



Организация лечения военных инвалидов с психическими заболеваниями в послевоенные годы (1945–1950 гг.) (на материалах Тамбовской психиатрической больницы)

Павел Петрович ЩЕРБИНИН 

ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина»
392000, Российская Федерация, г. Тамбов, ул. Интернациональная, 33
shcherbinin2010@gmail.com

Актуальность. Изучение особенностей лечения участников и инвалидов Великой Отечественной войны 1941–1945 гг., которые находились в региональных психиатрических больницах, позволяет не только уточнить уровни оказания медицинской помощи таким военным ветеранам, но и оценить результаты организации общественного здравоохранения в послевоенные годы сквозь призму развития советской психиатрии в XX веке, также результаты оказания медицинской помощи ветеранов войны. Весьма полезным является детальное изучение положения военных инвалидов в психиатрических клиниках в послевоенный период, что позволит уточнить многие малоизученные аспекты не только истории медицины, но и развития межличностных, групповых, региональных отношений в социалистическом социуме.

Материалы и методы. Методологические особенности исследования заявленной проблематики опираются на авторские подходы привлечения первичных архивных источников, включая отчеты главного врача психиатрической больницы, работ современников, специалистов психо-неврологического профиля, в том числе тамбовских врачей-психиатров, а также собственно историй болезней пациентов, анамнеза психической заболеваемости в Тамбовской области в рассматриваемый хронологический период. Были использованы источники государственных и партийных архивов Тамбовской области, большинство из которых впервые вводятся в научный оборот. Применялись методы микроистории, привлечения материалов из истории болезней пациентов, выявлены важные тенденции медикаментозных и иных практик лечения ветеранов войны, страдавших психическими заболеваниями.

Результаты исследования. Фактически пациенты психиатрических больниц в послевоенный период получали почти весь необходимый комплекс лечебных и профилактических процедур, проводимых реабилитационных мероприятий. В то же время необходимо учитывать, что послевоенная разруха, недостаток продовольствия, одежды, ряда медикаментов серьезно осложняли возможности медицинских организаций, которые часто не имели необходимых ресурсов для полноценной организации лечения инвалидов войны, страдавших психическими заболеваниями. К тому же нередко возникали проблемы с отоплением, снабжением необходимым инвентарем и припасами для психиатрической больницы, что налагало отпечаток на практическое здравоохранение на региональном уровне. Все же тамбовские психиатры использовали весь комплекс доступных им лечебных процедур и медикаментов, как традиционных, так и новых, которые давали ощутимый терапевтический эффект. Важно заметить, что в послевоенные годы произошел полный отказ от элементов «карательной»

психиатрии за счет прекращения помещения пациентов в изолятор, а также проведение влажных обертываний. Кроме того, для применения интенсивных методов лечения требовалось согласование с главным врачом.

Выводы. Результаты изучения проблемы позволили дать оценку данным процессам, рассматриваемым сквозь призму развития регионального здравоохранения, выявить тенденции развития советской психиатрии в первое послевоенное десятилетие. Было уточнено развитие амбулаторной сети по оказанию медицинской помощи инвалидам войны, страдавшим психическими расстройствами и заболеваниями. Дана оценка устройства военных инвалидов в трудовые артели, на предприятия и в дома инвалидов. В целом региональная психиатрия показала свою дееспособность и эффективность в плане лечения и реабилитации военных инвалидов, имевших психические заболевания.

Ключевые слова: тактика лечения, ветераны войны, военные инвалиды, психические заболевания, региональная история, история медицины

Для цитирования: Щербинин П.П. Организация лечения военных инвалидов с психическими заболеваниями в послевоенные годы (1945–1950 гг.) (на материалах Тамбовской психиатрической больницы) // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2024. Т. 29. № 2. С. 512–527. <https://doi.org/10.20310/1810-0201-2024-29-2-512-527>

Original article

<https://doi.org/10.20310/1810-0201-2024-29-2-512-527>

Treatment organization of disabled veterans with mental illnesses in the post-war years (1945–1950) (based on the materials of the Tambov Psychiatric Hospital)

Pavel P. SHCHERBININ 

Derzhavin Tambov State University

33 Internatsionalnaya St., Tambov, 392000, Russian Federation

shcherbinin2010@gmail.com

Importance. Studying the treatment features of participants and disabled veterans of the Great Patriotic War of 1941–1945, who were in regional psychiatric hospitals, allows not only to clarify the levels of medical care for such military veterans, but also to evaluate the results of public health organization in the postwar years through the prism of Soviet psychiatry development in the 20th century, as well as the results of medical care for war veterans. A detailed study of the situation of disabled veterans in psychiatric clinics in the post-war period is very useful, which will clarify many little-studied aspects not only of the history of medicine, but also of the development of interpersonal, group, and regional relations in socialist society.

Research Methods. The methodological features of the study of the stated problems are based on the author's concept of involving the works of contemporaries, primarily specialists in the field of psychiatry, practitioners of the Tambov region, as well as the actual case histories and anamnesis of mental illness. Materials from state and party archives of the Tambov region and memoirs of contemporaries were used, many of which were introduced into scientific circulation for the first time.

Results and Discussion. In fact, patients of psychiatric hospitals in the post-war period received almost the entire necessary complex of therapeutic and preventive procedures and rehabilitation measures. At the same time, it must be borne in mind that the post-war devastation, lack of food,

clothing, and a number of medicines seriously complicated the capabilities of medical organizations, which often did not have the necessary resources to fully organize the treatment of war veterans suffering from mental illness. In addition, there are often problems with heating, the supply of necessary equipment and supplies for the psychiatric hospital, which left an imprint on practical health care at the regional level. Nevertheless, Tambov psychiatrists used the full range of medical procedures and medicines available to them, both traditional and new, which gave a tangible therapeutic effect. It is important to note that in the post-war years there is a complete rejection of the elements of "punitive" psychiatry due to the cessation of placing patients in isolation, as well as wet wraps. In addition, the use of intensive treatment methods required coordination with the chief physician.

Conclusion. The results of the study of the problem made it possible to assess these processes, viewed through the prism of the development of regional health care, to identify trends in the development of Soviet psychiatry in the first post-war decade. The development of an outpatient network for the provision of medical care to war invalids suffering from mental disorders and diseases is clarified. The assessment of the placement of military veterans in labor unions, enterprises and homes for the disabled is given. It is concluded that, in general, regional psychiatry has shown its capacity and effectiveness in terms of treatment and rehabilitation of military invalids who had mental illnesses.

Keywords: treatment tactics, war veterans, disabled veterans, mental illness, regional history, medical history

For citation: Shcherbinin, P.P. (2024). Treatment organization of disabled veterans with mental illnesses in the post-war years (1945–1950) (based on the materials of the Tambov Psychiatric Hospital). *Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya: Gumanitarnye nauki* = *Tambov University Review. Series: Humanities*, vol. 29, no. 2, pp. 512-527. (In Russ., abstract in Eng.) <https://doi.org/10.20310/1810-0201-2024-29-2-512-527>

АКТУАЛЬНОСТЬ

Послевоенная повседневность и, собственно, последствия военной поры (фронтвой быт, болезни, ранения и увечья участников сражений) внесли в жизнь отечественного социума особые черты социомедицинской и ментально-психологической проблематики, когда возвратившиеся домой ветераны войны имели определенные расстройства психического и неврологического характера. Это были не только «травматики» и контуженные военнослужащие, но и большинство других «обычных» участников Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Они все сохраняли те или иные признаки «военного синдрома», который позже получил иные названия: «афганский синдром», «вьетнамский синдром» и др. Таким образом, можно говорить о психиатрических и нервно-психологических обстоятельствах послевоенного общественного развития советского социума. Понятно, что некоторые из демобилизованных нуждались не только в амбулаторном наблюдении и ле-

чении, но и в помещении в психиатрические стационары.

В целом послевоенный период развития отечественного здравоохранения отличался особыми условиями, когда произошли серьезные деформации социально-экономического, социокультурного и общественно-политического развития в Союзе Советских Социалистических Республик. Страна с большим напряжением восстанавливала послевоенное разрушенное хозяйство, структуру образовательных, культурных и медицинских учреждений, постепенно переходя с военных на мирные, «гражданские» пути развития. Вполне очевидно, что одной из важнейших задач, стоявших перед советской медициной, было лечение и реабилитация военных ветеранов, особенно инвалидов Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.

Весьма важным и необходимым является изучение малоизвестных страниц и особенностей организации общественного здравоохранения в послевоенный период (1945–1950 гг.) сквозь призму лечения психических

заболеваний военных инвалидов, страдавших психическими заболеваниями, на материалах крупнейшей психиатрической клиники – Тамбовской областной психиатрической больницы. Данные сюжеты развития регионального здравоохранения позволяют оценить не только особенности развития советской психиатрии в первое послевоенное десятилетие, но и выявить, уточнить, конкретизировать тенденции взаимоотношений врача и пациента, власти и общества, личности и государства в рассматриваемый период советской государственности.

Рассматривая данные аспекты развития региональной медицины, важно получить ответ на постановочные вопросы о послевоенном лечении, реабилитации и социализации больных и раненых «защитников социалистического Отечества», страдавших психическими заболеваниями и расстройствами, в условиях мирной повседневности в 40–50-е гг. XX века:

1) каким образом отличалось лечение инвалидов войны от «обычных» гражданских пациентов психиатрической больницы в условиях психиатрического стационара;

2) насколько успешным было лечение и реабилитация военных ветеранов в послевоенный период;

3) какие лечебные тактики применялись при лечении военных инвалидов и насколько они отражали современные для эпохи представления об эффективности такого лечения в медицинских организациях;

4) каким образом регламентировался порядок оказания психиатрической помощи нуждающимся в ней ветеранам войны;

5) насколько отличались тактики лечения и условия содержания военных инвалидов в различных регионах СССР;

6) насколько точной была статистика и практический опыт в деятельности Тамбовской областной психиатрической больницы;

7) имелись ли случаи отказа пациентов от лечения в психиатрических больницах, и как на это реагировал персонал медицинских учреждений;

8) возможно ли применение или сопоставление практик лечебной работы, традиций реабилитации и социализации в психиатрических клиниках участников СВО?

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Источниками для изучения данной научной проблемы стали первичные архивные документы, отложившиеся в фондах Государственного архива Тамбовской области (далее – ГАТО): Тамбовской психиатрической больницы (Ф. Р-5078), а также областного управления здравоохранения (Ф. Р-3959 – областной отдел здравоохранения). Кроме того, были привлечены опубликованные исторические свидетельства, в том числе воспоминания врачей, работавших в психиатрических больницах в послевоенный период. Весьма важные данные содержатся и в работах врачей-психиатров, которые, собирая анамнез развития психических заболеваний военнослужащих, фиксировали и ценные исторические детали и факты, отражающие повседневную жизнь и тактику лечения в психиатрических больницах рассматриваемого периода.

Историографические традиции изучения развития военной психиатрии в послевоенный период имеют определенные особенности, которые связаны с общими тенденциями развития истории советского здравоохранения в XX и начале XXI века [1], в том числе в региональном измерении [2]. Наиболее полезным является привлечение работ врачей-психиатров, которые весьма успешно изучали опыт оказания помощи военным ветеранам в послевоенный период¹, отражая часто

¹ Мировидская К.С. Лечебная помощь инвалидам отечественной войны. М., 1946. 48 с.; Ходос Х. Неврозы мирного и военного времени. Иркутск, 1947. 146 с.; Шабанов А.Н. Состояние психоневрологической помощи и мероприятия по ее улучшению // Труды Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров / отв. ред. В.А. Гиляровский. М.: Медгиз, 1950. С. 438-447; Проблемы клиники и терапии психических заболеваний (в свете данных военно-психиатрического опыта) / под общ. ред. И.Н. Кагановича. М.: Тип. МВД СССР, 1949. 283 с.; Малкин П.Ф. Вопросы психиатрии воен-

важнейшие историко-биографические страницы жизни и заболеваемости участников войны и их лечения в 40–50-е гг. XX века².

Издавались и различные материалы по оказанию помощи при лечении и реабилитации инвалидов войны³.

Собственно региональные особенности проблемы рассмотрены в некоторых публикациях тамбовских историков [3–5] и медицинских работников [6].

Весьма добротное изучение особенностей послевоенной психиатрии в СССР провели зарубежные исследователи [7; 8]. Полезным было изучение и отдельных аспектов организации здравоохранения в послевоенный период в других государствах, прини-

ного времени и задачи клинической психиатрии в послевоенный период // Вопросы психиатрии военного времени. Свердловск, 1947. С. 3–15; *Каранович Г.Г.* Пути и перспективы развития психиатрической помощи в послевоенный период // Труды центрального института психиатрии. Т. III. XXV / под общ. ред. П.Б. Посвянского, А.С. Шмарьяна. М., 1947. С. 22–41; *Зелинский Н.М., Вольфовский А.И.* Итоги лечения нейрохирургических и невропсихиатрических больных в период Великой Отечественной войны и в послевоенные годы // Труды XV сессии украинского психоневрологического института / под ред. Н.М. Зеленского. Харьков, 1949. С. 344–353; *Гиляровский В.А.* Вопросы теории и практики невропсихиатрической помощи в послевоенное время // Советская медицина. 1946. № 7. С. 1–4; *Бергер И.И.* О современном положении дела помощи инвалидам Отечественной войны с невропсихическими нарушениями // Труды XV сессии украинского психоневрологического института / под ред. Н.М. Зеленского. Харьков, 1949. С. 339–343; *Бергер И.А.* Мероприятия по ликвидации последствий войны в области нервно-психической заболеваемости // Проблемы современной психиатрии / ред. Л.Л. Рохлин, Т.П. Симсон. М.: Изд-во Акад. мед. наук, 1948. С. 454–462.

² Вопросы лечения инвалидов Великой Отечественной войны: (Краткие тексты докладов к научной конференции института и госпиталей для инвалидов Отечеств. войны) / отв. ред. М.Г. Григорьев. Горький: Б. и., 1962. 87 с.

³ Материалы по вопросам восстановительного лечения инвалидов Отечественной войны. Баку: Объед. изд-во, 1952. 19 с.; *Гейер Т.А.* Экспертиза военнообязанных и инвалидов Отечественной войны с нервно-психическими расстройствами. М.: Тип. изд-ва «Моск. большевик», 1947. 36 с.; *Марцинковский Б.И.* Основы врачебно-трудовой экспертизы. М.: Речиздат, 1947. 88 с.

мавших участие во Второй мировой войне 1939–1945 гг. [9–11].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Необходимо учитывать, что достаточно достоверная информация содержится в документах областного управления здравоохранения (облздрава) Тамбовской области, куда для формирования этого отчета поступали статистические материалы и другие данные по оказанию психиатрической помощи в регионе. Так, в отчете облздрава за 1946–1947 гг. указывалось, что в 1946 г. для оказания стационарной помощи ветеранам Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. были созданы следующие условия: в городских больницах для лечения инвалидов войны были выделены 65 коек в городских больницах и 50 коек в психиатрической больнице⁴.

Невро-психическая помощь населению Тамбовской области была поставлена в 1946 г. впервые в более широких масштабах. В соответствии с приказом НКЗ СССР № 220 и Министерства здравоохранения РСФСР № 17 «Об улучшении качества невро-психиатрической помощи населению» план предусматривал приближение к населению квалифицированной врачебной помощи и внедрение современных методов лечения и профилактики.

С декабря 1946 г. при областной психиатрической больнице стал работать диспансер. Именно в этот период стала активно применяться трудотерапия для пациентов больницы. Из активных методов лечения использовались такие, как психотерапия, инсулинотерапия, судорожная терапия, переливание крови, вливание спирта и др.

Всего, судя по отчету облздрава, в психиатрической больнице на амбулаторном уровне и стационарно получали лечение 207 инвалидов войны.

Но более ценным и полным источником, отражавшим особенности организации здравоохранения в регионе сквозь призму лечебно-профилактических мероприятий в отно-

⁴ ГАТО (Государственный архив Тамбовской области). Ф. Р-3959. Оп. 1. Д. 408. Л. 47.

шении военных ветеранов, страдавших психическими заболеваниями, являются ежегодные отчеты главного врача психической больницы. Они включали в себя полные статистические данные, а также подробную характеристику лечебных, диагностических и реабилитационных практик советской психиатрической службы.

В годовом отчете главного врача Тамбовской областной психиатрической больницы Агнии Моисеевны Писарницкой отмечалось, что уже с 6 декабря 1946 г. была создана единая система оказания населению невро-психиатрической помощи, включавшая областную психо-неврологический диспансер, тамбовскую психбольницу на 774 койки, нервное отделение Тамбовской городской больницы на 30 коек, нервно-психиатрические койки (от 5 до 10) в каждом районном городе⁵. Кроме этого, в каждой поликлинике имелись и специальные невро-психиатрические кабинеты. Заметим, что сегодня в поликлинических подразделениях нет подобных кабинетов, что серьезно затрудняет оказание помощи пациентам с психическими заболеваниями на первичном уровне. В условиях проведения СВО в современной России подобные кабинеты являются весьма востребованными и необходимыми. Но проводимая более 20 лет «оптимизация» организации здравоохранения на региональном уровне продолжает наносить ощутимый урон практической медицине в Российской Федерации.

В первые послевоенные годы инвалиды войны чаще всего находились на лечении в Тамбовской областной психиатрической больнице из-за последствий военных травм и травматической эпилепсии, поступали в стационар чаще всего именно при обострении психических заболеваний⁶. Среди нерешенных вопросов в рассматриваемый период оставалось неправильное использование инвалидных домов системы социального обеспечения, когда туда помещали душевнобольных: шизофреников и эпилептиков, что не отвечало профилю данных учреждений.

Всего в 1946 г. на учете в психиатрической больнице состоял 521 инвалид войны, в том числе 65 душевнобольных, 235 с пограничными формами⁷. На патронажном обслуживании было 53 инвалида и 1 находился под опекой.

Имело место и 422 посещения инвалидов войны на дому, в том числе были проведены 11 бытовых обследований проживания инвалидов войны. Логопедическую помощь получали также и 11 таких военных ветеранов.

Главный врач А.М. Писарницкая с гордостью констатировала, что еще с 1945 г. были отменены все меры стеснения пациентов психиатрических клиник, кроме удерживания в постели и системы закрытых дверей для остро-беспокойных с попытками к побегу. Уничтожены были и сами изоляторы, перестали практиковаться влажные обертывания.

Летом все пациенты психиатрической больницы целый день проводили в садах, где их кормили, и где они отдыхали («мертвый час»). Зимой из-за недостатка теплых вещей лишь 35 % больных на короткое время выводились на прогулку. Отпуска к родным не разрешались совершенно из-за опасения заноса инфекции в стационарные отделения больницы⁸.

В послевоенные годы в психиатрическом стационаре использовались как новые, так и традиционные, активные методы лечения и купирования возбуждения: инсулиновые шок-ки, электросудорожная терапия; применялись препараты: барбитал, гексонал, сульфозин, сернокислая магнезия, делантин, а также спинномозговые пункции при эпилепсии, маляротерапия, аутогемотерапия, органотерапия и внутривенные вливания.

Активно использовались и физиотерапевтические процедуры: франклин, диатермия, вибрационный массаж, гальванизация, общий и местный д-Асанн, солюкс, кварцевая лампа Р. Кёха, ванна Ледельмана, синий свет, световая ванна, массаж⁹.

⁵ ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 1. Д. 443. Л. 1.

⁶ Там же. Л. 13.

⁷ Там же. Л. 53об.

⁸ Там же. Л. 7.

⁹ Там же. Л. 30.

Отделение инвалидов войны в стационаре психической больницы всегда было заполнено. Эти были инвалиды, поступавшие на лечение по путевкам участковых врачей, диспансера и госпиталя инвалидов войны (особенно больные пограничных состояний). Последние нередко высказывали большое недовольство по поводу разницы в питании по сравнению с госпитальным довольствием, которое в три раза было более питательным и разнообразным.

Для уточнения динамики и факторов роста психических заболеваний необходимо учитывать и геоклиматические воздействия конкретного региона. Катастрофическая засуха 1946 г. привела к голодовкам и массовому истощению населения Тамбовской области, что в свою очередь вызвало и значительное количество кратковременных психических расстройств. Многие хронические больные вернулись в психиатрическую больницу. Вплоть до августа 1947 г. питание пациентов было поставлено под угрозу. Спасало лишь подсобное хозяйство и 300 добавочных усиленных пайков, которые выделил Горторг. Эти пайки выдавались лишь больным с реактивными невротами на почве истощения, а также острым и возбужденным пациентам, а также больным с соматическими заболеваниями. Норма хлеба составляла лишь 600 г, и увеличить ее не представлялось возможным.

Кроме того, в 1947 г. в Тамбовской областной психиатрической больнице остро ощущался недостаток постельного белья, одежды, обуви, одеял. Финансирование больницы шло с большими перебоями, ассигнования поступали нерегулярно, что приводило к тому, что приходилось урезать ассортимент, брать дешевые продукты. Сливочное масло заменялось растительным, мясо бралось меньшей упитанности¹⁰.

По отделению инвалидов Отечественной войны в 1947 г. были зафиксированы следующие данные (табл. 1).

Из Тамбовской области поступило 187 больных, из других областей – 34.

По психическим заболеваниям инвалиды войны распределялись следующим образом (табл. 2–5). Результаты лечения пациентов представлены в табл. 6. Были определены количественные показатели пациентов, имеющих полную или частичную инвалидность (табл. 7).

Имели место и четыре попытки к побегу, и один побег, взаимные драки – 4, нападение на служащих – 4¹¹. Каждый подобный эпизод разбирался на врачебной комиссии, и принимались конкретные меры медико-социального характера.

В 1948 г. через отделение инвалидов войны прошло 344 человека и 4396 – через диспансер. Два пациента умерло: один от туберкулеза, второй – от злокачественной опухоли¹². Главный врач А.М. Писарническая констатировала, что истории болезни не всегда полностью отражали психическое

Таблица 1
Учет инвалидов Отечественной войны
в период 1947/1948 г.

Table 1
Accounting for the disabled
of the Patriotic War in the period 1947/1948

Количество инвалидов	Мужчин	Женщин	Всего
Состояло на 1 января 1947 г.	68	3	71
Поступило за 1947 г.	221	–	221
Выбыло	160	2	162
Умерло	9	–	9
Состояло на 1 января 1948 г.	120	1	121
Итого лечились	289	3	292

Примечание. Посчитано по: ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 1. Д. 443. Л. 23.

¹¹ Там же. Л. 24.

¹² Там же. Д. 519. Л. 24.

¹⁰ ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 1. Д. 443. Л. 19.

Таблица 2

Классификация заболеваний и учет пациентов по состоянию на 1948 г.

Table 2

Classification of diseases and patient records as of 1948

№ п/п	Заболевания	Состояло	Умерло	Осталось на 1948 г.
1	Инфекционные психозы	2	1	1
2	Эпидемические психозы	1	–	1
3	Прогрессирующий паралич	1	–	1
4	Алкогольный психоз	14	–	2
5	Наркомании	1	–	0
6	Травматический психоз	48	1	16
7	Травматическая эпилепсия	30	–	10
8	Артериосклероз мозга	9	–	5
9	Пресенильный психоз	1	–	1
10	Органические психозы	14	–	7
11	Соматические психозы	14	–	4
12	Эпилепсия	4	–	1
13	Шизофрения	59	6	31
14	Маниакально депрессивный психоз	6	–	2
15	Реактивный психоз	35	–	23
16	Неврозы	23	–	10
17	Психопатия	17	1	3
18	Олигофрения	4	–	2
19	ВСЕГО	267	–	121

Примечание. Посчитано по: ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 1. Д. 443. Л. 23.

состояние пациентов. Эпикризы велись, но иногда страдали излишней лаконичностью. Имели место запаздывания записей в историях болезней хроников по причине загруженности и некомплекта врачей¹³.

Купание пациентов проводилось один раз в 10 дней, в корпусах имелись ванна и душ. Температура в отделениях была от 16 до 18 градусов¹⁴.

Стоимость однодневного питания каждого пациента составляла 6 руб. 98 коп. вместо 8 руб., оно дополнялось продуктами подсобного хозяйства психбольницы: свежая капуста, редька, морковь, свекла, лук и даже арбузы и дыни (для некоторых больных)¹⁵. Финансирование больницы в январе–апреле и июле 1948 г. шло плохо, что отражалось на работе стационарных отделений.

В 1948 г. в отделении инвалидов войны было 65 сметных коек, которыми пользовались 344 пациента. Поступило из Тамбовской области 200, а из других областей – 23. На 1 января 1948 г. состояло – 121, поступило – 223, было выписано – 177, умерло – 2, и на 1 января 1949 г. имелось 165 пациентов¹⁶.

В невро-психиатрическом диспансере было 2413 посещений инвалидами войны, в том числе 1615 первичных посещений. На учете в диспансере состояло 1396 инвалидов войны, в том числе 369 душевнобольных и 1027 – с пограничными состояниями. Патронажные сестры посещали их 336 раз.

В Знаменском районе имелся инвалидный дом, где содержались олигофрены, паркинсоники, невротики после тяжелых ранений и контузий. Попадались там и эпилептики¹⁷.

¹³ ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 1. Д. 519. Л. 36.

¹⁴ Там же. Л. 40.

¹⁵ Там же. Л. 41.

¹⁶ Там же. Л. 48.

¹⁷ Там же. Д. 628. Л. 34.

Таблица 3
Учет пациентов в порядке убывания
в период с 1941 по 1947 г.
Table 3
Registration of patients in descending
order in the period from 1941 to 1947

Год	Мужчин	Женщин	Всего
1947	221	–	221
1946	40	–	40
1945	13	1	14
1944	6	1	7
1943	8	1	9
1942	1	–	1
1941	1	–	1

Таблица 4
Распределение пациентов
по возрастным категориям
Table 4
Distribution of patients by age categories

Возрастные группы, лет	Всего
18–20	12
20–30	76
30–40	82
40–50	37
50–60	14
Всего	221

Примечание. Посчитано по: ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 1. Д. 443. Л. 23об.

Таблица 5
Учет количественного распределения
пациентов в зависимости от срока
пребывания в медучреждении
Table 5
Accounting for the quantitative distribution
of patients depending on the length of
stay in a medical institution

Возраст	Всего
От 1 до 3 месяцев	53
От 4 до 6 месяцев	25
От 7 до 12 месяцев	16
От 1 до 2 лет	51
3–4 года	76

Таблица 6
Учет пациентов в зависимости
от степени заболевания
Table 6
Accounting of patients depending
on the degree of the disease

Пациентов	Мужчин	Женщин	Всего
Выписано здоровыми	46	1	47
С улучшением	57	–	57
Без улучшения	26	1	27
Выписаны по окончании экспертизы	28	–	28
С ухудшением	3	–	3
Всего	160	2	162

Таблица 7
Учет дееспособных
и недееспособных пациентов
Table 7
Accounting for able-bodied
and disabled patients

Пациентов	Мужчин	Женщин	Всего
С восстановлением трудоспособности	59	1	60
С понижением трудоспособности	66	1	67
С утратой трудоспособности	35	–	35
Итого	160	2	162

В психиатрической больнице в отделении для инвалидов войны было еще два отделения для спокойных и беспокойных больных. В этом отделении обслуживались преимущественно: шизофреники – 23,5 % от числа лечившихся; с невротическими реакциями, чаще в связи с закрытой травмой головы – 9,9 %; с травматической эпилепсией – 10,2 %; с эпилепсией невыясненного характера – 6,7 %; с травмой мозга с изменениями психики – 19,5 %; с психическими реакциями с наложением на прошлую травму мозга – 9,6 %; с алкоголизмом 0–5,6 %; ставшие олигофренами по ранению – 3 инвалида войны¹⁸.

¹⁸ ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 1. Д. 628. Л. 22об.

Из отделения инвалидов войны за год было выписано: здоровыми по психическому состоянию – 28,7 %; с улучшением – 51,3 %; с восстановленной трудоспособностью – 50,4 %; с пониженной – 38,8 %. Большинство выписанных находились в больнице менее 2 месяцев и попадали туда за счет проведения трудовой и судебной экспертизы¹⁹.

Чаще всего инвалиды войны попадали на психические койки по направлению диспансера. Все такие пациенты по Тамбовской области были взяты на учет, систематически лечились амбулаторно, а врачи посещали их на дому.

Значительное количество инвалидов было успешно трудоустроено в системе инвалидных артелей и на производствах, где врачами назначалось для них специальное рабочее место. Сложнее всего удавалось устроить на работу инвалидов войны с эпилептическими травматического характера припадками.

Многие инвалиды войны – травматик – находились в инвалидном доме, откуда их часто направляли для временного лечения в психиатрическую больницу.

Питание в больнице было, скорее, удовлетворительное и подразделялось на 4 стола: 1) общий; 2) усиленный; 3) диетический; 4) для больных авитаминозами. Все пациенты в достаточном количестве получали овощи: сырую морковь, редьку.

Невро-психиатрическая помощь в Тамбовской области охватывала областной центр – Тамбов, 5 районных городов и 44 района. В 1948 г. имелась следующая структура по оказанию помощи психически больным²⁰.

Стационарная:

1) областная психиатрическая больница на 775 коек;

2) нервное отделение при областной больнице на 30 коек;

3) в госпитале для инвалидов Отечественной войны отделение для больных с заболеваниями центральной и периферической

нервной системы и для невро-хирургических больных на 40 коек;

4) в городах Мичуринске и Моршанске по 5 неврологических и 5 психиатрических коек для остро-заболевших, не требующих длительного лечения больных;

5) в городах Кирсанове, Котовске и Рассказово по 5 коек того же профиля;

6) невро-соматический санаторий на 100 коек;

7) неврологические койки в военном госпитале № 1414²¹.

Амбулаторная невро-психиатрическая помощь:

1) областной невро-психиатрический диспансер;

2) в городах области имелись специальные кабинеты с врачами-невропатологами;

3) в городе Тамбове помощь оказывалась в 2 объединенных поликлиниках, областном госпитале инвалидов войны;

4) проводился прием в здравпунктах предприятий периодически.

Были своевременно взяты на учет длительно болеющие и инвалиды войны. Патронажные сестры посетили за год 336 инвалидов войны.

Регулярно проводились бытовые обследования условий проживания инвалидов войны: в 1946 г. – 26, в 1947 – 82, в 1948 г. – 312. Была оказана помощь в получении квартир 12 бывшим пациентам психиатрического стационара²².

В 1949 г. невро-психическая помощь оказывалась в Тамбовской области с ее территорией 34600 кв. км с населением 1485000, из которых жители городов составляли 271000, а сельское население – 1214000, детей до 14 лет – 56700²³. Отделение для инвалидов войны была рассчитано на 63 койки. Имелось два отделения: для спокойных и беспокойных больных (исключительно инвалидов войны) с прикрепленным врачом.

День пациентов в психиатрической больнице распределялся по-разному в зави-

¹⁹ ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 1. Д. 628. Л. 23.

²⁰ Там же. Д. 519. Л. 3.

²¹ Там же. Л. 5.

²² Там же. Л. 13.

²³ Там же. Д. 628. Л. 4.

симости от времени года и отделения. Утренний подъем – в 8 утра, затем в 8:30 – завтрак. В 9 утра традиционно открывались мастерские, и работа в них продолжалась до 12 часов, в это же время проводились все медицинские процедуры. С 12 до 13 часов был обед, затем сон («мертвый час»). С 14 до 16 часов снова продолжалась работа в мастерских. С 16 до 18 часов проводились различные культурные развлечения. С 18 до 19 часов был ужин и до 21 часа велась кружковая работа.

Надзор над больными, судя по отчету главного врача, был налажен удовлетворительно. В течение ряда лет не было ни одного криминального случая или каких-либо травматических повреждений больных. Наблюдение за больными велось постоянными медсестрами и записывалось в специальные журналы²⁴.

Свидания больных с родственниками допускались ежедневно кроме четверга с 10 до 16 часов. Свидания происходили в специально оборудованной комнате с отдельным персоналом.

Важно, что применение активных методов лечения назначалось лишь после детального обследования больного по разрешению главного врача и с его отдельной пометкой в истории болезни.

Поступавшие больные подвергались полной санобработке. Купание больных – еженедельное. Перебоев в топливе не было. Значительное число инвалидов войны находилось в инвалидном доме²⁵.

В 1950 г. продолжались все лечебные и профилактические мероприятия. Хотя отделение для инвалидов войны было рассчитано на 66 коек, но оно было всегда переполнено. Проходили лечение 304 человека, из них 28 пациентов из других областей. Всего за год поступило 172 человека, то есть 10,5 % от всех поступивших в психиатрическую больницу.

Из них имели диагнозы: шизофрения – 27,9 %; травматический психоз – 23,5 %;

травматическая эпилепсия – 17,8 %; невротическая реакция – 12 %; алкоголизм – 9,2 %²⁶.

Выписано за год: здоровыми – 40,5 %, с улучшением – 14 %, без изменений – 30 %. Это в основном были пациенты, проходившие психиатрическую экспертизу для назначения инвалидности.

В психиатрический стационар инвалиды войны поступали как обычно через диспансер, в котором велся их точный учет и осуществлялись посещения на дому. Главное место занимало амбулаторное лечение. Значительное число инвалидов было устроено в системе инвалидных артелей. Большинство из травматиков работали²⁷. Эпилептики с частыми припадками, как правило, имели вторую группу инвалидности. Часть из них работали надомниками.

Тяжелые травматик с наличием органических поражений центральной нервной системы и тяжелыми параличами постоянно находились в инвалидном доме, куда два раза в год выезжали врачи психиатрической больницы для консультаций.

В 1951 г. диспансер продолжал вести тщательный учет инвалидов войны с невропсихическими заболеваниями, трудоустривая их ежегодно через органы Собеса в инвалидные артели и заводы.

Обслуживание инвалидов войны происходило по участковому принципу, то есть по месту жительства больного ветерана войны. Всех ветеранов войны, состоящих на учете при невропсиходиспансере, периодически посещали участковые врачи-психиатры и патронажные медицинские сестры.

Из 222 психически больных и травматиков работало 102 человека, в 1951 г. было трудоустроено 49 человек²⁸.

Стационарное психиатрическое отделение было рассчитано на 70 коек и постоянно было крайне переполнено²⁹. Всего лечилось 249 человек (около 10 % от всех лечившихся в больнице).

²⁶ ГАТО. Ф. Р-5078. Оп. 1. Д. 84. Л. 29.

²⁷ Там же. Л. 30.

²⁸ Там же. Д. 93. Л. 28.

²⁹ Там же.

²⁴ ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 1. Д. 628. Л. 80.

²⁵ Там же. Л. 40.

Из них: шизофреников – 31,3 %; эпилептиков – 18,6 %; алкоголиков – 14,5 %; травматиков – 12,9 %; психопатов – 8,3 %. 90 % больных были в возрасте от 20 до 49 лет.

С восстановленной трудоспособностью было выписано 55,6 %, с ограниченной – 11,2 %. Психически здоровыми были выписаны – 47,1 %. 27,8 % пациентов было охвачено трудовой терапией и значительное количество трудоустроено³⁰.

В 1952 г. для учета инвалидов войны была создана специальная картотека³¹. Среди военных инвалидов насчитывалось более 190 алкоголиков³². Эти цифры не отражали реального положения дел, так как многие военные ветераны, не находя должной работы и ухода, предпочитали встречи с друзьями, которые охотно поддерживали компанию с «искалеченными героями».

Всего лечилось 203 пациента, то есть 15,2 % от всех проходивших лечение в психиатрической больнице. Поступило 117 (8 % от всех поступивших), 15 человек поступило из других областей³³. Возраст поступивших – от 25 до 39 лет. 15 инвалидов находились в отделении с военных лет.

Более 70,7 % находились в больнице менее месяца, прежде всего, с алкогольно-реактивными состояниями.

В 1953 г. в отделении для инвалидов войны имелось 76 коек, но проходило лечение 178 пациентов. Из Тамбовской области поступило – 89 и 8 – из других областей³⁴. Все инвалиды войны состояли на учете. Было трудоустроено из них 41,2 %, из которых 23 % – в совхозах и колхозах.

В 1954 г. в организации здравоохранения при лечении военных инвалидов произошли серьезные изменения. События напоминали «оптимизацию» медицинской помощи в современной России. Было признано нерациональным содержание специального отделения для инвалидов войны в психиатрической

больнице, так как остро-заболевших инвалидов войны выявлялось уже незначительное количество, и их стали помещать в зависимости от их психического состояния в общие психические отделения или в диспансерное отделение³⁵.

За счет бывшего инвалидного отделения в 1954 г. было выделено мужское отделение для беспокойных хроников на 76 человек. Всего инвалидов войны оставалось на 1 января 1954 г. 102 пациента. Это были мужчины в возрасте от 28 до 50 лет.

Большинство военных инвалидов продолжали лечиться амбулаторно. Через диспансер их прошло 805 человек: 140 горожан и 655 инвалидов войны, проживавших в сельской местности.

В 1955 г. организаторы здравоохранения также не считали необходимым иметь отдельное специальное отделение для военных ветеранов в психиатрической больнице. Значительное количество инвалидов войны было выписано по месту жительства, часть трудоустроена в Тамбовской области, остальные распределены по отделениям в зависимости от психического состояния.

Всего на лечении на 1 января 1955 г. состояло 92 человека, поступило – 59, выбыло – 77, умерших не было. Осталось 74 человека. Из них 49 – из других областей, главным образом из Балашовской области.

Примерно такая же тенденция сохранялась и в 1957 г., когда в больнице «осело» из других областей из-за невозможности выявить родственников или присланных по распоряжению отдела Министерства здравоохранения РСФСР 40 человек. В основном это были инвалиды войны или репатриированные из Германии, родственники которых погибли во время Отечественной войны³⁶.

Инвалиды войны в основном находились теперь во 2 мужском беспокойном хроническом корпусе, так как большинство из них являлись беспокойными пациентами и не подлежали выписке.

³⁰ ГАТО. Ф. Р-5078. Оп. 1. Д. 93. Л. 21.

³¹ Там же. Д. 101. Л. 31.

³² Там же. Л. 16.

³³ Там же. Л. 38.

³⁴ Там же. Д. 103. Л. 39.

³⁵ Там же. Д. 114.

³⁶ Там же. Д. 143. Л. 20.

В течение 1957 г. в психиатрическую больницу на обследование поступил 41 человек, но лишь для проведения экспертиз, 13 было направлено для определения вменяемости, еще 13 – на ВТЭК, 11 – для лечения шизофрении, от алкоголизма – 5 человек³⁷. Оставалось на 1 января 1958 г. 58 человек, из которых 4 – из других областей.

В 1958 г. койки для обслуживания инвалидов войны имелись во всех мужских отделениях в зависимости от состояния, степени изменения личности больного. Было на начало года – 58, поступило – 32, выписано – 34, умерло – 3, осталось – 53, лечилось – 90. С диагнозом шизофрения – 40, эпилепсия – 20. В основном это были беспокойные хроники³⁸.

К концу 1950-х гг., указывалось в отчете главного врача, если бы не наличие больных из других областей, то было бы меньше пациентов, находящихся в больнице с 1941 по 1948 г., так как в годы войны и в первые послевоенные годы происходил большой наплыв больных из других республик в связи с невозможностью направлять их в больницы, разрушенные в период оккупации. Теперь же министерства этих республик упорно отказывались принять этих больных в свои больницы.

Из оставшихся больных можно было отдать на попечение родных 41 человека, в инвалидные дома психохроников – 36 человек, в психиатрические колонии для хроников – 231 человека. Должны были находиться на лечении в больнице 629 человек. Это дало возможность расширить прием пограничных состояний и более широко проводить лечение больных с обострением психозов³⁹.

Обслуживание инвалидов войны теперь проводилось в трех отделениях, где для них были отведены отдельные палаты, в которых они размещались в зависимости от их психического здоровья. 1 палата на 5 человек – для больных, поступающих с обострением психозов; 2 палаты по 6 человек – для беспокойных инвалидов войны, поступающих с алко-

гольными психозами; 1 палата в диспансерном отделении – для испытуемых и палаты во втором корпусе – для хроников. Всего лечились с диагнозами: 21 больной – шизофрения, 15 – эпилепсия, 11 – алкогольный психоз, 5 – последствия травм черепа⁴⁰. Более 20 пациентов находились в больнице с военного времени, так как не имели родных.

Для лечения в стационар поступали инвалиды войны с диагнозом алкогольного психоза, хронического алкоголизма, невротических состояний. Большое количество инвалидов войны лечились амбулаторно в диспансере⁴¹.

Многие инвалиды войны хотели повысить группу своей инвалидности и обращались в диспансер, к тому же у них появлялись возрастные сосудистые заболевания.

Большинство из военных инвалидов, страдавших эпилепсией, хроническим алкоголизмом, психопатией, неврозами, поступали в больницу чаще всего на судебную или трудовую экспертизу. Так, из 103 лечившихся 52 поступили на различные экспертизы⁴².

ВЫВОДЫ

Важным результатом изучения заявленной научной проблематики стало выявление системных изменений в организации общественного здравоохранения рассматриваемого периода сквозь призму оказания медицинской помощи инвалидам войны, страдавшим психическими заболеваниями, на клинической базе Тамбовской областной психиатрической больницы. Данный подход, основанный на применении методов микроисторического исследования и привлечения выписных эпикризов пациентов психиатрической больницы, отчетов главного врача, позволил уточнить особенности послевоенного устройства военных ветеранов. Результаты изучения проблемы позволили дать оценку данным процессам, рассматриваемым сквозь призму развития регионального здравоохранения, а также выявить тенденции развития

³⁷ ГАТО. Ф. Р-5078. Оп. 1. Д. 143. Л. 59.

³⁸ Там же. Д. 153. Л. 88.

³⁹ Там же. Д. 59. Л. 44.

⁴⁰ Там же. Л. 117.

⁴¹ Там же. Д. 188. Л. 133.

⁴² Там же. Д. 266. Л. 111.

советской психиатрии в первое послевоенное десятилетие.

Было изучено развитие амбулаторной сети по оказанию медицинской помощи инвалидам войны, страдавшим психическими расстройствами и заболеваниями, – как альтернатива стационарному лечению. Именно амбулаторное наблюдение за военными ветеранами стало основным во второй половине 1950-х гг. в психиатрической практике в Тамбовской области.

Особое внимание в эти годы стало уделяться и устройству военных инвалидов в трудовые артели, на предприятия и в дома инвалидов. Тамбовские психиатры должны были контролировать трудоустройство своих бывших пациентов, которые нуждались в дальнейшей реабилитации и социализации.

Результаты исследования доказали, что на примере отдельно взятого региона можно убедиться в успешности, результативности и эффективности в плане лечения и реабилитации военных инвалидов, имевших психические заболевания.

Однако уже в середине 1950-х гг. началась «оптимизация» медицинской сети в Тамбовской области, и отдельные отделения для военных инвалидов в психиатрической больнице были ликвидированы. Пациенты таких отделений распределялись по обычным отделениям для дальнейшего прохождения лечения.

Многие инвалиды войны стали попадать на кратковременное лечение в стационар для уточнения группы инвалидности, а также судебной или трудовой экспертизы.

Список источников

1. Ярмолич Ф.К. Развитие советской психиатрии во второй половине 1940-х гг. // Современная научная мысль. 2010. № 3. С. 129-124. <https://elibrary.ru/hrvwxn>
2. Некрасов М.А. Основные исторические этапы формирования психиатрической помощи в Орловской области (советский и современный периоды) // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Естественные, технические и медицинские науки. 2014. № 3. С. 244-249. <https://elibrary.ru/tmqbzb>
3. Щербинин П.П., Дьячков В.Л. Особенности культурно-массовой работы и идеологического воспитания инвалидов Великой Отечественной войны в 1945–1955 гг. (на материалах Тамбовской психиатрической больницы) // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2024. Т. 29. № 1. С. 213-223. <https://doi.org/10.20310/1810-0201-2024-29-1-213-223>, <https://elibrary.ru/hekztk>
4. Щербинин П.П. Особенности пенсионного обеспечения инвалидов войны и их трудоустройство в Тамбовской области в 40–50-е гг. XX века // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2022. Т. 27. № 5. С. 1322-1331. <https://doi.org/10.20310/1810-0201-2022-27-5-1322-1331>, <https://elibrary.ru/dyefmp>
5. Щербинин П.П. Мобилизации в периоды войн России первой половины XX века и психические расстройства // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2022. Т. 27. № 6. С. 1412-1424. <https://doi.org/10.20310/1810-0201-2022-27-6-1412-1424>, <https://elibrary.ru/djmzer>
6. Гажа А.К., Щербинин П.П. Тамбовская психиатрия в военные годы (1941–1945) // Особенности демографического, медико-социального, этноконфессионального развития российской провинции в XVIII–XXI в.: сб. ст. участников Междунар. науч. конф. Тамбов: Изд-во ИП Чеснокова А.В., 2021. С. 65-70.
7. Shephard B. A War of Nerves: Soldiers and Psychiatrists in the Twentieth Century. Cambridge; Massachusetts: Harvard University Press, 2001. 487 p.
8. Jones F.D. War Psychiatry. Falls Church: Office of the Surgeon General United States of America Publ., 1995. 508 p.
9. Wagenblast J. Die Tübinger Militärpsychiatrie im Zweiten Weltkrieg. Stuttgart: Franz Steiner Verlag, 2016. 103 S.
10. Naumann K. (ed.) Goltermann, Svenja, Im Wahn der Gewalt. Massentod, Opferdiskurs und Psychiatrie 1945–1956 // Nachkrieg in Deutschland. Hamburg: Hamburger Edition Verlag, 2001. S. 343-365.

11. Calloway P. Russian/Soviet and Western Psychiatry: a Contemporary Comparative Study. N. Y.: John Wiley & Sons Publ., 1993. 288 p.

References

1. Yarmolich F.K. (2010). Development of Soviet psychiatry in the second half of the 1940s. *Sovremennaya nauchnaya mysl' = Modern Scientific Thought*, no. 3, pp. 129-124. (In Russ.) <https://elibrary.ru/hrvwxn>
2. Nekrasov M.A. (2014). The main history stages of mental service development in Orel region (Soviet and present Russian periods). *Uchenye zapiski Orlovskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Estestvennye, tekhnicheskie i meditsinskie nauki = Scientific Notes of Orel State University. Series "Natural, technical and medical sciences"*, no. 3, pp. 244-249. (In Russ.) <https://elibrary.ru/tmqbzb>
3. Shcherbinin P.P., D'yachkov V.L. (2024). Features of cultural work and ideological education of disabled people of the great patriotic war in 1945–1955 (based on materials from the Tambov psychiatric hospital). *Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya: Gumanitarnye nauki = Tambov University Review: Series Humanities*, vol. 29, no. 1, pp. 213-223. (In Russ.) <https://doi.org/10.20310/1810-0201-2024-29-1-213-223>, <https://elibrary.ru/hekztk>
4. Shcherbinin P.P. (2022). Peculiarities of pension coverage for disabled war veteran and their employment in Tambov region in 40s and 50s of the 20th century. *Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya: Gumanitarnye nauki = Tambov University Review: Series Humanities*, vol. 27, no. 5, pp. 1322-1331. (In Russ.) <https://doi.org/10.20310/1810-0201-2022-27-5-1322-1331>, <https://elibrary.ru/dyefmp>
5. Shcherbinin P.P. (2022). Mobilizations during the wars of Russia in the first half of the 20th century and mental disorders. *Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya: Gumanitarnye nauki = Tambov University Review: Series Humanities*, vol. 27, no. 6, pp. 1412-1424. (In Russ.) <https://doi.org/10.20310/1810-0201-2022-27-6-1412-1424>, <https://elibrary.ru/djmzer>
6. Gazha A.K., Shcherbinin P.P. (2021). Tambovskaya psikhatriya v voennye gody (1941–1945) [Tambov psychiatry during the war years (1941–1945)]. *Sbornik statei uchastnikov Mezhdunarodnoi nauchnoi konferentsii «Osobennosti demograficheskogo, mediko-sotsial'nogo, ehtnokonfessional'nogo razvitiya rossiiskoi provintsii v XVIII–XXI v.»* [Collection of Articles of Participants of International Scientific Conference "Features of Demographic, Medical, Social, and Ethno-Confessional Development of the Russian Province in the 18th–21st Centuries."]. Tambov, IE Chesnokova A.V. Publ., pp. 65-70. (In Russ.)
7. Shephard B. (2001). *A War of Nerves: Soldiers and Psychiatrists in the Twentieth Century*. Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 487 p.
8. Jones F.D. (1995). *War Psychiatry*. Falls Church: Office of the Surgeon General United States of America Publ., 508 p.
9. Wagenblast J. (2016). *Die Tübinger Militärpsychiatrie im Zweiten Weltkrieg*. Stuttgart, Franz Steiner Verlag, 103 S. (In German)
10. Naumann, K. (ed.) (2001). Goltermann, Svenja, Im Wahn der Gewalt. Massentod, Opferdiskurs und Psychiatrie 1945–1956. *Nachkrieg in Deutschland*. Hamburg, Hamburger Edition Verlag, S. 343-365. (In German)
11. Calloway P. (1993). *Russian/Soviet and Western Psychiatry: a Contemporary Comparative Study*. New York, John Wiley & Sons Publ., 288 p.

Информация об авторе

Щербинин Павел Петрович, доктор исторических наук, профессор, заведующий кафедрой ЮНЕСКО по правам человека и демократии, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация.

<https://orcid.org/0000-0001-7886-7833>
shcherbinin2010@gmail.com

Поступила в редакцию 15.01.2024
Одобрена после рецензирования 11.03.2024
Принята к публикации 13.03.2024

Information about the author

Pavel P. Shcherbinin, Dr. habil. (History), Professor, Head of UNESCO on Human Rights and Democracy Department, Derzhavin Tambov State University, Tambov, Russian Federation.

<https://orcid.org/0000-0001-7886-7833>
shcherbinin2010@gmail.com

Received 15.01.2024
Approved 11.03.2024
Accepted 13.03.2024