217. Оп. 1. Д. 2884. Л. 1–20). Например, в 1898 г. на 41% поступивших в Преображенскую больницу по «частным» заявлениям приходится 21% поступлений через полицию и 25% – из других больниц (куда больные зачастую также попадали через полицию) (ЦГА Москвы. Ф. 217. Оп. 1. Д. 2884. Л. 1–20). В 1906 г. через Центральный приемный покой и полицейские участки в больницу было принято более 40% от общего числа пациентов (Отчет... Преображенской..., 1907, с. 74), хотя в последующие годы этот показатель снизился с 22% (63 пациентов из 278) в 1908 г. (Отчет по... Алексеевской больнице..., 1909, с. 92) до 12,9% (76 из 588) в 1914 г. (Отчет... Преображенской..., 1916, с. 14). Такие данные не были уникальными. Как указывает Д. Браун, в городских психиатрических больницах полиция была ответственна в среднем за четвертую часть поступающих на лечение, а иногда и до 60% [Brown, 1987, p. 315].

Несмотря на рост авторитета новой профессии в последней четверти XIX в. и попытки психиатров выстроить с горожанами не зависящие от административных властей отношения, психиатрические больницы города продолжали выполнять функции социального контроля, чтобы справиться с наплывом крестьян в город. Вопреки намерениям врачей, стремившихся утвердить новый профессиональный идеал: доступную и равную медицинскую помощь для всех, а также превращение старых «домов умалишенных» в исключительно лечебные заведения – в системе городских институтов (и построивших в Москве в 1880–1910-е гг. уникальную, динамичную и работающую систему психиатрической помощи), социальный контекст и административные власти навязывали свою логику. В соответствии с ней больницы должны были оставаться скорее административно-полицейскими институтами, чем лечебными.

Заключение

На рубеже XIX и XX вв. социальные проблемы города, такие как бедность, алкоголизм, проституция, преступность, медиализируются и начинают рассматриваться как «социальные патологии». Медицинский язык теории вырождения предоставлял как клиницистам, так и общественности объяснительную модель для описания «упадка» общества в эпоху модернизации. Российские психиатры подчеркивали решающую роль социальной среды. В зависимости от контекста понятие «вырождение» могло иметь различные значения: от риторического в публичных лекциях, судебных процессах и публицистических текстах до инструментального в клинической практике. Введение понятия «вырождения» в клиническую практику и публичные судебные процессы позволило психиатрам «открыть» в населении обширную группу «дегенератов», чье появление они связывали с вырождением масс в условиях нового городского общества. Эти люди рассматривались как носители патологической наследственности и, соответственно, как предрасположенные к антисоциальным действиям. Исключая этих индивидов из «здоровой» части общества, клиницисты давали повод видеть в них социальную угрозу.

Одновременно с институционализацией психиатрии как научной дисциплины и появлением психиатрической профессии с ее лозунгом превращения старых «домом умалишенных» в полно-

ценные лечебные и научные учреждения психиатрические больницы продолжают выполнять функции социального контроля. В Москве отмечается рост числа принудительных поступлений в 1880–1900-е гг. Больничные дела показывают, что значительную долю пациентов составляли крестьяне и рабочие, попавшие в больницу через полицейские органы. В этот период вся больнично-полицейская система города была перестроена таким образом, чтобы отреагировать на миграцию крестьян из деревни и изменение социального состава городского населения.

Это позволяет говорить о противоречии между риторикой профессионального сообщества, которое провозглашало независимый от административных властей статус врачей и больниц, и реалиями больничной практики. С одной стороны, психиатры критиковали социальные условия города, рассматривая душевнобольных как «жертв» среды и несправедливого общественного устройства, с другой – рост числа принудительно помещаемых в психиатрические больницы Москвы свидетельствует о том, что в конце XIX – начале XX в. они служили местом изоляции «низших» городских социальных групп.

Примечания

¹ Исследование осуществлено в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ «Высшая школа экономики» в 2016 г.

Автор выражает признательность организаторам конференции «Исключительность исключенных: маргинальность в ситуации исторических вызовов на имперском, советском и постсоветском пространстве» (Центр сравнительных исторических и политических исследований ПГНИУ) и Кристоферу Бёртону (University of Lethbridge) за комментарий и вопросы к докладу.

Список источников

- Воробьев В.В.* Физические признаки дегенерации и их значение // Отчеты о заседаниях общества невропатологов и психиатров при Императорском Московском университете за 1904 г. Год 14-й. М.: Типография Московского университета, 1905. С. 4–5.
- Горностаев И.Ф.* Дети рабочих и городские попечительства о бедных в Москве. М.: Типо-лит. т-ва И. Н. Кушнерев и К^о, 1900. 59 с.
- Игнатьев М.В.* Исследование о душевнобольных по отчетам русских психиатрических заведений: Дис. докт ... медицины. СПб.: Типография МВД, 1902. 112 с.
- Корсаков С.С.* Курс психиатрии. М.: Типо-литография В. Рихтер, 1901. 1113 с.
- Маньян В.* Вырождающиеся. СПб.: Типография П.П. Сойкина, 1903. IV. 163 с.
- Отчет Московской городской Преображенской психиатрической больницы за 1914 г. М.: Городская типография, 1916. 76 с.
- Отчет Московской городской Преображенской психиатрической больницы за 1906 г. М.: Городская типография, 1907. 90 с.
- Отчет Московской городской Преображенской психиатрической больницы за 1907 г. М.: Городская типография, 1908. 114 с.
- Отчет по городской психиатрической больнице им. Н.А. Алексеева за 1905 г. М.: Городская типография, 1906. 130 с.
- Отчет по Московской городской психиатрической больнице им. Н.А. Алексеева за 1907 г. М.: Городская типография, 1909. 166 с.
- Розенбах П. Я.* Наследственность. СПб.: Типография СПб. акц. об-ва. печ. дела в России, 1899. 51 с.
- Статистический атлас города Москвы. Площадь Москвы, население и занятия. М.: Городская типография, 1887. IV. 88 с.
- Статистический атлас города Москвы. Территория, состав населения, грамотность и занятия. М.: Городская типография, 1911. VII. 36 с.
- Труды Первого съезда отечественных психиатров, происходившего в Москве с 5 по 11 января 1887 г. СПб.: Типография М.М. Стасюлевича, 1887. 1067 с.
- Цейтлин С. Л.* Дегенеративная психопатия. Отцеубийство. Судебно-медицинская экспертиза. М.: Типография Штаба Московского военного округа, 1913. 14 с.
- Центральный городской архив Москвы (ЦГА Москвы). Ф. 217. Преображенская городская больница для душевнобольных. Оп. 1. Д. 813. Истории болезней за 1887 г.
- ЦГА Москвы. Ф. 217. Оп. 1. Д. 814. Отчет о деятельности Преображенской больницы за 1888 г.

ЦГА Москвы. Ф.179. Московская городская управа. Оп. 58. Д. 358. Переписка по организации городского патронажа для душевнобольных, 1900–1908.

ЦГА Москвы. Ф. 179. Оп. 58. Д. 423. Протоколы заседаний конференции врачей Преображенской городской больницы, 1902.

ЦГА Москвы. Ф. 217. Оп. 1. Д. 348. Книга регистрации медико-статистических сведений.

ЦГА Москвы. Ф. 217. Оп. 1. Д. 2884. Дело о помещении на излечение, 3 декабря 1900.

Якобий П. Основы административной психиатрии. Орел: Типография губернского правления, 1900. 688 с.

Якобий П. Судебно-психиатрические экспертизы как бытовые данные. СПб.: Типо-лит. Б.М. Вольфа, 1899. 98 с.

Библиографический список

Мартин А. Просвещенный метрополис: созидание имперской Москвы, 1762–1855. М.: Новое лит. обозрение, 2015. 448 с.

Могильнер М. Номі імперії: Очерки истории физической антропологии в России. М.: Новое лит. обозрение, 2008. 512 с.

Писарькова Л.Ф. Городские реформы в России и Московская дума. М.: Новый хронограф, 2010. 735 с.

Сироткина И. Психопатология и политика: становление идей и практики психогигиены в России // Вопросы истории естествознания и техники. 2000. №1. С. 154–177.

Энгельштейн Л. Ключи счастья: секс и поиски путей обновления России на рубеже веков. М.: Терра, 1996. 572 с.

Юдин Т. Очерки истории отечественной психиатрии. М.: Медгиз, 1951. 481 с.

Яровинский М.Я. Здравоохранение Москвы (1581–2000 гг.). М.: Медицина, 1988. 270 с.

Beer D. Renovating Russia: the Human Sciences and the Fate of liberal modernity. Ithaca: Cornell university press, 2008. 229 p.

Brown J.V. Peasant Survival Strategies in Late Imperial Russia: the Social Uses of the Mental Hospitals // Social problems. 1987. №34. P. 311–329.

Brown J. V. The Professionalization of Russian Psychiatry: 1857–1911: Phil. Diss. University of Pennsylvania, 1981. 431 p.

Frieden N.M. Russian Physicians in an Era of Reform and Revolution, 1856–1905. Princeton: Princeton university press, 1981. 398 p.

Friedlander J.L. Psychiatrists and crisis in Russia, 1880–1917: Phil. Diss. University of California, 2007. 451 p.

Harris R. Murders and Madness: Medicine, Law, and Society in the Fin de Siècle. Oxford: Clarendon press, 1989. 366 p.

Mazanik A. The City as a transient home: residential patterns of Moscow workers around the turn of the twentieth century // Urban History. 2013. Vol. 40. P. 51–70.

McReynolds L. Murder most Russian: true crime and punishment in late imperial Russia. Ithaca: Cornell university press, 2013. 274 p.

Todes D. Darwin without Malthus: the struggle for existence in Russian evolutionary thought. Oxford: Oxford university press, 1989. 221 p.

Nye R. The bio-medical origins of urban sociology // Journal of Contemporary History. 1985. Vol. 20, No. 4. P. 659–675.

Nye R. Crime, madness and politics in modern France: the medical concept of national decline. Princeton: Princeton university press, 1984. 367 p.

Pick D. Faces of degeneration: A European disorder, c. 1848–1918. Cambridge: Cambridge university press, 1993. 288 p.

Wetzell R. Inventing the criminal: a history of German criminology. Chapel Hill: University of North Carolina press, 2001. 368 p.

Дата поступления рукописи в редакцию 08.01.2017

PSYCHIATRY, HEREDITARIANISM AND MENTAL ILLNESS: THE POLITICS OF “SOCIALLY DANGEROUS” EXCLUSION IN LATE IMPERIAL MOSCOW

M. A. Pogorelov

National Research University “Higher School of Economics”, Myasnitskaya str., 20, 101000, Moscow, Russia
mikhail.alex.pogorelov@gmail.com

The paper considers how Russian psychiatry, both institutionally and conceptually, marginalized certain social groups with the degeneration concept. The degeneration theory and biomedical discourse in late Imperial Russia were extensively studied by cultural and conceptual historians. Still, there is a lack of studies on human sciences' influence on the social policy in post-reform era. At the turn of the 20th century, Moscow became an urban giant: one of the most populated cities in the Empire, yet the most “peasant” metropolis in Europe. At the same time, Moscow was a center of public and academic life, where the new elite of scientists, professionals and reformers tried to modernize the city and provide it with efficient medical care and infrastructure. In the era of explosive urban growth and influx of migrants in Moscow, degeneration theory supplied clinicians with particular narrative structure, argumentative base and conceptual framework for the description of changes and “damaged” individuals. Psychiatrists emphasized potentially decisive role of the environment. In their view, the urban milieu, its extreme conditions and demands exceeded normal human abilities, leading to mental disorder. While they consider lower urban classes (peasants and factory workers) as victims of deleterious urban environment and consequences of modernizations, those social groups most commonly were subjected of coercive placement and treatment in psychiatric institutions. The research is based on archives of city hospitals and municipal government's files, scientific texts, and periodicals.

Key words: Moscow, migrants, history of psychiatry, degeneration theory, marginalization.

References

- Vorobyev, V.V. (1905), “The physical signs of degeneracy and its meaning”, in *Otchet o zasedaniyah obshchestva neuropatologov i psikiatrov pri Imperatorskom Moskovskom universitete za 1904 god* [The reports of the meetings of neuropathologists and psychiatrists' society in Moscow Imperial University for 1904], Tipografiya Moskovskogo universiteta, Moscow, Russia, 1905, pp. 4-5.
- Ignatyev, M.V. (1902), *Issledovanie o dushevnobol'nykh po otchetam russkikh psikiatricheskikh zavedeniy* [The study of mentally ill, based on Russian psychiatric hospitals' reports], Tipografiya MVD, St. Petersburg, Russia, 112 p.
- Gornostaev, I.F. (1900), *Deti rabochih i gorodskie popechitel'stva o bednykh v Moskve* [Working class children and patronage of the poor], Tipografiya t-va Kushnareva, Moscow, Russia, 59 p.
- Korsakov, S.S. (1901), *Kurs psikiatrii* [The course of psychiatry], T. 1, Tipolitografiya Richter, Moscow, Russia, 1113 p.
- Martin, A. (2015), *Prosveshhenny metropolis: sozidanie imperskoi Moskvy, 1762-1855* [Enlightened metropolis: constructing imperial Moscow, 1762-1855], NLO, Moscow, Russia, 448 p.
- Mogilner, M. (2008), *Homi imperii: ocherki istorii fizicheskoy antropologii v Rossii* [Homo imperii: the history of physical antropology in Russia], NLO, Moscow, Russia, 512 p.
- Otchet Moskovskoy gorodskoy Preobrazhenskoy psikiatricheskoy bol'nitsy za 1914 god* (1916) [The annual report of Preobrazhensky psychiatric city hospital for 1914], Gorodskaya tipografiya, Moscow, Russia, 76 p.
- Otchet Moskovskoy gorodskoy Preobrazhenskoy psikiatricheskoy bol'nitsy za 1906 god* (1907) [The annual report of Preobrazhensky psychiatric hospital for 1906], Gorodskaya tipografiya, Moscow, Russia, 90 p.
- Otchet Moskovskoy gorodskoy Preobrazhenskoy psikiatricheskoy bol'nitsy za 1907 god* (1908) [The annual report of Preobrazhensky psychiatric hospital for 1907], Gorodskaya tipografiya, Moscow, Russia, 114 p.
- Otchet po Moskovskoy gorodskoy psikiatricheskoy bol'nitse im. N.A. Alekseeva za 1905 god* (1906) [The annual report of Alexeievsky psychiatric hospital for 1905], Gorodskaya tipografiya, Moscow, Russia, 130 p.
- Otchet po Moskovskoy gorodskoy psikiatricheskoy bol'nitse im. N.A. Alekseeva za 1907 god* (1908) [The annual report of Alexeyevsky psychiatric hospital for 1907], Gorodskaya tipografiya, Moscow, Russia, 166 p.
- Pisar'kova, L.F. (2010), *Gorodskie reformy v Rossii i Moskovskaya дума* [The city reforms in Russia and Moscow city council], Novyy Hronograf, Moscow, Russia, 735 p.
- Rozenbah, P.Ya. (1899), *Nasledstvennost'* [Heredity], Tipografiya Spb. aks. obshchestva pechantogo dela v Rossii, St. Petersburg, Russia, 51 p.
- Sirotkina, I. (2000), “The psychopathology and politics: the evolution of ideas and practice of psychohygiene in Russia”, *Voprosy istorii estestvoznaniya i tehniki*, No. 1, pp. 154-177.
- Statisticheskii atlas goroda Moskvy. Ploshhad' Moskvy, naselenie i zanyatiya* (1887) [The statistical atlas of Moscow: population and occupations], Gorodskaya tipografiya, Moscow, Russia, 88 p.

- Statisticheskii atlas goroda Moskvy. Territoriya, sostav naseleniya, gramotnost' i zanyatiya. Izdanie 1911 goda* [The statistical atlas of Moscow for 1911: area, population, education and occupations], Gorodskaya tipografiya, Moscow, Russia, 36 p.
- Tsetlin, S.L. (1913) *Degenerativnaya psihopatiya* [Degenerative psychopathy], Tipografiya shtaba Moskovskogo voennogo okruga, Moscow, Russia, 14 p.
- Yakobiy, P. (1900) *Osnovy administrativnoyi psihiatrii* [The foundations of administrative psychiatry], Tipografiya gubernskogo pravleniya, Orel, Russia, 688 p.
- Yakobiy, P. (1899), *Sudebno-psihiatricheskie ekspertizy kak bytovye dannye* [Forensic psychiatric expertise as an everyday life evidence], Tipo-litografiya Volfa, St. Petersburg, Russia, 98 p.
- Yarovinskiy, M.Ja. (1988) *Zdravoohranenie Moskvy (1581-2000 gg.)* [Public health in Moscow], Meditsina, Moscow, Russia, 270 p.
- Engel'shtein, L. (1996), *Kluchi schastya: seks i poiski putey obnovenija Rossii na rubezhe vekov* [The key to happiness: sex and the search for modernity in fin-de-siecle Russia], Terra, Moscow, Russia, 572 p.
- Yudin, T. (1951), *Ocherki istorii otechestvennoj psihiatrii* [The history of Russian psychiatry], Medgiz, Moscow, Russia, 481 p.
- Beer, D. (2008), *Renovating Russia: The Human Sciences and the Fate of liberal modernity*, Cornell university press, Ithaca, USA, 229 p.
- Brown, J.V. (1987), "Peasant Survival Strategies in Late Imperial Russia: The Social Uses of the Mental Hospitals", *Social problems*, №34, pp. 311-329.
- Brown, J. V. (1981) *The Professionalization of Russian Psychiatry: 1857-1911*, phil. diss., University of Pennsylvania, USA, 431 p.
- Frieden, N.M. (1981), *Russian Physicians in an Era Reform and Revolution, 1856-1905*, Princeton university press, Princeton, USA, 398 p.
- Friedlander, J.L. (2007), *Psychiatrists and crisis in Russia, 1880-1917*, phil. diss., University of California, USA, 451 p.
- Harris, R. (1991), *Murders and Madness: Medicine, Law, and Society in the Fin de Siècle*, Clarendon press, Oxford, UK, 366 p.
- Mazanik, A. (2013), "The City as a Transient Home: Residential Patterns of Moscow Workers around the turn of the twentieth century", *Urban History*, Vol. 40, pp. 51-70.
- McReynolds, L. (2013), *Murder most Russian: true crime and punishment in late imperial Russia*, Cornell university press, Ithaca, USA, 274 p.
- Todes, D. (1989), *Darwin without Malthus: the struggle for existence in Russian evolutionary thought*, Oxford university press, Oxford, UK, 221 p.
- Nye, R. (1985), "The bio-medical origins of urban sociology", *Journal of Contemporary History*, Vol. 20, No. 4, pp. 659-675.
- Nye, R. (1984), *Crime, madness and politics in modern France: the medical concept of national decline*, Princeton university press, Princeton, USA, 367 p.
- Pick, D. (1989), *Faces of degeneration: A European disorder, c. 1848-1918*, Cambridge university press, Cambridge, UK, 288 p.
- Wetzell, R. (2001), *Inventing the criminal: a history of German criminology*, University of North Carolina press, Chapel Hill, USA, 368 p.