



УДК 94(436).08

ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ В АВСТРО-ВЕНГРИИ В ГОДЫ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

В.В. МИРОНОВ*Тамбовский государственный
университет им. Г.Р. Державина**e-mail: mironov.vladimir@hotmail.com*

Освещена деятельность военной психиатрии Австро-Венгрии, столкнувшейся в 1914-1918 гг. с феноменом «военного невроза». В глазах большинства психиатров «военный невроз» являлся скорее дисциплинарной, нежели медицинской проблемой. Тотальная мобилизация на нужды войны вела к игнорированию врачами соображений гуманности. Основным методом лечения «военного невроза» являлась электротерапия, часто приводившая к летальным исходам.

Ключевые слова: военная психиатрия, военная юстиция, «военный невроз», Первая мировая война, армия Австро-Венгрии.

Войны и участвующие в них комбатанты оказались в поле зрения европейской психиатрии в начале XIX в. Первая его половина прошла под знаком дискуссий о воздействии политических, социальных и военных конфликтов на психическое здоровье населения. Выдвинутый французской психиатрической школой тезис о «политическом» или «религиозном безумии» опирался на рационалистические и антиклерикальные традиции Просвещения. Поражение европейских революций 1848-1849 гг., казалось бы, подтверждало аксиоматичность заключения французских специалистов. Войны Пруссии 60-х гг. XIX в. сформировали научный интерес к психическим последствиям военных действий. Франко-германская война 1870-1871 гг. инициировала новый виток дискуссий в медицинской среде, побудив к ревизии прежних представлений¹.

К началу XX в. психиатрия в Западной Европе пользовалась дурной репутацией науки о душевных заболеваниях, а практиковавшиеся ею методы терапии, связанные с изоляцией от общества, вызывали справедливую общественную критику. Выход из кризиса виделся в интеграции психиатрического знания в различные государственные институты и, как следствие, в обосновании новых концепций патологий. Широкое поле для деятельности в этом отношении представляли комплектовавшиеся на основе всеобщей воинской повинности европейские армии, привлекавшие внимание психиатров массовостью клинических данных. Интерес военных к психиатрии был многосторонним. Влияние психиатрических интерпретаций распространялось на санитарное дело, осуществление судебно-медицинских экспертиз и на практику военно-медицинских освидетельствований на призывных пунктах. Наряду со своей медицинской функцией, оформившаяся в начале XX в. армейская отрасль психиатрического знания была призвана устранить структурные противоречия, возникавшие в практике военного судопроизводства и комплектования вооруженных сил. С точки зрения военных трибуналов заключения судебно-психиатрической экспертизы оказывались решающими в тех случаях, где уголовно-правовые санкции наталкивались на свои границы. Это относилось, прежде всего, к наложению наказания на тех военнослужащих, которые повторно совершали дисциплинарные и уголовные проступки вопреки уже принятым мерам².

Новое поколение военных психиатров, поставившее на службу государству свой опыт, концентрировалось на практических вопросах комплектования армии и экспертной деятельности, отказавшись от компрометировавшего вооруженные силы

¹ Lengwiller M. Zwischen Klinik und Kaserne. Die Geschichte der Militärpsychiatrie in Deutschland und in der Schweiz 1870-1914. Zürich, 2000. S. 5-62.

² Ibid. S. 312-315.



тезиса о «военных психозах». Нестрогость диагностических категорий, циркулировавших в военно-медицинских кругах, представляла собой скорее преимущество, нежели недостаток. В то время, когда в гражданской психиатрии были подвергнуты критике концепции происхождения таких патологий, как «истерия», «дегенерация», «моральное слабоумие», они по-прежнему фигурировали в военно-медицинской документации.

Во всех европейских армиях Первой мировой войны обращалось преимущественное внимание на эмоциональные потребности и социальные интересы офицеров. После заседания военных психиатров Германии в Мюнхене в 1916 г., повлекшего за собой существенное ужесточение терапии «военных неврозов», подчеркивалось, что с представителями офицерского корпуса следует обращаться гуманнее³. В Австро-Венгрии, как и в других европейских государствах, трактовка расстройств нервной системы носила отчетливо выраженный классовый характер. Неврастения считалась недугом среднего и высшего военных рангов, вызванным не столько боевыми действиями, сколько большой ответственностью командного состава. Офицеры не стыдились пожаловаться солдатам на измотанные нервы и обосновать долгое отсутствие на фронте необходимостью курортного лечения⁴.

В 1917 г. венский психиатр Ю. фон Вагнер-Яаурегг сообщал о «нервном офицере», которому подозрение в симуляции создало «золотой мост». По желанию пациента ему была прописана вместо обычного в этих случаях лечения электрическим током «консервативная терапия», состоявшая из занятий на турнике. Напротив, рядовые солдаты, прежде всего, если они не были австрийскими немцами, находились в тяжелом положении в невропатологических отделениях венских госпиталей. Венгерскому ремесленнику, польскому крестьянину или русинскому рабочему не ставился диагноз «неврастения». Диагностировавшееся у представителей низших социальных слоев «психопатическое расстройство с истерическими симптомами» было невысказано при лечении офицера, в то время как пациенты – представители рядового состава сталкивались с подобной дискриминацией довольно часто⁵.

Ю. Вагнер-Яаурегг дифференцировал в 1918 г. национальные принадлежности солдат, страдавших психогенными заболеваниями. В контингенте больных, обследованных венским психиатром, преобладали северные славяне (чехи, поляки, русины, словаки). Особенно тяжело проявлялись симптомы нервных заболеваний у итальянцев и румын, составлявших незначительное количество пациентов. Доля австрийских немцев и венгров среди больных, по данным Ю. Вагнер-Яаурегга, была ничтожной⁶.

Попытки связать национальную принадлежность с «предрасположенностью» к психическим заболеваниям предпринимались еще в довоенный период. А. Манн, психиатр Краковского военного госпиталя, в 1907 г. в двух статьях об истерии в имперской армии объяснял ее происхождение расовыми аргументами. По классификации Манна, наибольшей предрасположенностью к психическим заболеваниям отличались славяне, евреи и романские народы. В годы Первой мировой войны в неврологическом отделении венского военного госпиталя главный штаб-врач А. Пильц констатировал наличие психического заболевания лишь у 10 представителей рядового состава немецкой национальности из 1105 обследованных военнослужащих. Он обратил внимание на полное отсутствие в числе пациентов-немцев уроженцев сельской местности (Тироль, Зальцбург), подчеркивая, что практически все больные рекрутировались из больших городов, прежде всего, венского «дна». Высокая степень подверженности психическим заболеваниям была установлена у поляков и русин, что объяснялось, по мнению Манна, распространенным на территории их проживания

³ Hofer H.G. Nervenschwäche und Krieg. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920). Wien; Köln; Weimar, 2004. S. 224.

⁴ Ibid. S. 222-224.

⁵ Ibid. S. 225.

⁶ Malleier E. Formen männlicher Hysterie. Die Kriegsneurosen im I. Weltkrieg. Wien, 1993. S. 100.



ния алкоголизмом. Дополнительный источник часто наблюдавшихся у русин депрессивных состояний венский врач усматривал в свойственной им малороссийской меланхолии⁷.

Объектом внимания военной психиатрии стали социальные группы, отличавшиеся девиантным поведением. Толкование преступности как психической патологии помогало устранить противоречия между законодательными нормами и ограниченными возможностями практики наказания из-за положения о невменяемости, освобождавшего от уголовной ответственности. Так, в заключении судебно-психиатрической экспертизы от 24 октября 1918 г., проведенной неврологическо-психиатрическим отделением резервного госпиталя Надзьомбат в отношении заключенного военной тюрьмы г. Петроварадин А. Валашека, делалась ссылка на его плохую наследственность и перенесенные в детстве травмы. Указывалось, что тетя А. Валашека страдала душевным заболеванием, отец был алкоголиком, а 12 его братьев и сестер умерли в детском возрасте. В детстве осужденный жаловался на головные боли вследствие падения с большой высоты, охотно потреблял алкогольные напитки и за несколько лет до войны вступил в конфликт с властями, случайно найдя и продав украденный вексель. Обращалось внимание на наличие у заключенного признаков дегенерации, в числе которых значились гидроцефальная форма черепа и маскоподобные черты лица. Происхождение заболевания связывалось экспертом с тяжело отразившимися на здоровье пациента военными лишениями, усугубленными последствиями перенесенного сифилиса и хронического отравления алкоголем. Но поставленный больному диагноз «прогрессирующее слабоумие в стадии полного развития» не освободил его от дальнейшего отбытия наказания⁸.

В деле дезертировавшего в 1916 г. из штирийского Гартберга В. Лоренца имелась хорошо задокументированная еще до войны «история болезни». Пройдя в 1911 г. военно-медицинский осмотр и поступив на службу в 3-й горный артиллерийский полк, он несколько раз попадал в госпиталь для наблюдения и в итоге был направлен в психиатрическую клинику Инсбрука. После нескольких недель обследования его признали негодным к военной службе, направив в распоряжение 7-го запасного пехотного полка. Но ожидание документов из военного министерства оказалось для него слишком скучным, и он добровольно отправился на фронт с маршевой ротой указанного полка, проведя восемь месяцев на галицийском театре боевых действий. После выписки из госпиталя он прибыл в свой родной полк в Гартберге. Оттуда он снова ушел на итальянский фронт, не получив отпуска даже тогда, когда умерла его мать. Отправившись по железной дороге в Клагенфурт, Лоренц в состоянии беспамятства совершил проступок против общественной безопасности, угрожая револьвером встреченной им публике. Трибунал 10-й армии, приговоривший 19 октября 1917 г. дезертира по совокупности преступлений к смертной казни, не смутил тот факт, что еще 25 июля 1914 г. распоряжением военного министерства Лоренц был комиссован из вооруженных сил с диагнозом «психопатическая неполноценность». Вердикт был отменен Верховным командованием, направившим дело на новое расследование⁹.

Контузии вследствие огнестрельных ран, разрывов снарядов или отравления газом могли повлечь за собой нарушения нервно-психической деятельности. Увеличивалось количество историй болезни солдат, которые спустя несколько часов или дней после травматического события чувствовали себя нормально, но затем заболели. Для Германии число неврологических нарушений оценивается в 313337 случаев, что составляет около 1,7 % от общего числа военнослужащих, находившихся на

⁷ Hofer H.G. Op. cit. S. 228.

⁸ Österreichisches Staatsarchiv (ÖStA) – Kriegsarchiv Wien (KA) – Militärgerichtsarchiv (MGA), Gericht des k.u.k. Distriktskommandos Udine Karton 9536/17-18, Straftakt K 192/18, Adalbert Valasek, K.u.k. Reservespital in Nagyszombat, Abteilung für Geistes – und Nervenkrankhe, Ärztlicher Bericht und Gutachten, 24.10.1918.

⁹ Ibid, Feldkriegsgericht der 6. Armeekommando, (Quartiermeisterabteilung), Karton 2208, K 29/18 Wolbart Lorenz.



стационарном лечении. Во Франции в распоряжении психически пострадавших находилось 20000 коек – около седьмой части всех мест в госпиталях¹⁰. В социальном отношении «военный невроз» был заболеванием рядового состава. Даже если у офицера диагностировалось истерическое нарушение, оно отличалось по своим симптомам, в течении заболевания и в прогнозе, существенно от невроза простого солдата. В Австро-Венгрии, судя по цифрам, приведенным в докладе Ю. Вагнера-Яаурегга, на конец октября 1918 г. было зарегистрировано 5500 психически пострадавших военнослужащих (данные по всем венским клиникам). Война уже близилась к завершению, и речь шла о назначении пенсии психически пострадавшим военнослужащим. Поэтому у официальной стороны был интерес держать число психически пострадавших солдат как можно меньшим¹¹.

Боеспособность армии обеспечивали не только патриотическая пропаганда, муштра и система судопроизводства, но и военная психиатрия, отвечавшая за «дисциплинирование нервов». Военнослужащие в условиях промышленной войны ощущали себя «винтиками» гигантского механизма, подвергаясь чрезмерным психическим перегрузкам. Перемышль, считавшийся одной из самых крупных крепостей Австро-Венгрии, располагал к началу войны собственным госпиталем с неврологическим отделением, которым руководил линцкий психиатр Г. Штифлер. 55 из 60 поступивших во время первой осады крепости осенью 1914 г. больных были выписаны без каких-либо симптомов заболевания. После войны Штифлер объяснял хорошие результаты лечения особым положением своего отделения. Перемышль стал прототипом «расположенной вблизи от фронта нервной станции», учреждения которой в дальнейшем ходе войны часто требовали, но очень редко реализовывали¹².

Задача быстрого «излечения» и возвращения в строй психически пострадавших воинов укрепила позиции военной психиатрии. Прежде всего, расширилось ее экспериментальное поле и, как следствие, усилилась полемика вокруг методов лечения «военного невроза». Для понимания сути развернувшейся дискуссии необходим краткий экскурс в историю «травматического невроза». Под ним с середины XIX в. подразумевали нарушения психики, наблюдавшиеся у жертв железнодорожных катастроф. Наиболее авторитетным сторонником «анатомического происхождения» указанного недуга в германской медицине являлся невролог Г. Оппенгейм.

Вместе с тем, в рамках той же научной школы выдвигались теории, интерпретировавшие «травматический невроз» посредством категории «шока», введенной в научный оборот английской хирургией. Кризис теории Г. Оппенгейма был обусловлен не столько ее несостоятельностью с медицинской точки зрения, сколько недовольством промышленных кругов и владельцев страховых обществ. Жертве железнодорожной катастрофы или несчастного случая на производстве полагалась выплата компенсации или пенсии. Высказывались опасения, что симуляция симптомов заболевания открывает дорогу злоупотреблениям. «Спор о симуляции» достиг своей кульминации на 10-м международном конгрессе врачей в Берлине (1890 г.). Оппенгейм и его последователи исходили из того, что симуляция «травматического невроза» имела место только в 4% случаев из-за сложной симптоматики заболевания. Их оппоненты Гофман и Зеелигмюллер полагали, что доля симулянтов составляет 25%. Зеелигмюллер разработал методику «разоблачения» симулянтов и внес на заседании конгресса предложение о введении уголовной ответственности за симуляцию и публикации в прессе списка лиц, понесших наказание. Инициатива Зеелигмюллера вызвала неоднозначную реакцию. Часть медицинского сообщества выступила с пре-

¹⁰ Michl S. Im Dienste des „Volkskörpers“. Deutsche und französische Ärzte im Ersten Weltkrieg. Göttingen, 2007. S. 186.

¹¹ Malleier E. Op. cit. S. 112.

¹² Hofer H. G. Op. cit. S. 237.



достережением против использовавшихся для «разоблачения» симулянтов негуманных методов¹³.

Сложившееся в довоенное время представление о причинах «травматического невроза» оказалось востребованным с началом боевых действий. Болезненная реакция нервной системы на «ужасы войны», наблюдавшаяся у пациентов военных госпиталей, стала выдаваться за страх перед возвращением на фронт. Констатированное врачами «бегство в болезнь» обусловило выбор методов лечения, призванных принудить больного предпочесть «бегству в болезнь» «бегство в здоровье». В сознании врачей больной превратился в «опасного элемента», лечение которого подчинялось военной логике борьбы против «внутреннего врага»¹⁴. Убеждение специалистов в мнимом характере заболевания укрепилось после того, как было установлено, что невротических симптомов не наблюдалось у военнопленных. Логическим объяснением обнаруженного казуса стало предположение, что «бегство в болезнь» не сулит военнопленному в отличие от военнотружущего действующей армии никаких выгод¹⁵. Результатом явилось постепенное стирание различий между лечением и наказанием. В 1980-е и в начале 1990-х под влиянием публиковавшихся исследований о врачебных экспериментах нацистов психиатрическая практика осмыслялась исключительно как отражение милитаристской и человеконенавистнической медицины. Первая мировая война рассматривалась как исходная точка и катализатор формировавшегося «аппарата насилия» в области психиатрии, кульминацией которого стала лишенная человечности нацистская медицина.

Новейшие исследования убедительно показывают, что терапевтические методы германской психиатрии в годы Первой мировой войны могут быть истолкованы лишь в рамках процесса модернизации научных, экономических и административных институтов, который социолог М. Вебер назвал «рационализацией». Тезис об особой готовности к насилию военных психиатров Германии и Австро-Венгрии не находит своего научного подтверждения. Мышление в национальных категориях позволяет очертить лишь приблизительные контуры той или иной военной психиатрии, существенно затрудняя идентификацию региональных особенностей и различий¹⁶.

По меткому замечанию З. Фрейда, военврачам отводилась роль «пулеметов позади фронта», гнавших на передовую убежавших с него военнотружущих¹⁷. Потенциальные пациенты военных госпиталей ставились перед фактом санкционированного медициной отвращения от применявшихся «методов лечения», принуждавших больного к признанию отсутствия у него симптомов заболевания. Спектр медицинских манипуляций, скрытых в эвфемизме «активная терапия», включал влажные обертывания, продолжительные ванны, инъекции поваренной соли, гипноз и использование электрического тока¹⁸.

Последняя процедура, получившая название «лечение по Кауфманну», основывалась на систематическом использовании мощных электроразрядов. Ф. Кауфманн, психиатр клиники Людвигсхафена, первым применил в конце 1915 г. электроток для лечения «военных невротиков». Страдания пациента находились на периферии политико-социологической и финансовой аргументации Кауфманна. «Устранение» симптомов заболевания увеличивало контингент трудоспособного населения, освобождая государство от выплаты пенсий по инвалидности. С момента

¹³ Riedesser P., Verderber A., *Maschinengewehre hinter der Front. Zur Geschichte der deutschen Militärpsychiatrie*. Frankfurt a/M, 1996. S. 27-30.

¹⁴ Bröckling U. *Soziologie und Geschichte militärischer Gehorsamsproduktion*. München, 1997. S. 214.

¹⁵ Riedesser P., Verderber A. *Op. cit.* S. 35.

¹⁶ Hofer H.G. Was waren «Kriegsneurosen»? Zur Kulturgeschichte psychischer Erkrankungen im Ersten Weltkrieg // *Der Erste Weltkrieg im Alpenraum. Erfahrung, Deutung, Erinnerung. La grande Guerra nell'arco alpino. Esperienze e memoria* / Hrsg. von Hermann J.W.Kuprian, O. Überegger, Innsbruck, 2006. S. 309-310, 314-316.

¹⁷ Riedesser P., Verderber A. *Op. cit.* S. 64.

¹⁸ Bröckling U. *Op. cit.* S. 214-215.



заседания германских психиатров в Мюнхене 21-22 сентября 1916 г. «лечение по Кауфманну» получило признание в военных клиниках Центральных держав, в том числе и в Австро-Венгрии¹⁹.

Проблемы врачебной этики уступили место государственным интересам, требовавшим тотальной мобилизации не только материальных ресурсов, но и душевных сил германской нации. Максимой в обращении «людей в белых халатах» с психически пострадавшими военными служащими стала фраза, брошенная на указанном заседании представителем Австро-Венгрии Э. Странски. Он подчеркнул, что «в наше тяжелое время врач должен держать перед глазами при лечении отдельных случаев, требующих особого подхода и терапевтических средств, не благополучие отдельного пациента, а благополучие наших союзных государств и боеспособность их армий»²⁰. Жесткие методы лечения «военного невроза» относились исключительно к низшим чинам, не распространяясь на представителей офицерского корпуса²¹.

Суть «терапии нападения врасплох», предложенной Кауфманном, сводилась к четырем составляющим. Первым компонентом являлось внушение, призванное добиться согласия пациента на проведение болезненной процедуры. Залогом дальнейшего успеха лечения считался болевой шок, вызванный применением переменного электротока. Действие последнего, продолжавшееся 2-5 минут, сопровождалось внушениями врача. После небольшого перерыва сеанс «терапии» повторялся. Кауфманн подчеркивал, что эффективность лечения обеспечивается должностным положением лечащего военврача. Военная дисциплина, требовавшая беспрекословного подчинения приказам командиров, создавала благоприятную почву для успеха суггестивной терапии. После сеанса «электротерапии» пациентам с тремором (дрожанием) конечностей надлежало заниматься строевой подготовкой. Особенно важное значение имел последний пункт, сформулированный его автором как «непоколебимо последовательное принуждение к выздоровлению».

Число «излеченных» с помощью подобной «терапии» держалось в границах, в то время как росло количество смертей и самоубийств пациентов²². В июне 1918 г. штаб-врач невропатологического отделения 2-го гарнизонного госпиталя Вены С. Еллинек подготовил доклад, информировавший о более десяти зарегистрированных случаях смерти в Германии и в Австро-Венгрии во время «лечения по Кауфманну». Стремясь затушевать значение подобной статистики, ложившейся позорным пятном на врачебную этику, автор доклада проводил сравнение между степенью распространенности электротерапии Кауфманна и количеством летальных исходов: «С технической стороны позволю себе сказать, что в Германии и в Австро-Венгрии используются многие тысячи электрических аппаратов, вырабатывающих синусовый ток; если мы сделаем предположение, что в Австро-Венгрии и в Германии лечение электротоком проводят по сто врачей, что в году только триста дней и ежедневно лечение проходят пять пациентов, то получится цифра в 1 200 000 больных за четыре года войны!» Громадное количество успешно проходивших лечение позволяло считать венскому штаб-врачу официальные сведения о тринадцати жертвах «каплей в море»²³.

Перспективным способом лечения была признана гипнозотерапия. Одним из первых применил гипноз невролог из Гамбурга М. Нонне, практиковавший его в подчеркнуто авторитарной форме. Пациентам не объяснялось назначение проводившейся врачом процедуры, целевой установкой которой являлась «борьба с неврозом». Венский психиатр Ю. Вагнер-Яаурегг не следовал в своей практике принципам М. Нонне, ссылаясь на нехватку персонала и обычную для Австро-Венгрии многоязычность контингента госпиталей. Применявшаяся им методика лечения

¹⁹ Riedesser P., Verderber A. Op. cit. S. 50-56.

²⁰ Bröckling U. Op. cit. S. 210.

²¹ Riedesser P., Verderber A. Op. cit. S. 35 – 36.

²² Ibid. S. 44.

²³ Ibid. S. 65.



сочетала различные подходы, главным из которых являлась электротерапия. Но не следует идентифицировать ее с описанным выше «лечением по Кауфманну». Электроаппараты клиники Ю. Вагнер-Яаурега вырабатывали гораздо меньшую силу тока, не угрожающую жизни пациента. Перед началом сеанса Ю. Вагнер-Яаурег сначала проверял действие тока на самом себе, давая больному воочию убедиться в том, что ожидающая его процедура переносима.

Но вопреки инструкциям венского психиатра, адресованным другим практикующим врачам его клиники, все же имели место злоупотребления электротерапией. В 1920 г. Ю. Вагнер-Яаурег предстал перед созданной австрийским парламентом комиссией по расследованию должностных преступлений офицерского корпуса, но слушание по его делу завершилось вынесением оправдательного приговора²⁴. Несмотря на перечисленные факты, характеризующие военную психиатрию Австро-Венгрии как «вспомогательный орган командования», все же нет оснований рассматривать ее как гомогенный коллектив экспертов. Исследования 1970-х – начала 1980-х гг. концентрировались преимущественно на деятельности венской психиатрии, служившей, несомненно, генератором идей и центром притяжения в общеавстрийском масштабе. Но даже поверхностный взгляд, брошенный на другие регионы, где практиковалось лечение «военных неврозов», показывает, что заданная венскими клиниками магистральная тенденция применения электротерапии претворялась в жизнь далеко не везде. Такого рода примером может служить клиника нервных заболеваний г. Граца, возглавлявшаяся Ф. Гартманном. Применявшийся здесь широкий спектр методов лечения включал прописывание покоя, горячих ванн, диетотерапии и так называемую «трудотерапию». Суть последней сводилась к привлечению страдавших нервными заболеваниями пациентов клиники к сельскохозяйственному и ремесленному труду. Персоналу грацкой клиники не может быть предъявлено обвинение в медицинских пытках, но этот факт совсем не означает, что психиатрия Граца действовала гуманнее, ставя индивидуальные потребности лечившихся военнослужащих выше военных интересов. Принципы «рационалистической психиатрии» последовательно претворялись в жизнь и в Граце. Уже в 1915 г. Ф. Гартманн выдвинул лозунг: «Победит тот народ, который здоров». Деятельность клиники была нацелена на скорейшее и эффективное восстановление годности к несению воинской службы, оборотной стороной которой нередко являлись чрезмерные физические и психические перегрузки ее контингента²⁵.

Свой вклад в осмысление душевного состояния травмированных воинов внесла и формировавшаяся школа психоанализа. Ее родоначальник З. Фрейд развил и дополнил психоаналитическую теорию, применявшуюся его последователями для лечения «военного невроза». Военврачи, разделявшие психоаналитическую теорию, признавали за «военным неврозом» статус заболевания. В их глазах воин, получивший на фронте «душевную травму», уже не выглядел подлежащим разоблачению симулянт, а ассоциировался с полноправным пациентом госпиталя. Так, Э. Зиммель с помощью гипноза выяснил, что нарушения в работе нервной системы возникали из-за вытеснения агрессии. Суть предложенной им терапии сводилась к тому, что в руки введенного в гипнотическое состояние пациента вкладывалась набитая кукла. Процесс излечения наступал тогда, когда страх перед врагом преобразовывался в ненависть, приводившую к полному разрушению куклы.

О значимости проблемы «военных неврозов» в годы Первой мировой войны свидетельствует ее включение в повестку дня 5-го международного конгресса психиатров, проходившего в Будапеште в сентябре 1918 г. Знаковым событием стало участие в его работе делегации Верховного командования, давшей согласие на внедрение в практику лечения «военного невроза» принципов психоанализа. З. Фрейд, представший в 1920 г. перед комиссией по расследованию должностных преступлений офицерского корпуса по делу Я. Вагнер-Яаурега, расценивал факт

²⁴ Meißel T. Freud, die Wiener Psychiatrie und die "Kriegszitterer" des Ersten Weltkrieges // Wiener Zeitschrift zur Geschichte der Neuzeit. 6 Jg. 2006. H. 1. S. 43-45.

²⁵ Hofer H.G. Was waren «Kriegsneurosen»?... S. 315-316.



участия в работе конгресса представителей Верховного командования как доказательство краха широко распространенной в те годы электротерапии²⁶.

Таким образом, на австро-венгерских материалах мы установили, что в «Великой войне» эффективно практиковалась отягощенная националистическими предрассудками «рационалистическая психиатрия», согласовывавшая свои методы с военными целями. Указанный феномен осмыслялся через призму тотальной мобилизации материальных и духовных ресурсов вовлеченной в войну нации.

THE MILITARY PSYCHIATRY OF AUSTRIA-HUNGARY DURING WORLD WAR I

V.V. MIRONOV

*Tambov State University
n. a. G.R. Derzhavin*

e-mail: mironov.vladimir@hotmail.com

The article first look at military psychiatry of Austria-Hungary which confronted during the World War I with phenomenon of “the wartime neurosis”. In the eyes of the most psychiatrists was “ the wartime neurosis” rather a disciplinary than a medical problem. The total mobilization for wartime aims led to ignorance of human reasons by psychiatrists who punished their patients. The principal method of the treatment of “the wartime neurosis” was the electrotherapy which often resulted in the lethal termination.

Key words: military psychiatry, military justis, “war-time neurosis”, World War I, Army of Austria-Hungary.

²⁶ Meißel T. Op. cit. S. 44-50.