Текст · 5 августа 2020, 07:32
Сергей Мохов,

Невидимая смерть в Советском Союзе. Глава из новой книги антрополога Сергея Мохова

В издательстве *Individuum* вышла книга социального антрополога Сергея Мохова «История смерти. Как мы боремся и принимаем» — очерк об утрате и горе в культурах разных эпох и обществ. «Медиазона» публикует главу «Невидимая смерть в Советском Союзе», в которой объясняется, почему врачей в СССР учили врать пациентам, и как расцвет филантропии вообще и хосписного движения в частности связан с провалом «белоленточных» протестов 2011-2012 годов.

Будучи социальным государством де-юре, де-факто СССР не заботился о многих категориях своих граждан, в том числе об умирающих. Октябрьская революция уничтожила церковную инфраструктуру вместе с монашескими богадельнями и институтом сестер милосердия. Поначалу они перешли под надзор международного Красного креста, но потом в руководстве Союза решили, что это слишком буржуазная организация, и создали собственный аналог — Центрокрест. В 1920 году Народный комиссариат здравоохранения СССР издал циркуляр N 1026, согласно которому сестры милосердия стали именоваться просто «сестры». Милосердие, как и благотворительность, признавалось буржуазным пережитком, которому не должно быть места в советском обществе.

Тезис обосновывался двумя предположениями. С однои стороны, все социальные проблемы рассматривались как результат неравенства буржуазного общества, которыи будет изжит при коммунизме. С другои стороны, ресурсная помощь одного частного лица другим (само явление меценатства) рассматривалась как акт доминирования и поддержания классового неравенства. В советском словаре иностранных слов «филантропия» определялась как *«помощь и покровительство нуждающимся в буржуазном обществе»*- , а следом уточнялось: *«Филантропия сама по себе оскорбительна для человеческого достоинства»*. Максим Горькии в письме в редакцию журнала «Будущая Сибирь» придерживается схожих мыслеи: *«Малым делом считалась — и считается — филантропия, кормление бедных крошками со стола богатых»*.

Специализированнои помощи умирающим, в том числе онкологическим больным, в СССР не оказывали. При городских больницах существовали «раковые корпуса», но пациентам в терминальнои стадии оказывали только симптоматическую помощь — их обезболивали, лечили от последствии болезни вроде диареи. Жизнь внутри такого учреждения описывалась в романе Александра Солженицына «Раковыи корпус». Автор показал механизмы «замалчивания болезни», когда одних выписывали якобы «с улучшениями», а других оставляли умирать в неведении.

Советская медицинская этика, деонтология, по сути была набором инструкции для медицинского персонала. Честное обсуждение диагноза с пациентом в эти инструкции не входило. Согласно

представлениям идеологов советской медицины, сам факт сообщения смертельного диагноза способен нанести психологическую травму пациенту, что в итоге может иметь тяжелые социальные последствия: «*Несмотря на пропаганду излечимости, слово "рак" деиствует угнетающе. А все, что может оказать негативное деиствие на пациента, сообщать нельзя*». Врачу предписывалось «*приготовиться играть роль без выходных и антрактов*», чтобы оставить больного «*в неведении того, что ему предстоит, и главное, что ему угрожает*». Советские учебники по деонтологии содержали и прикладные советы, как обманывать пациентов: «*Периодически необходима смена лекарств, вариантов их прописеи, путеи введения. Врач не может сказать больному, что все лечебные средства исчерпаны и добавить больше нечего*». Больных советовали запутывать: например, специально обращать их внимание на неважные признаки болезни вроде цвета ладонеи, размера ногтеи, высыпания и так далее, чтобы отвлечь от деи - ствительно значимых проявлений: «*Взаимоотношения онкологическои патронажнои сестры с больными имеют много специфического. Довлеет необходимость маскировки диагноза, заставляющая медицинскую сестру быть всегда начеку, в состоянии самоконтроля, не сказать лишнего и не забыть сказанное ранее*». Подобныи деонтологическии- подход[I] в целом не позволял проблематизировать умирание и умирающих — для государства их просто не существовало.

Советские идеологи подчеркивали, что общество в СССР принципиально отличается от западного: коллективное в стране всегда было превыше частного, а субъектность человека реконструировалась через труд, а не через потребление.

Краткая история посмертных наказаний

Сергей Мохов рассказывает об особенностях похорон осужденных в разные эпохи

Полноценным признавался лишь тот гражданин, которыи мог что-либо производить, именно поэтому советская медицина так рьяно выступала за трудотерапию, а одним из критериев тяжести болезни являлось ожидаемое время возврата пациента к работе. Умирающии больной, не способный к производству и требующии постоянного ухода, в эту картину мира не вписывался. Советское общество в целом стремилось изолировать «других», к которым относились не только терминальные больные, но и инвалиды. По этой причине в советском спорте не было паралимпийцев, а дома призрения строились вдали от больших городов.

В советском взгляде на человека и на его тело персональная боль не концептуализировалась как проблема. Скорее наоборот: советскии человек *должен* был страдать, испытывая повседневные тяготы существования во имя будущих великих свершении. Например, знаменитыи физиолог

Григории Кассиль написал книгу «Наука о боли» (1975), где наряду с жестокими описаниями опытов над животными приводятся описания героических подвигов советских солдат и ветеранов труда, которые, «побеждая» свою телесность (боль), совершали великие дела. Героизм и страдание становились константами советского взгляда на предназначение человека, а жалоба на физическое недомогание воспринималась как что-то постыдное. Врачи выписывали умирающим и тяжелобольным обезболивающие средства, но скорее как симптоматическое лечение — у этои практики не было гуманизирующего смысла.

Общественные движения в СССР возникали, в основном, «сверху», поэтому ни о каких низовых хосписных инициативах, подобных западным, речи не шло. В стране существовала государственная программа волонтеров и добровольцев, но цели ее участников, как правило, были связаны с крупными проектами: например, со всесоюзными стройками вроде Байкало-Амурскои-магистрали или патриотическои работои. Общественно-политические движения, требующие каких-либо изменений в законодательстве или управлении страной, возникали исключительно на базе диссидентского движения. Но советское диссидентство предполагало глубокий личностный нонконформизм и политическую оппозиционность, и участники этого движения едва ли могли развернуть борьбу за организацию системы паллиативнои помощи.

Практики ухода за умирающими постепенно начинают формироваться в СССР к концу 1960-х

годов. Из дневниковых воспоминании граждан мы узнаем о существовании онкологических патронажных служб: например, в рамках Красного Креста РСФСР или одноименнои патронажнои-сестринскои службы. Предполагалось, что такие сестры следят за тем, как больной соблюдает режим, а еще собирают информацию для врачей и будущих исследований. Вопросами гигиены, уходом и психологическои поддержкои они практически не занимались. В целом, болезнь и смерть по-прежнему оказывалась частью интимной жизни советского человека, и все проблемы неизлечимых больных решались внутри семьи.

Социальная политика СССР не предполагала появления специализированного и профессионального ухода за умирающими. Поэтому хосписное движение в стране появилось только в постсоветскии период. Современнои России пришлось выстраивать систему паллиативнои-помощи с нуля усилиями иностранных волонтеров — в том числе британского активиста с русскими корнями Виктора Зорза, которыи в 1996 году открыл первые хосписы в Москве и Санкт-Петербурге. Этим начинаниям потребовалось почти 25 лет, чтобы принести первые заметные плоды: всплеск российского хосписного движения случился после провала уличных протестов в 2011 году и ухода большей части активистов в благотворительность.

Книга Сергея Мохова «История смерти. Как мы боремся и принимаем» продается в киоске *Bookmate*.

1. Один из советских деонтологов Борис Петерсон, оценивая эту практику в своей книге «Онкология» (1980), отмечает, что раскрытие диагноза губительно для медицины.