

путь защиты антисоветского элемента. В целях пресечения подобных явлений, просим дать соответствующие указания местным партийным и советским организациям, предупредив их о том, что сбор подписей является противозаконным действием» [2; 14]. Иногда случалось, по свидетельствам очевидцев, что уже погрузивших свои вещи для отправки «кулаков» «отбивали» местные жители, хорошо знавшие, каким трудом создавалось это «кулацкое хозяйство».

Последние указанные факты вносят серьезные коррективы в начинающее укрепляться мнение ряда исследователей об однозначно негативной позиции представителей органов власти к репресслируемым людям и пассивной реакции местного населения на перегибы руководства в политике раскулачивания. Процессы, проходившие в данный период в западнобелорусском регионе были неоднозначны и ещё долгое время будут привлекать интерес своей сложностью и противоречивостью.

#### СПИСОК ЦИТИРОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Очерки истории Брестской областной партийной организации/ Я.Я.Алексеичик [и др.]; под ред. В.А. Бобкова, – Мн.: Беларусь, 1989. – С. 448.
2. Государственный архив Брестской области (ГАБО). Ф.1. – Оп. 16. – Д. 6.
3. ГАБО. Ф.р-282. – Оп. 1. – Д. 21.

4. ГАБО. Оп. – 2. – Д. 24.
5. ГАБО. Ф.2 92. – Оп.1. – Д. 1-а.
6. ГАБО. Д. 5-а.
7. ГАБО. Оп. 2. – Д. 1.
8. ГАБО. Ф. 815. – Оп. 7. – Д. 23.
9. ГАБО Д. 114.
10. ГАБО. Ф. 1059. – Оп. 3. – Д. 63.
11. ГАБО Ф. 1311. – Оп. 2. – Д. 1.
12. ГАБО. Ф. 7580. – Оп. 1. – Д. 25.
13. ГАБО. Д. 28.
14. ГАБО. Д. 29.
15. ГАБО. Д. 179.
16. ГАБО. Д. 197.
17. ГАБО. Д. 458.
18. ГАБО. Д. 473.
19. ГАБО. Д. 478.
20. ГАБО. Д. 484.
21. ГАБО. Ф. 7581. – Оп. 1. – Д. 15.
22. ГАБО. Д. 25.

Материал поступил в редакцию 23.09.09

#### BODAK A.Y. Collective-state-farm construction and realization of politics dispossession in prewar years on Brest

Key words: agrarian sphere, collectivization, liquidation of land shortage and landlessness, collective farms, repressions.

The article is devoted to difficult process of agrarian reforms or Soviet rule in 1939–1940 in Brest region. The author reveals the attempts, devoted to liquidation of the land shortage landlessness in region.

УДК 620.197.5

**Хоэндорф Геррит**

### УБИЙСТВА ПОД ЗНАКОМ ЭВТАНАЗИИ ПРИ НАЦИСТСКОМ РЕЖИМЕ

**Введение.** Находясь под впечатлением проигранной 1-й мировой войны, в 1920 году видный юрист Карл Биндинг и психиатр из Фрайбурга Альфред Хохе написали вызвавшее самые разные реакции произведение под названием «Предание уничтожению ничемных жизней», в котором они подвели итог развязанной в конце XIX века дискуссии о медицинском избавлении неизлечимых больных и больших с непереносимыми страданиями. О судьбе пребывающих в лечебницах неизлечимых душевнобольных с их «балластным существованием» в ней говорится так: «Но, может быть, однажды мы созреем до понимания того, что устранение полных духовных мертвецов – не преступление, не безнравственное действие, не бесчувственная черствость, а дозволенный полезный акт» [1].

В октябре 1939 года Адольф Гитлер подписал документ, датированный задним числом 1-м сентября, днем начала войны, следующего содержания: «Рейхсляйтеру Боулеру и доктору медицины Брандту поручается под их ответственность расширить персональные полномочия определенных врачей с тем, чтобы они были вправе обеспечить милосердную смерть неизлечимым больным, руководствуясь здравым смыслом и исходя из критического состояния их здоровья» [2].

Этот краткий, но роковой текст, понимаемый как «предоставление полномочий фюрером», должен был «легализовать» бюрократическую и одновременно медицинскую процедуру, которая по действующему в то время праву представляла собой состав преступления, называемого убийством, а именно: умерщвление десятков тысяч пациенток и пациентов, находившихся в лечебницах, заведениях по уходу, учреждениях для слабоумных и эпилептиков, а также в попечительных приютах. Ко времени подписания этого документа Гитлером полным ходом шла подготовка к переписи подлежащих умерщвлению пациентов таких заведений, для процесса отбора были призваны медицинские эксперты, в том числе такие именитые университетские психиатры? как Вернер Хайде, Карл Шнайдер н

Бертольд Кин, и начался поиск подходящих приспособлений для умерщвления. Одновременно был издан тайный циркуляр имперского министерства внутренних дел от 18 августа 1939 года об обязанности детских врачей и акушеров сообщать о детях с физической или умственной инвалидностью в «имперский комитет по научной статистике тяжелых наследственных или врожденных заболеваний». В ходе двух параллельных акций по статистическому учету, проходивших в период подготовки к войне, должны были быть предприняты определенные меры в отношении двух групп людей, считавшихся «наследственно-биологически неполноценными» «беспольными едоками» и «балластными существами». Процесс учета и селекции был сфокусирован на детях-инвалидах, проживавших в своих семьях, и против физических инвалидов и душевнобольных, проживавших в заведениях Германского рейха.

С началом 2-й мировой войны «тело народа» должно было быть «очищено» от больных, «неполноценных», «неспособных жить в обществе» и «неработоспособных» групп людей, причем это должно было сделано еще более радикально и определенно, чем это позволила бы принудительная стерилизация людей с наследственными заболеваниями, которая основывалась на «Законе о предупреждении появления поколения с наследственными заболеваниями». Таким образом, с началом агрессивной войны против Польши началась не только война, направленная за пределы страны, но и война, направленная вовнутрь нее. При этом метафорическое выражение «война против психически и умственно больных людей» следует понимать буквально: вскоре после начала войны в германских провинциях Померания, Восточная Пруссия, а также в оккупированной Польше спецкоманды СС в массовом порядке расстреливали немецких и польских, пациентов лечебниц, а сами заведения освобождали для надобностей СС и вермахта [3]. В период с октября по декабрь 1939 года отобранные пациенты заведений Померании были расстреляны спецкомандой СС Айманна и закопаны в массовых могилах в лесу под Нойштадтом в Западной Пруссии. За это

Хоэндорф Геррит, Мюнхен, Германия.

Гуманитарные науки

гауляйтер прусской провинции Померания, по чьей инициативе были произведены эти массовые убийства больных, передал в ведение СС заведение в Штральзунде. Спецкоманда Лайте, отвечающая за убийство больных в западнопрусском Данциге, в Вартегау и в Восточной Пруссии, использовала передвижные газовые камеры, работающие на окиси углерода и снабженные надписью «Торговля кофе «Кайзер»». Таким способом с мая по июнь 1940 года были отравлены газом отобранные пациенты заведений Восточной Пруссии, свезенные в транзитный лагерь Зольдау. В то время как умерщвление больных в восточных областях организовывалось и производилось СС и оперативными группами, за эвтаназию в центральных регионах Германского рейха и в Австрии, в присоединенном Остмарке, за это отвечала полугосударственная организация – канцелярия фюрера (КФ). В 1938–39 гг. туда поступило, по предложениям, много прошений от родителей младенцев с тяжёлой инвалидностью с просьбой о «милосердной смерти» для своего ребенка. Одно из таких дел – «Дело ребенка Кнауэра» – выступило в роли прецедента или катализатора того, что должно было последовать за этим под маской эвтаназии. После того, как ребенку с врожденными уродствами в клинике Лейпцигского университета профессор Вернером Кателем был поставлен диагноз о том, что он никогда не станет нормальным, отец обратился весной 1939 года к Адольфу Гитлеру. Тот сам занялся просьбой и послал своего личного врача профессора Карла Брандта к родителям, чтобы проверить прошение и удовлетворить его. В июле 1939 года после визита Карла Брандта ребенок был усыплен в клинике Лейпцигского университета профессором Вернером Кателем [4]. В технологию «детской эвтаназии» входили относительно дифференцированная процедура подачи заявки, экспертиза силами небольшого экспертного органа и направление детей-инвалидов в так называемые специализированные детские отделения, в которых определенное решение по умерщвлению после фазы наблюдения должно было приниматься более или менее индивидуально. В рамках этой «процедуры имперского комитета» – а канцелярия фюрера публично называлась «Имперским комитетом по статистике тяжелых наследственных и врожденных заболеваний» – до конца войны примерно в 30 специализированных детских отделениях с помощью медикаментов были убиты не менее 5 000 детей-инвалидов. В противоположность этому селекция и умерщвление пациентов лечебниц носили характер акции массового уничтожения, выравнивающих индивидуальных жертв. По месту нахождения части канцелярии фюрера, которой было поручено исполнение этой акции – Берлин, Тиргартенштрассе, 4 – ее назвали «Акцией Т4». Первый шаг, сделанный в сентябре 1939 года, был нацелен на учет всех подходящих государственных, благотворительных и частных лечебных заведений и приютов. С октября 1939 года, также со ссылкой на циркуляр имперского министерства внутренних дел, в эти учреждения были разосланы бланки докладных записок, посредством которых пациенты заведений должны были быть отобраны на уничтожение [5].

На основе этих докладных [6], которые должны были заполняться в заведениях, можно сделать выводы о «критериях селекции», заключавшихся в расовой принадлежности, наследственности и неизлечимости болезни, в отсутствии продуктивной трудоспособности и в «асоциальном» или «криминальном» поведении. В противоположность этому люди со старческими заболеваниями, участники мировых войн и иностранцы не подлежали отбору из соображений политического оппортунизма. Заполненные бланки докладных в течение короткого времени должны были отправляться на указанный абонентский ящик в Берлине, откуда центральное бюро канцелярии фюрера рассылало их трем из 42 медицинских экспертов, которые на основе ограниченной информации, почерпнутой только из данных докладной записки, принимали решения о жизни или смерти. Красный «плюс» означал уничтожение, синий «минус» – оставляли в живых. Окончательное решение было за главными экспертами, среди которых были Герберт Линден из имперского министерства внутренних дел, начальник медицинского отдела центрального бюро Т4 Вернер Хайде и профессор из Гейдельберга Карл Шнайдер. На основе решений о селекции центральным бюро Т4 составлялись списки на отправку с фамилиями отобранных на уничтожение, которые поставлялись в соответствующие заведения через

вышестоящие организации в виде распоряжения комиссара имперского министерства обороны. Несколько дней спустя к заведениям подъезжали пресловутые серые автобусы, которые перевозили пациентов в одно из шести заведений для умерщвления. В отдельных случаях руководителям заведений удавалось уберечь отдельных пациентов от транспортировки. С лета 1940 года была введена система промежуточных, транзитных заведений: теперь автобусы шли не прямо к местам умерщвления, а сначала в транзитные заведения, где пациентам приходилось ожидать несколько недель или даже месяцев назначенной отправки на смерть. Эти транзитные заведения находились вблизи от центров по умерщвлению, что позволяло лучше сохранять в тайне цель этих перевозок и более гибко и эффективно управлять поставленным на промышленные рельсы механизмом заведений для умерщвления. Некоторые из приговоренных к смерти пациентов догадывались о своей судьбе и пытались сопротивляться, тогда им давали успокоительный укол. Однако в целом процесс отправки и процедура умерщвления была организована эффективно в бюрократическом смысле, поэтому сопротивление и потерь в результате «трений» было мало. Еще в лечебнице пациентам наклеивали на спину их транспортный номер, вместе с пациентами отправляли и истории болезни. По прибытии в заведение для умерщвления их принимал тамошний обслуживающий персонал, их раздевали и по одному отводили к врачам, ответственным за умерщвление, которые проверяли идентичность жертв и подыскивали убедительную причину смерти для свидетельства о смерти. В заведении по отравлению газом в г. Хартайм жертв перед умерщвлением еще и фотографировали. Потом их группами заводили в герметически закрывающуюся газовую камеру, замаскированную под душевую. Врач-убийца открывал вентиль газовых баллонов, и поступающая в камеру окись углерода вызвала смерть от удушья. После войны, в ходе судебного процесса, один из свидетелей так описывал процедуру умерщвления в Хадамаре: «Внизу с левой стороны проходил небольшой коридор, и я смотрел в стекло... В помещении находились больные, голые люди, часть из них, скорчившись, упали, у других был ужасно широко открыт рот, их грудь дышала. Я видел это, в жизни я не видел ничего более ужасного... Повсюду были видны выгнутые спины голых людей. Некоторые из них сидели на скамейках, широко открыв рот, их грудь поднималась и опускалась» [7].

Примерно через 2 часа газовую камеру проветривали, трупы выносили кочевары, а из помеченных трупов выламывали золотые зубы. В отдельных случаях в целях научных исследований производили вскрытие. После этого «кочевары» сжигали трупы в крематории, примыкающем к газовой камере. Зачастую кочевары могли выдержать свою работу только при условии регулярного употребления алкоголя. Дым от сжигания трупов в газовых душегубках был виден в округе, люди ощущали его запах.

Наряду с технической реализацией умерщвления, спецзаведениям вменялось в обязанность соблюдать и бюрократическую сторону. Родственники получали так называемые утешительные письма с соответствующими свидетельствами о смерти: «К нашему большому сожалению, мы вынуждены сообщить Вам, что Ваш..., который... (дата) по распоряжению министерства, сделанного в соответствии с указанием имперского комиссара обороны, был переведен в наше заведение, скоропостижно скончался... (дата) вследствие... При его тяжелой неизлечимой болезни его смерть означает для него избавление» [8].

В промежутки времени между умерщвлением и датой, указанной в свидетельстве о смерти, который составлял, как правило, 2 недели, центральный расчетный центр отдела Т4 продолжал принимать деньги на уход для больных, благодаря чему за время реализации программы умерщвления были «заработаны» миллионы рейхсмарок. Несмотря на все меры по соблюдению секретности, в народе возникло сильное беспокойство по поводу убийства больных. Стали поступать протесты не только со стороны церкви, но и от членов партии и юридических кругов. 24 августа 1941 года Гитлер распорядился прекратить отравление газом в рамках «Акции Т4». По данным внутренней статистики, к тому времени в 6 заведениях, где травили газом, было умерщвлено 70 273 пациента. В тех регионах, в которых «Акция Т4» нача-

лась раньше, - Баден, Вюртемберг и Бавария – доля умерщвленных пациентов лечебниц составляла 50 и более процентов. Распоряжение Гитлера о прекращении «Акции Т4», 24 августа 1941 года переданное через Карла Брандта и райхсleiterа Боулера по телефону, застигло бюрократов в центральном бюро канцелярии фюрера врасплох. Гитлер принял такое решение под влиянием проповеди протеста епископа провинции Мюнстер графа фон Галена, который однозначно и публично высказал позицию церкви против убийства больных, а также перелома в настроениях населения после застопорения военных действий против Советского Союза и расширения воздушной войны против немецких городов. Очевидно, по совету Геббельса и Бормана не хотел еще более ослаблять и без того начавшую разрушаться военную мораль немецкого населения продолжением акций эвтаназии, ставших достоянием гласности и объектами критики. Но это был лишь тактический ход. Организационная структура центрального бюро канцелярии фюрера, ответственная за убийства под знаком эвтаназии, сохранилась, «имперский комитет по статистическому учету тяжелых наследственных и врожденных заболеваний» беспрепятственно продолжал эвтаназию детей, подняв возрастную планку детей и подростков с 3 до 16 лет, также продолжались и децентрализованные умерщвления взрослых больных пациентов лечебниц. Разве что теперь жертв убивали не в центральных заведениях посредством газа, а в отдельных лечебницах по усмотрению их директоров [7]: их осознанно убивали при помощи медикаментов или оставляли умирать от голода или отсутствия ухода [10]. Центральное бюро Т4 попыталось взять под контроль эту «дикую эвтаназию», разузнало, насколько директоры лечебниц готовы к участию в дальнейших мероприятиях по эвтаназии, и отправило отобранным заведениям необходимые для умерщвления медикаменты (морфий и скополамин). Учреждения по отравлению газом Бербурге и Хартхайме тоже не сразу прекратили свою деятельность, а еще до конца 1944 года работали на умерщвление неработоспособного и больных узников концлагерей, отобранных экспертной комиссией центрального бюро.

Однако Центральное бюро по организации убийств под знаком эвтаназии занималось не только умерщвлением больных, оно при содействии Герберта Линдена из министерства внутренних дел выросло до центральной инстанции по планированию единой сети лечебниц в Германском рейхе. Он организовывал «плановые поездки» с целью унификации и модернизации немецких клиник и лечебниц и в неизменном виде продолжало статистический учёт их пациентов посредством докладных записок, причем круг возможных жертв расширился до подопечных домов престарелых, содержащихся в рабочих домах «чуждых обществу лиц» и подростков в воспитательных приютах, «не способных к учению» и «с извращенным характером». Одновременно психиатры, участвовавшие в нацистских убийствах больных, в том числе Пауль Ниче, Карл Шнайдер, Ханс Хайнце и действовавший закулисно председатель Общества немецких неврологов и психиатров Эрнст Рюдин пытались облечь меры «эвтаназии» в форму всеобъемлющей концепции реформ в психиатрическом обеспечении, исследовании и лечении. Решающей целью их реформистских планов было сделать все возможное, чтобы излечить излечимых больных и снова вовлечь их в трудовой процесс «народной общности» с повсеместным применением методов современной шоковой терапии (в частности, электросудорожной терапии и инсулиношоковой терапии), а также трудотерапии. И, напротив, для хронических больных, не подлежащих излечению пациентов лечебниц была создана концепция использования их рабочей силы в соответствующих пансионатах вплоть до «эвтаназии». Эксперты-психиатры аргументировали это тем, что только благодаря успешному продвижению вперед психиатрической терапии население может принять «эвтаназию» неизлечимых больных. Уже комментарии к закону о помощи и смерти в 1940 году, то есть к началу акции массового уничтожения, доказывают, что «эвтаназию» хотели сделать естественной составной частью медицинской и психиатрической помощи. «Преодоление терапевтического нигилизма» современными, активными и агрессивными формами терапии предавало «милосердной смерти» тех людей, которые были не в состоянии

реинтегрироваться в нацистское общество труда и достижений или противиться этому [11].

В то время как создавались отделения электросудорожной терапии для «свежих случаев», жизненные условия и шансы на выживание большей части пациентов еще раз ухудшились: летом 1943 года проводился перевод значительной части больных из районов, подвергавшихся воздушным налетам, чтобы освободить место для запасных больниц («Акция Брандт») [12]. В конечном счете многие из этих пациентов были отправлены в заведения, в которых проводилось массовое уничтожение больных тысячами (пр., Хадамар, Айхберг, Кауфбойрен-Йрзее, Эльффинг-Хаар, Тигенхоф и Мезеритц-Обравальде).

Количество пациентов, умерщвленных уже после мнимого прекращения «акции эвтаназии» в августе 1941 года, только в Германском рейхе (без Австрии) оценивается примерно в 90 000 [14]. В это число входят также больные туберкулезом и душевнобольные принудительные работники, преимущественно из Польши и Советского Союза, которых, начиная с 1944 года, направляли в определенные заведения и, если их работоспособность не подлежала восстановлению, систематически убивали. Следует подчеркнуть судьбу пациентов-евреев. Вопреки показаниям Карла Брандта и Виктора Брака во время Нюрнбергского процесса врачей, они – как, собственно, и пациенты-неевреи – с самого начала были охвачены «Акцией Т4». С лета 1940 года их ссылали в определенные заведения-сборники и затем уничтожали в газовых камерах «Акции Т4», не делая никаких различий, только на основании их происхождения. После августа 1941 года еврейские пациенты, проживавшие в единственной все еще разрешенной лечебнице Бенторф-Сайн под г. Нойвид, были отправлены в лагеря смерти на восток. Это позволяет рассматривать систематическое убийство еврейских пациентов клиник как первый решающий шаг к геноциду европейских евреев [1]. В процессе нахождения «окончательного решения еврейского вопроса» опыт индустрии массового уничтожения, накопленный в ходе «Акции Т4» сыграл решающую роль. Поэтому не удивительно, что часть персонала «Акции Т4», занимавшаяся умерщвлением, была использована в лагерях смерти на востоке.

**Убийства больных в Советском Союзе.** Смертельная война против Советского Союза была направлена не только против Красной Армии, но и против гражданского населения, против той его части, которая была враждебна с политической точки зрения и считалась неполноценной с точки зрения наследственности и расовой принадлежности. В тылу были созданы оперативные группы А, В, С и D, подчинявшиеся войскам вермахта, которые в сотрудничестве и по согласованию с вермахтом выполняли задачу «чистки» оккупированных территорий. Акции уничтожения оперативных групп были направлены, с одной стороны, против еврейского населения, которое должно было уничтожаться систематически, в виде небывалой бойни, и, с другой стороны, против партийных работников, партизан, цыган, т.е. против так называемых «асоциальных лиц» и психически больных людей в психиатрических больницах. В качестве технических приемов уничтожения использовались массовые расстрелы, отравление газом в сооруженных на местах газовых камерах или машинах-душегубках, отравление медикаментами, взрывы, голодная смерть или замерзание. Иногда эти методы комбинировались.

В зоне размещения оперативной группы «В», действовавшей на территории Белоруссии, организационную связь между группой и отделом «эвтаназии» Т4, можно доказать особенно убедительно. Оперативной группой «В» руководил Артур Небе (1894–1945 гг.) – начальник уголовной полиции рейха, входившей в систему главного управления безопасности. Небе был важнейшим связующим звеном между главным управлением безопасности и Центральным бюро «эвтаназии» Т4 и отвечал, кроме всего прочего, за поставку газовых баллонов заведениям по умерщвлению. Поэтому понятно, что он чувствовал себя призванным продолжить «уничтожение никчемных жизней» и в Советском Союзе. После того, как было обнаружено, что массовые расстрелы, и в особенности расстрелы душевнобольных, представляют собой большую нагрузку на оперативные группы, что приводило к отказам выполнять приказ запоям и нервным срывам,

Небе по поручению Генриха Гиммлера стал искать «более гуманные» или более эффективные методы уничтожения: в августе 1941 Гиммлер вместе с Небе присутствовал при массовом расстреле в минской тюрьме и получил при этом нервный шок. После этого Небе вызвал в Минск эксперта по боеприпасам Ганса Шмидта и химика д-ра Альберта Видманна, чтобы испытать взрывы и отравление газом как более эффективные формы умерщвления. Эти приемы умерщвления были испытаны на психически больных пациентах психиатрических больниц Минска и Могилева. Небе обосновал вызов Видмана, который уже работал в качестве специалиста по отравлению газом на Центральное бюро по «эвтаназии», тем, что он, Небе, не знает, что делать с имеющимися душевнобольными и не может потребовать от своих людей, чтобы они расстреливали неизлечимых психически больных [15].

В сентябре 1941 года в лесу под Минском был произведен пробный подрыв по меньшей мере 24 пациентов минской психиатрической больницы. Пациентов заперли в блиндаже, а затем взорвали его. Некоторые пациенты выжили после взрыва, и когда они, обливаясь кровью, попытались выкарабкаться, их вернули обратно и убили с помощью большого заряда взрывчатки. Однако из-за неуверенности в полном успехе и из-за того, что приходилось собирать далеко разбросанные части тел, этот метод не укоренился.

Сразу после этого экспериментального взрыва Видманн вместе с Небе опробовал умерщвление психически больных газообразной окисью углерода в психиатрической больнице Могилева. Лаборатория больницы была переоборудована в воздухо непроницаемую газовую камеру, в которую можно было впускать выхлопные газы от автомобиля.

Сначала там заперли по меньшей мере 5 пациентов. После того, как оказалось, что выхлопных газов легкового автомобиля не достаточно, к металлическим шлангам, ведущим в газовую камеру, был подсоединен двигатель грузовика. Пациенты умерли за 8 минут. Сколько пациентов было умерщвлено в ходе этого эксперимента на самом деле, в ходе судебного процесса в окружном суде в Штуттгарте установить не смогли. Сам Видманн дал в суде показание о том, что, по его мнению, это было продолжение акции эвтаназии на востоке. Фактически тогда и было отдано предпочтение отравлению газом как акции умерщвления, проводимой оперативной группой. В общей сложности, помимо местных газовых камер, было задействовано 30 газовых «автомобилей-душегубок», в том числе и в оперативной группе "D", действовавшей на юге Украины, на Крымском полуострове и на Северном Кавказе.

В целом прослеживается многоступенчатый характер смертельного военного похода против пациентов психиатрических лечебниц. Сначала военная администрация снижала продовольственное снабжение обитателей таких заведений до уровня ниже прожиточного минимума. Так, например, врачи психиатрической больницы в Виннице на Украине получили указание военной администрации о выдаче лишь 100 г хлеба в день. Запасы продовольствия больницы, имевшей большое подсобное хозяйство, были изъяты вермахтом. В ответ на протесты врачей областной комиссар заявил: «Для психически больных и 70 граммов слишком много.» Однако, смерть от голода была недостаточно быстрой. Осенью 1941 года 800 больных были расстреляны и 700 отправлены ядом. После этого вермахт использовал территорию больницы в качестве санатория и казино.

**Акции умерщвления в Белоруссии (оперативная группа «В»).** После донесений оперативной группы «В» «особой обработкой» подверглись 632 психически больных в Минске и 836 в Могилеве.

Более точная информация об умерщвлении пациентов имеется в рабочей больнице в Новинках, относящейся к минской психиатрической больнице. Убийствам предшествовал визит Генриха Гиммлера, который осмотрел как отделение трудотерапии, так и отделение хронических больных этой больницы, действующей самостоятельно на правах колонии. Сначала, 18 сентября 1941 года в бане больницы под надзором уже упоминавшегося химика Видманна были отравлены газом пациенты хронического отделения. Врач Н.Н. Акимов еще пыталась спасти больных отделения тяжелых хроников, переведя их в отделение трудотерапии, но под угрозой применения силы ей

пришлось покинуть больницу. В тот день, 18 сентября, из населения колонии были убиты в общей сложности 120 хронических больных, а все еврейские пациенты отделения трудотерапии были вывезены. Впоследствии врач Н.Н. Акимов старалась как можно больше пациентов выписать к родным. Ситуация с питанием больных, не имевших родственников, становилась все сложнее. В конце концов, 5 ноября 1941 года больницу окружили части полиции, рядом с больницей были выкопаны ямы, и оставшиеся пациенты были расстреляны. «Не помогли ни мольбы ни просьбы. Все ... вывели больных из палат, бросили их на машину, увезли и расстреляли. От ям беспрерывно доносились выстрелы. Этот день означал конец для пациентов и для больницы» [1].

В ноябре и декабре 1941 года были увезены и расстреляны 400 пациентов 2-го клинического поселка Минской психиатрической больницы. 300 пациентов были убиты взрывами.

**Оперативные группы.** Оперативная группа «А» под руководством д-ра Бруно Штрекенбаха, а с 1942 года Вальтера Йоста, вместе с группой войск «Север» действовала в Прибалтике. Только в период с октября 1941 года по январь 1942-го они уничтожили, главным образом путем, расстрела, 240.410 человек, в том числе 1644 психически больных и душевнобольных инвалидов. В психиатрической больнице в Черняковичах под Псковом пациентов под руководством немецкого врача Кольде отравили напитками и уколами. Больница была распушена. В Латвии были расстреляны пациенты больниц в Риге (709 пациентов), Даугавпилсе (Дюнабурге) и Елгаве (Митау), а больницы были переданы германскому вермахту под лазареты. В Аглоне 544 пациента были ликвидированы с помощью сил латышской самообороны. Пострадали также больницы в населенных пунктах Мариамполь (Литва), Моготово, Макарьёво (при участии германского вермахта) и Кащенко (850-900 пациентов убиты инъекциями).

**Оперативная группа «В».** Оперативная группа «В» под руководством Артура Небе и Эриха Науманна действовала в тылу группы войск «Центр» и только до ноября 1941 года уничтожила 45.467 человек. Недалеко от Москвы, в Лотошинске, окисью углерода, медикаментами, голодом, холодом и расстрелами были уничтожены пациенты больницы. На пациентов, не погибших от холода, офицеры и солдаты устроили охоту на лошадей.

Об убийстве пациентов в Белоруссии уже было рассказано выше.

**Оперативная группа «С».** Оперативная группа «С» подчинялась группе войск «Юг» и под командованием д-ра Отто Раша и д-ра Макса Томаса действовала в северной и южной Украине. Она была ответственна за невероятную кровавую бойню еврейского населения Украины, 29/30 сентября 1941 года в Бабьем Яру под Киевом был убит 33 771 евреев. В период между октябрем 1941 и октябрем 1942 года в киевской психиатрической больнице, после разграбления продуктов был устроен массовый расстрел (по меньшей мере 785 жертв). Прочие акты ликвидации происходили в больнице Полтавы (были убиты 599 якобы неизлечимо больных, соответственно отобранных, есть мнение, что якобы имелось согласие главного врача (женщины) на ликвидацию части душевнобольных людей), Игриня под Днепропетровском (1160 жертв: систематическое отравление медикаментами), Васильевки (320 жертв), Харькова (расстрел почти всех пациентов), Сапогова под Курском (убийство голодом и медикаментами). Кроме того, в приютах расстреливали детей-инвалидов, как, например, в Приславле под Днепропетровском (158 жертв нескольких селекций).

**Оперативная группа «D».** Под руководством Отто Олендорфа и Вальтера Биркампа действовала на юге Советского Союза и подчинялась 11-й армии. Работала в основном с газовыми автомобилями. Были отравлены газом 425 пациентов психиатрической больницы в Симферополе, после того, как такое же количество умерло от голода; докладывала об умерщвлении 810 «асоциальных типов, цыган, душевнобольных и саботажников» под Карасубаром в Крыму. Были отравлены газом 632 пациента психиатрической больницы в Став-

рополе (Кавказ). 9 августа 1942 года оперативная группа «D» отравила газом детей детского дома в Ейске на Азовском море, а также 54 тяжело больных младенца в Спа-Герберде в Крыму.

**Заключение.** Убийство тысяч психически больных людей оперативными группами СС, СД и полиции безопасности в ходе уничтожительной войны против Советского Союза доказывает, что здесь в более острой и несказанно жестокой форме продолжалась политика расового очищения, начатая с систематических убийств больных в ходе «Акции Т4» еще в 1939 году в рейхе. Одновременно прямое и косвенное участие германского вермахта в акциях по уничтожению доказывает тесную взаимосвязь с такой формой ведения войны, при которой использовались ресурсы.

#### СПИСОК ЦИТИРОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Карл Биндинг. Предание уничтожению никчемных жизней, 1920. – 57 с.
2. Армин Трус. «... освободить от страданий», 1995. – 99 с.
3. Здислав Ярошевский. Убийство душевнобольных в Польше в 1939-1945 гг., 1993.
4. Удо Бенценхёфер. Специализированные детские отделения. Детская эвтаназия во времена нацистов, 2000. – 81 с.
5. Описанная здесь процедура с докладными записками применялась не везде. В тех заведениях, которые отказывались заполнять бланки, как, например, в заведениях Бодельшвинга в Бетеле, селекция производилась экспертной комиссией отдела Т4. В Австрии, согласно данным последних исследований, решения об отборе принимались главным образом экспертными комиссиями.
6. Бланки докладных в ходе «Акции Т4» неоднократно перерабатывались и имели различия, касающиеся пунктов «трудоспособность», «необходимость в уходе», «излечимость болезни» и

«участие в 1-й мировой войне». Изображенный на рисунке бланк был разработан в 1941 году и представляет собой последнюю версию.

7. Показание Максимилиана Фридриха Линдиера в окружном суде во Франкфурте от 3. 3. 1947 г., госархив г. Висбадена, дело 461/32061, том 7, стр. 12, цитата из книги Генри Фридландера: Путь к нацистскому геноциду, 1995. – 169 с.
8. Эрнест Клее. Эвтаназия в национал-социалистическом государстве, 1983. – 151 с.
9. Хайнц Фаульштих. Смерть от голода в психиатрии, 1999. – С. 271–288.
10. Хайнц Фаульштих. Смерть от голода в психиатрии в 1914–1949. Фаульштих доказывает взаимосвязь недоедания и значительно-го роста смертности в отдельных заведениях и регионах, 1998. – С. 317–633.
11. Ганс-Вальтер Шмюль. Реформированная психиатрия и массовые убийства, 1996. Геррит Хозндорф, Фолькер Рёльке, Майке Ротцолль. Инновация и уничтожение, 1996.
12. Об исторической дискуссии на тему «Акция Брандт» см. Рабочая группа по изучению национал-социалистической «эвтаназии» и принудительной стерилизации: Протокол заседания от 19-21 ноября в Гисене. – С. 45–98.
13. Хайнц Фаульштих. Число жертв «эвтаназии», 2000.
14. Генри Фридландер. Путь к национал-социалистическому геноциду, 1995. – С. 418–448.
15. Из приговора окружного суда в Штутгарте в отношении Альберта Видманна, цитата из кн. Эббингхаус/Прайсслер, 1985. – 84 с.
16. Эббингхаус. Прайсслер, 1985. – 91 с.

Материал поступил в редакцию 15.10.09

#### Herrit Hoendorf. Murders in an atmosphere of euthanasia at Nazi a mode

The question killings of mentally-sick people by the German Nazis in the days of the Second World War. Author has been discussed in terms of legal and moral aspects of the problematic. Original conclusions and generalizations have been made.

УДК 947(476)

**Кабот Т.Ф.**

## КУСТАРНЫЕ ПРОМЫСЛЫ НА ПОЛЕСЬЕ В МЕЖВОЕННЫЙ ПЕРИОД

**Введение.** Кустарные промыслы занимают промежуточное положение между сельскохозяйственным производством и собственно промышленностью. В исследуемый период часть географического Полесья входила в состав Полесского воеводства, которое, будучи территориально самым крупным (36 867 км<sup>2</sup>), что составляло 10 % территории Польши, с численностью населения 1 131 939 человек, с точки зрения экономического и культурного развития находилось на одном из последних мест в стране. Преобладающая часть населения воеводства – 84% занималась сельским хозяйством. Полесский крестьянин в среднем работал 2–4 дня в неделю. Причинами обнищания крестьянства были высокая плотность населения на Полесье: 147 человек на 1 км<sup>2</sup> пахотных земель (в Польше в среднем – 97 человек на 1 км<sup>2</sup>). Кроме того, на территории воеводства пахотные земли составляли лишь 22,8 % общей территории, при этом качество земель было крайне низким: песчаные почвы составляли около 36 % общей поверхности площади пахотных земель. Положение осложнялось чрезвычайно высоким приростом населения на Полесье [1; 5]. В ситуации, когда на территории воеводства сельское население постоянно нищало, администрация и общественные организации усматривали в развитии традиционных кустарных промыслов возможность повышения уровня жизни крестьянства.

«В Полесском воеводстве, как и в прочих регионах Польши, лич-

ное хозяйство обеспечивало сельское население основными продуктами питания. На Полесье, однако, в личном хозяйстве производилась еще и основная часть промышленных изделий» [2; 69].

В начале исследуемого периода на территории воеводства развивались разнообразные отрасли кустарных промыслов, основанные на местном сырье. Климатические условия: влажность, близость озер и болот, глинисто-песчаные почвы благоприятствовали возделыванию льна. В восточных воеводствах (Виленское, Волыньское, Новогрудское, Полесское) в 1924 г. посевы льна составили 33% от общей площади посевов в РП. Однако сборы составили лишь 20 % всех по стране. По объему посевов Полесское воеводство находилось на 6 месте в Польше. Сборы в воеводстве были ниже, чем по стране в целом (370 кг с га, средняя – 400 кг с га). Это обуславливалось низкой сельскохозяйственной культурой, а также тем, что лен выращивался и на волокно и для семени. Вместе с тем, благодаря повсеместному распространению данного продукта, льняное ткачество было главной отраслью кустарных промыслов, имевшей многовековые традиции. В полесских деревнях процесс выращивания и обработки льна осуществлялся в одном и том же хозяйстве, при этом прядение и ткачество носили очень примитивный характер (прялки изготавливались также кустарными методами). Имелись деревни, где при производстве прялки вообще не использовались.

**Кабот Тамара Федоровна**, кандидат исторических наук, доцент Учреждения образования «Брестский государственный университет им. А.С. Пушкина».

Беларусь, БрГУ им. А.С. Пушкина, 224665, г. Брест, б-р Космонавтов, 21.