

Михаил Погорелов

Нестеснение в российских психиатрических больницах

(1880 — 1910-е ГОДЫ)

Mikhail Pogorelov

Non-restraint in Russian psychiatric hospitals (1880—1910s)

Михаил Погорелов (Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, преподаватель; кандидат исторических наук) mikhail.alex.pogorelov@gmail.com.

Mikhail Pogorelov (PhD; Lecturer, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration) mikhail.alex.pogorelov@gmail.com.

Ключевые слова: история психиатрии, нестеснение, non-restraint, Корсаков, Баженов, насилие

Key words: history of psychiatry, non-restraint, Korsakov, Bazhenov, violence

УДК: 93/94

DOI: 10.53953/08696365_2023_184_6_237

UDC: 93/94

DOI: 10.53953/08696365_2023_184_6_237

В статье рассматривается, как российские психиатры в конце XIX — начале XX века внедряли систему *нестеснения* (non-restraint) в психиатрических больницах, стремясь отказаться от использования любых насильственных мер в отношении пациентов. *Нестеснение* стало одним из центральных принципов профессиональной идеологии психиатров, которые строили свою идентичность на основе гуманистических ценностей и помощи больным. Однако эти идеалы вступали в противоречие с реалиями психиатрических больниц, в которых регулярно фиксировались случаи насилия служащих над пациентами. Исследование основано на материалах периодической печати, докладах и выступлениях психиатров, официальных отчетах и больничных архивах, воспоминаниях врачей, санитаров и медсестер.

The article examines the attempts of Russian psychiatrists to introduce non-restraint system in Russian psychiatric hospitals in the late 19th — early 20th century. The principle of non-restraint became an essential part of professional ideology of the late Imperial Russian psychiatry, which built its professional identity on the basis of humanistic values and patient care. However, these professional ideals came into conflict with the routine of psychiatric hospitals, where cases of violence regularly occurred. The research is based on periodicals, official reports and hospital archives, memoirs of doctors and nurses.

Введение

Проблема насилия является сквозной в истории тотальных институтов, таких как психиатрические больницы или тюрьмы. Заведения, предназначенные для людей с психическими расстройствами, появляются в Новое время прежде всего как инструменты изоляции, и насилие в них долгое время оставалось повсеместным. Одновременно большинство больных продолжало находиться в семьях и общинах, где они также могли подвергаться неконтролируемому насилию. В XIX веке, с переходом к современному обществу, отношение к психически больным постепенно меняется. Психиатры и общественность в разных европейских странах переосмысливают саму идею психиатрической лечебницы,

стремясь сделать ее более открытой и гуманистической [Торр 2017: 16–18]. Критикуя старые дома умалишенных за их закрытый режим, непропорциональные госпитализации, насилие со стороны персонала, они выступают за такие учреждения, которые бы основывались на идеях ненасилия. Эта критика получила воплощение в системе *нестеснения* (*non-restraint*), появившейся в Англии в конце 1830-х годов и постепенно распространившейся по другим странам¹. *Нестеснение* подразумевало устранение всех мер физического стеснения в психиатрических больницах, в первую очередь отказ от использования смиренных рубашек [Корсаков 1887: 421]. Многие психиатры, однако, понимали *нестеснение* в более широком смысле — как отказ от любого насилия и гуманистическое отношение к пациентам.

Согласно терминологии философа Мишеля Фуко (1926–1984), заведения для психически больных представляли собой дисциплинарные институты, упорядочивающие пространства и индивидов через установление нового типа власти, который использовал надзор вместо прямого насилия [Фуко 2018: 208–237]. Именно одну из таких регулятивных практик предлагала система *нестеснения*, которая позволяла поддерживать контроль в больнице без использования принуждения. Психиатры стремились уйти от физического насилия в учреждениях, установив дисциплинарный режим, охватывающий не только пациентов, но и медицинский персонал: надзирателей, санитаров и других служащих, которые теснее всего взаимодействовали с больными и чаще всего оказывались источником насилия по отношению к ним [Engstrom 2003: 5]. Если традиционно жизнь в домах умалишенных регулировалась через принуждение (будь то избивания, связывания или использование других мер сдерживания), то палаты современных больниц должны были превратиться в упорядоченные пространства, в которых пациенты находились бы под постоянным наблюдением врачей. Таким образом, введение системы *нестеснения* не могло ограничиться просто формальной декларацией об освобождении больных от смиренных рубашек. Оно требовало полной реорганизации всего режима внутри психиатрических больниц.

В этой статье рассматриваются идеология и практика *нестеснения* в российской психиатрии в 1880–1910-е годы². Почему система *нестеснения* получила такое распространение среди российских психиатров именно в этот период? Российская психиатрия оформилась как профессия и медицинская специальность в последней четверти XIX века. Сама риторика *нестеснения* оказалась убедительной и эффективной, когда психиатры стали бороться за профессиональную автономию и контроль над больницами, который они делили с царскими властями³. С одной стороны, они критиковали правитель-

-
- 1 В русскоязычной традиции получил распространение термин *нестеснение*, который и используется в данной статье. Российские психиатры также использовали термин *по restraint* (никакого стеснения), а не *non-restraint* (как у Дж. Конолли).
 - 2 Хотя историки писали о *нестеснении* в дореволюционной российской психиатрии [Каннабих 2015; Митрофанов 2019; Юдин 1951], до сих пор не было специального исследования, посвященного изучению практического применения этой системы.
 - 3 Как указывает Эрик Энгстром, немецкие университетские психиатры использовали *нестеснение* как риторический инструмент в своей борьбе с больничными психиатрами во второй половине XIX века [Engstrom 2003: 62–64]. Для российских психиатров риторическое использование *нестеснения* также представляло большие возможности для утверждения собственной профессиональной идентичности.

ственные учреждения для психически больных — старые дома умалишенных Приказа общественного призрения с их нарушением базовых прав пациентов и насилием. С другой стороны, психиатры строили собственную репутацию на реформировании земских и городских больниц, отказываясь от мер стеснения в отношении пациентов. Профессиональная идентичность российских психиатров во многом основывалась на гуманизме и ненасилии. Взяв на вооружение принцип *нестеснения*, они таким образом стремились укрепить свой профессиональный авторитет и позицию в обществе. Рассмотрение практик *нестеснения* на материалах конкретных больниц, предпринятое в этой статье, позволит ответить на вопрос о том, в какой степени российским психиатрам удалось искоренить насилие в подотчетных учреждениях.

Нестеснение в профессиональной идеологии российских психиатров

Нестеснение, как система принципов и практика, сформировалась в английской психиатрии в конце 1830-х годов. Она стала продолжением длительного тренда на гуманизацию психиатрических лечебниц, превращение их из институтов изоляции в учреждения медицинского типа. Как это ни парадоксально, но введение смиренных рубашек, которое происходит в первой четверти XIX века, рассматривалось как «гуманная» мера: если до этого узники домов умалишенных были заточены в изоляторы и скованы цепями, то теперь они связывались на непродолжительное время, а «камзол» ограничивал не все тело больного [Корсаков 1901: 567]⁴. Однако в 1830-е годы среди врачей возникает критика практики связывания пациентов. Процесс одевания смиренной рубашки мог приводить к травмам, а длительное нахождение в ней могло вызвать удушье, параличи нервов, отеки, ссадины, пролежни, а иногда даже привести к смерти [Корсаков 1887: 423—425; Краинский 1911: 7]. Помимо очевидного физического вреда и ограничения свободы, смиренная рубашка вызывала критику и в связи с тем, что она дегуманизировала и деморализовала больного [Корсаков 1887: 423—425].

Официальной датой введения системы считается 1839 год, когда английский врач Джон Конолли (1790—1866) отказался от использования мер стеснения в Хенуэльской психиатрической больнице⁵. В дальнейшем это движение получило распространение сначала в Великобритании, а затем в остальной Европе. В своей книге «О лечении душевнобольных без мер механического стеснения» Конолли объяснял, что *нестеснение* не ограничивается «просто

-
- 4 Смирительная рубашка появилась примерно в 1770-е годы, но получила распространение в первой четверти XIX века [Majerus 2017]. Арсенал мер, который использовался в XIX веке, до внедрения принципа *нестеснения* включал не только смиренные рубашки, но и множество других приспособлений для сдерживания пациентов: кожаные пояса с нарукавниками, смиренные (укротительные) кресла, запираемые шкафы, привязывание к кровати и пр.
 - 5 Как указывает Анджо Скалли, первым систему *нестеснения* ввел Роберт Хилл (Robert Gardiner Hill) в психиатрической лечебнице в Линкольне в 1837 году, за два года до того, как Конолли получил место директора Хенуэльской больницы. Хилл впервые объявил об этой системе на лекции в 1838 году и опубликовал соответствующую работу через год [Scull 1985: 124—125].

упразднением всех оков и ограничений», но является полноценной системой управления психиатрическими больницами, предполагающей «квалифицированную и достойную» прислугу, хорошее обращение, достаточное питание, чистую одежду и пр. [Conolly 1856: 35—36]. Основной пафос этой реформы заключался в том, чтобы уравнивать обитателей домов умалишенных с пациентами обычных больниц. По словам Конолли:

В то время как старая система ставила всех буйных и беспокойных пациентов в положение опасных животных, новая система рассматривает их как больных людей, чей мозг и нервы расстроены и которые должны быть возвращены к здоровью, комфорту и разуму. <...> Если все устройство старых больниц было направлено на безопасность и контроль, в новых оно стремится к лечению болезни и комфорту больного [Ibid.: 53].

Система *нестеснения* была воспринята российскими психиатрами через немецкую психиатрию, где идеи Конолли начали распространяться и воплощаться на практике в 1860-е годы [Engstrom 2003: 61—63]⁶. По крайней мере, к началу 1860-х *нестеснение* еще не встретило поддержки в российской медицине. Так, Александр Фрезе (1826—1884) в 1862 году скептически относился к возможности его осуществления на практике [Фрезе 1862: 85—86]⁷. Однако, как считается, именно он через семь лет впервые в Российской империи ввел принцип *нестеснения* в Казанской окружной психиатрической больнице [Корсаков 1887: 419]. Полноценные же дискуссии об этой системе начинаются среди российских психиатров в 1880-е годы. В 1887 году молодой московский психиатр Сергей Корсаков (1854—1900) выступил на 1-м съезде отечественных психиатров с программным докладом «О нестеснении». Вслед за Конолли, Корсаков понимал этот принцип не просто как отказ от любых мер физического стеснения, но и как полную реорганизацию больницы, включая правильное распределение времени, подбор профессионального персонала, индивидуализированный подход, организацию досуга для пациентов и широкое применение труда [Там же: 426—434].

Хотя Корсаков был сторонником полного *нестеснения*, он был настроен реалистически по отношению к российским больницам. Корсаков признал, что в большинстве заведений ввести эту систему невозможно до тех пор, пока они остаются переполненными, не имеют достаточного финансирования (что мешало нанять лучший персонал, организовать трудотерапию и расширить

6 Судя по всему, книга «О лечении душевнобольных без мер механического стеснения» (1856) Конолли так и не была переведена на русский язык. Распространению идей Конолли среди российских психиатров способствовал немецкий перевод 1860 года. Система *non-restraint* была переосмыслена немецким психиатром Вильгельмом Гринингером в его собственную концепцию «свободного лечения», изложенную в работе «О патологии и лечении психических расстройств» [Engstrom 2003: 62]. Книга Гринингера под заголовком «Душевные болезни» была переведена на русский язык в 1867 году.

7 По всей вероятности, впервые на русском языке *no restraint* упоминается в курсе лекций 1859 года Ивана Балинского (1827—1902), основателя первой кафедры психиатрии в Российской империи. Балинский скорее критично воспринял идеи о полном *нестеснении*, высказываясь за использование смиренных рубашек [Балинский 1958: 126—127]. Александр Фрезе упоминает *no restraint* в своей книге «Об устройстве домов умалишенных» (1862), ссылаясь на немецкое издание книги Конолли.

площади), а сами психиатры не готовы взять на себя ответственность за организацию нового режима. По его мнению, введение *нестеснения* имело шансы только тогда, когда для этого уже будут существовать достаточные условия. В качестве минимума Корсаков призвал ограничить применение смиренных рубашек только самыми необходимыми случаями и использовать их с разрешения врача и с регистрацией каждого случая [Там же: 435, 439].

Прения по докладу Корсакова показывают, что никто не выступил принципиально против системы *нестеснения*. Скорее, большинство высказывалось против «абсолютного» *нестеснения*⁸. Как заявил один из выступавших, отказ от связываний — это идеал, который пока недостижим в большинстве заведений. Аргументы противников полного *нестеснения* состояли в том, что если из российских больниц убрать меры стеснения, то это приведет к несчастным случаям, а «механический рестрейнт» просто заменят «химическим» (наркотическими средствами, снотворными и успокоительными) и изоляторами [Труды 1887: 438—439, 441—442]. Директор Казанской окружной психиатрической лечебницы Лев Рагозин (1846—1908) озвучил одну из главных проблем: при отсутствии профессионального персонала введение *нестеснения* приведет только к тому, что насилия станет больше. По его словам, «когда будет хорошая и обеспеченная прислуга, тогда *но рестрейнт* делается везде господствующей системой» [Там же: 436—437]. В итоге съезд высказался за «возможно широкое распространение» *нестеснения*, признавая, однако, что «нет достаточных оснований для требований абсолютного *no restraint*» [Там же: 1066].

Эти дискуссии о *нестеснении* происходят одновременно с институционализацией российской психиатрии. Она формируется как профессия и научная дисциплина в последней четверти XIX века, вместе с обществами, журналами, университетскими кафедрами, клиниками, а также особым набором профессиональных ценностей [Brown 1981]. Идеология и этос этой новой профессии складываются в специфических условиях 1880-х годов. Психиатры стремились реализовать характерные для интеллигенции идеи социальной справедливости, гуманизма и служения обществу с помощью практической работы «на земле» — в земских или городских больницах, в которые, как правило, поступали больные из социальных низов [Осипов 1930: 411; Nachten 2002]. Программа *нестеснения* с самоотверженным отказом от насилия очень хорошо рифмовалась с идеологией общественной психиатрии.

Этот факт может объяснить, почему система *нестеснения* получила такое распространение среди поколения российских психиатров (представленного в первую очередь С.С. Корсаковым, В.П. Сербским, Н.Н. Баженовым, П.П. Кащенко, В.И. Яковенко и др.), активное время работы которого пришлось на 1880—1890-е годы. В конце XIX века уже сложно было встретить публичные возражения против принципа *нестеснения*⁹. Последний стал необходимым

8 Банщиков преувеличивает, когда пишет о резких возражениях против доклада Корсакова на съезде, видимо чтобы подчеркнуть, что московская школа во главе с Корсаковым отстаивала более гуманистический подход к пациентам, в отличие от петербургской [Банщиков 1967: 105].

9 В 1890-е годы некоторые врачи высказывались за использование смиренных рубашек, но только для предупреждения несчастных случаев, в частности самоубийств [Протоколы 1893]. В то же время их оппоненты указывали на то, что смиренная рубашка не просто не является защитой от самоубийства, а может стать способом его осуществления [Беляков 1893: 142—143].



Рис. 1. Юбилейная выставка в Преображенской психиатрической больнице (1909). В левой части фотографии — смирительное кресло, цепи и горячая рубашка. Баженов Н.Н. История Московского доллгауза. М., 1909.

элементом профессиональной идентичности: достойным психиатром мог считаться только тот, кто добился отказа от любых мер стеснения в подотчетном учреждении. Подчеркивая, что цепи и смирительные рубашки стали артефактами прошлого, психиатры забирали их как сувениры во время посещения старых домов умалишенных и символически помещали в музей. Главный врач Преображенской больницы для душевнобольных Баженов к 100-летию юбилею учреждения сделал горячечные рубашки, цепи и смирительное кресло экспонатами выставки (рис. 1). Аналогичные предметы были выставлены в музее Психиатрической клиники Московского университета, которой руководил Корсаков [Рыбаков 1913: 25; Сербский 1906: 268].

Одновременно в профессиональной печати распространяется критика больничного насилия. Для психиатров было важно бороться с произволом в психиатрических больницах. По словам Петра Кащенко (1858–1920), «весь смысл прогресса психиатрии основан на одном... положении: освобождение человеческой личности». Как он добавлял, «психиатрия старается отнять у психиатрической больницы все, что бы отдаленно напоминало тюрьму и лишение свободы» [Труды 1911: 547]. По воспоминаниям Дмитрия Аменицкого (1873–1942), врачи Московской психиатрической больницы им. Алексеева видели свою основную цель в том, чтобы бороться за хорошее обращение с больными и избегать несчастных случаев¹⁰. Одна из стратегий, которую избрали многие психиатры, заключалась в том, чтобы сделать психиатрические больницы прозрач-

10 Музей Преображенской больницы. Ф. 1. Оп. 1. Д. 244. Л. 29.

нее, добиваясь огласки любого случая насилия. Для этого регулярно публиковались отчеты психиатрических больниц, раскрывающие данные о применении изоляторов и произошедших несчастных случаях [Отчет... Уфимского 1909: 69]. Свидетельства о насилии в больницах проникали также на страницы массовой печати и толстых журналов, привлекая к этой теме широкое общественное внимание. Опубликованная в 1899 году в журнале «Русская мысль» статья врача Алексея Мокшанцева «К психиатрическому вопросу», рассказывающая о фактах насилия над пациентами Саратовской психиатрической больницы, вызвала публичную дискуссию о положении больных [Мокшанцев 1899].

Ряд психиатров поднимали вопрос о том, что необходимы правила, которые покончили бы с бесконтрольным помещением больных в лечебницы и их бесправием. Одной из тем дискуссий конца XIX — начала XX века стал вопрос о правах пациента психиатрических больниц. Как замечал Николай Краинский (1869—1951), когда человек поступает в психиатрическую лечебницу, он лишается всяких гражданских прав, так как его пребывание там никак не регулируется и он полностью подвержен произволу главного врача и персонала [Краинский 1911: 2]. Более того, как он утверждал, в больницы попадало огромное количество здоровых. По его оценке, они составляли 10% пациентов таких учреждений. Как заключал Краинский, «легче грешнику войти в царство небесное, чем выздоровевшему больному выписаться из больницы своевременно» [Там же].

Важно отметить, что к этому времени так и не возникло современного общеперского законодательства, которое бы регламентировало госпитализацию и права пациентов психиатрических больниц. В соответствии с буквой закона, учреждения для психических больных и вовсе архаически именовались *домами умалишенных* (термин из *учреждений о губерниях* 1775 г.), хотя психиатры упрямо называли их психиатрическими больницами. Более того, существующие законодательные нормы и мышление административных властей (медицина находилась в ведении Министерства внутренних дел) отражали представление о психиатрических лечебницах как местах изоляции опасных душевнобольных. Это резко противоречило взглядам психиатров, хотя они не могли ничего сделать с принудительными помещениями в лечебницы [Погорелов 2017; Brown 1981: 233—292].

Не было также и правового акта, который регулировал или ограничивал бы использование насилия в больницах. В 1913 году комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства подготовила проект правил о психиатрических лечебных заведениях, в соответствии с которым меры механического стеснения должны были применяться исключительно по предписанию врача, а каждый случай — регистрироваться в скорбных листах [Хроника 1913: 166]. В 1911 году Николай Баженов (1857—1923) (либерал и член конституционно-демократической партии) предложил проект законодательства о душевнобольных, который, в частности, должен был зафиксировать права пациента и установить гарантии личной свободы, защитив общество «от злоупотреблений психиатрическими учреждениями с преступными целями» [Баженов 1911: 143]. Однако ни один из этих проектов так и не был принят. Режим в каждой конкретной психиатрической больнице зависел исключительно от действий и ответственности конкретного врача. Психиатры подчинялись в большей степени требованиям своего профессионального общества и репутации.

Насилие и *нестеснение* в российских психиатрических больницах

Как показывают историки психиатрии, изначальная эйфория психиатров, надевшихся реформировать психиатрические больницы и ввести *нестеснение*, к концу XIX века постепенно сменяется скептицизмом и разочарованием [Lafferton 2022: 160; Shorter 1997: 33–68; Scull 2015: 223]. Терапевтические идеалы столкнулись с реальностью больничных палат: непрекращающимся притоком больных, неспособностью излечить пациентов и, как следствие, постоянной переполненностью. До 1930-х годов, когда появляется биологическая терапия и первые эффективные способы лечения психически больных, администрации больниц было сложно избежать инцидентов и в целом регулировать повседневную жизнь учреждений без использования мер стеснения [Lafferton 2022: 155; Zajicek 2009: 27–36]¹¹. В таких условиях многие психиатры оказывались не способны проводить систему *нестеснения*, а больницы продолжали оставаться местами изоляции, а не лечебными учреждениями, какими их хотели видеть врачи.

Аналогичную ситуацию мы можем увидеть в российских психиатрических больницах этого времени. До Великих реформ психиатрические учреждения были подчинены Приказам общественного призрения Министерства внутренних дел. Начиная с 1860-х годов «приказные» больницы (которые имели дурную репутацию) стали постепенно передаваться земствам и городским самоуправлениям, однако этот процесс затянулся на десятилетия. Поэтому и в 1890-е годы смирительные рубашки, ремни, а где-то даже кандалы и клетки продолжали использоваться в больницах [Якобий 1900: 2–24]. По словам Краинского, лечебницы Приказа общественного призрения и психиатрические отделения земских больниц представляли собой «свалочные пункты, в которых заключены сотни живых трупов» [Краинский 1911: 14]. Отчет Краинского о Харьковской губернской психиатрической больнице (Сабурова дача) в первой половине 1890-х годов является одним из самых известных документов, свидетельствующих о состоянии провинциальных лечебниц для душевнобольных в эти годы [Там же: 5; Петрюк 1999]. Пришедший туда молодым врачом, Краинский встретил на Сабуровой даче страшную картину:

В летние жары приходилось деревянными ложками снимать червей с гноящихся пролежней, которыми были усыпаны тела слабых больных. Порядок жизни больных в отделениях был прост: людей загоняли в помещение, за ними запирали дверь и с тех пор человек независимо от своей болезни становился человек за №... Одетые в рубище, без обуви, в паразитах и пролежнях, больные, как тени, целые дни бродили и валялись по палатам и коридорам [Краинский 1911: 6].

По словам Краинского, некоторые пациенты могли находиться в смирительных рубашках или быть привязанными к кроватям годами [Там же: 7]. При-

11 Биологической (активной) терапией называют ряд терапевтических техник (инсулиновая терапия, шоковая терапия и др.), появившихся в 1930-е годы и впервые позволивших лечить серьезные психические заболевания. В 1950-е годы, после изобретения нейролептиков, они постепенно вышли из употребления [Zajicek 2009: 7–8].

чина этих ужасных условий, по мнению Краинского, заключалась в том, что врачи не имели никакого отношения к психиатрии, а жестокость низшего и среднего персонала объяснялась неправильно подобранными кадрами и плохими условиями службы [Там же: 15]. В результате Краинский убедил земство в необходимости реорганизовать лечебницу и ввел там систему *нестеснения*. По его словам, он лично развязал в один день 120 пациентов и символически сжег смирительные рубашки у главного входа больницы [Там же: 7].

Повсеместное введение системы *нестеснения* в городских и земских лечебницах происходит в 1880—1890-е годы, когда их возглавили профессиональные психиатры [Баженов 1909: 101—102; Каннабих 2015: 306—323]. Однако ее осуществление на практике сталкивалось с рядом препятствий. В первую очередь психиатры регулярно вступали в конфликты с администрациями больниц и земствами по поводу освобождения пациентов от смирительных рубашек [Вырубов, Сергиевский 1910: 556—557]. Внедрение *нестеснения* требовало реорганизации больничного пространства и режима, трудотерапии, достаточного количества профессиональных санитаров и врачей, а также постоянного квалифицированного наблюдения. Кроме того, ситуацию осложняло помещение в общественные психиатрические лечебницы обвиняемых на судебно-психиатрическую экспертизу (так называемые испытуемые) и осужденных, признанных невменяемыми (так называемые статейные больные)¹². Часто именно «статьейные» пациенты (которые могли находиться в одних палатах с обычными больными) были ответственны за многие случаи нападений на служащих, которые иногда даже заканчивались смертельным исходом. Поэтому у администрации учреждения вставал выбор между *нестеснением* и обеспечением безопасности персонала. Главным же препятствием для внедрения *нестеснения* оказывалась хроническая переполненность больниц. Дело осложнялось тем, что закон требовал от врачей принимать всех больных без ограничений [Иогансон 1911: 671]. Согласно метафоре, распространенной среди психиатров, переполненные больницы превращались в «фабрики» неизлечимых «хроников» [Там же: 666].

Когда психиатры начали внедрять систему *нестеснения* в переполненных учреждениях, где при этом остро ощущался недостаток профессионального младшего персонала, это не могло не привести к росту (или, по крайней мере, сохранению) насилия. Нападения пациентов на сотрудников в психиатрических больницах были обычным делом. Данные о таких инцидентах обычно публиковались в больничных отчетах. За 1905 год в мужских отделениях Алексеевской больницы было зарегистрировано 223 случая нападений на прислугу, 17 — на надзирателей, один — на врача [Отчет... Алексеева 1906: 96]. В то же время в женских отделениях было зафиксировано 683 нападения на прислугу, 79 — на надзирательниц, 30 — на врачей [Там же: 99]. Возможно, такая разница была связана с тем, что в мужских отделениях санитары и надзиратели чаще применяли ответное насилие. В 1907—1912 годах в психиатрических больницах произошли по крайней мере четыре убийства психиатров пациентами (вполне вероятно, их было больше) [Смелов 1912]. Характерно, что угрозы нападений и даже убийств со стороны пациентов не заставили психиатров усомниться в системе *нестеснения*. Так, петербургский психиатр Николай

12 «Статьейные» пациенты — признанные по ст. 95 и 96 Уголовного уложения 1885 года невменяемыми и помещенные на принудительное лечение [Уложение 1886: 62—64].

Смелов (1860—?) видел причины этих убийств в неспособности организовать нормальное больничное пространство — что было связано с переполненностью, недостатком персонала и его непрофессионализмом, отсутствием занятости пациентов [Там же].

Несложно представить, какие масштабы могло носить ответное насилие со стороны персонала. Отказ от мер стеснения по понятным причинам вызывал раздражение у младших служащих, ведь именно им приходилось иметь дело с освобожденными пациентами и постоянно находиться под угрозой нападения. Когда в 1886 году Н. Баженов ввел *нестеснение* в Рязанской земской психиатрической лечебнице, многие служащие уволились в знак протеста [Труды 1887: 440].

Обнаружить случаи насилия служащих над пациентами гораздо сложнее, так как они обычно не фиксировались в отчетах или больничной документации. Однако масштабы этого насилия можно установить по воспоминаниям и критическим статьям самих врачей, хотя вряд ли даже они знали о всех случаях. Психиатры регулярно писали о сломанных ребрах, которые обнаруживали у пациентов. Это было следствием в том числе и того, что психиатры не могли обеспечить полный контроль и наблюдение в заведениях. Побои наносились служащими в отсутствии старшего персонала или врачей. Когда ординаторы обнаруживали у пациентов травмы, им было практически невозможно доказать вину санитаров и привлечь их к ответственности. Тем не менее больничные отчеты показывают, что число увольнений младших служащих было очень высоким, причем многих увольняли за грубое обращение (вероятно, это был эвфемизм, под которым подразумевалось применение силы).

Другой проблемой было то, что традиционные меры стеснения заменялись скрытыми формами сдерживания, формально не считавшимися насильственными. В первую очередь вместо смиренных рубашек в больницах стали больше применять изоляцию пациентов. С точки зрения Дж. Конолли и других основоположников системы *нестеснения*, комнаты для изоляции были легитимной заменой мерам физического стеснения: они должны были иметь мягкую обивку, чтобы пациенты не могли повредить себя [Корсаков 1901: 549; Conolly 1856: 43]. Многими психиатрами эта мера критиковалась как жестокая, учитывая, что помещение в «буйное» отделение было связано с принуждением, физическими и психологическими лишениями. Часто изоляторы оказывались крайне неудобными, а иногда прямо представляли угрозу для здоровья пациента. Так, изолятор Харьковской губернской психиатрической больницы имел не больше двух квадратных саженей площади и по впечатлениям наблюдателя напоминал «стойло, в котором больной может только поворачиваться, а не двигаться» [Архангельский 1887: 158].

Однако в 1890-е годы само понятие изоляции постепенно меняется. В большинстве земских психиатрических больниц это было уже не длительное заключение в тесное помещение без базовых удобств, а кратковременная (на несколько часов) изоляция пациента в обычной палате при открытых дверях и наблюдении служителя (для избегания несчастных случаев) [Концовский 1902: 150]. В то же время многие психиатры рассматривали любую изоляцию как стеснение и прибегали к ней только в качестве крайней меры. Судя по официальным отчетам, некоторые земские учреждения постепенно полностью отказывались от изоляции. Возможно, что какие-то случаи просто не фикси-

ровались в отчетах, хотя сама мера продолжала практиковаться¹³. Сталкиваясь с переполненностью и «статейными» пациентами, некоторые больницы были вынуждены возвращаться к практикам изоляции либо даже использовать их в больших масштабах.

Отказавшись от смиренных рубашек и изоляторов, многие больницы стали злоупотреблять снотворными, успокоительными и наркотиками, которые иногда давались пациентам принудительно [Сербский 1906: 270]¹⁴. Распространение этого «химического рестрейнта» было другим следствием введения системы *нестеснения*. В качестве альтернативы изоляции и «химическому рестрейнту» во многих больницах стали практиковать принудительные удерживания в постели и сухие или влажные обертывания для ажитированных пациентов¹⁵. Некоторые психиатры считали эти меры нарушением принципа *нестеснения*, однако на практике продолжали применять их как якобы менее болезненную и более гуманную процедуру [Айхенвальд 1912: 470; Отчет... Уфимского 1909: 67]. Авторы отчета Уфимской земской больницы, признавая, что влажные обертывания использовались в чрезмерном количестве, в то же время рассматривали их как единственный способ справиться с возбуждением «беспокойных хроников» [Отчет... Уфимского 1912: 65]¹⁶. В качестве альтернативы врачи стремились использовать лечебные купания для успокоения пациентов, однако в больницах не хватало ванн.

Вероятно, что «абсолютная» (или близкая к ней) система *нестеснения* могла быть осуществлена только в частных лечебницах или образцовых университетских клиниках. Характерно, что впервые *нестеснение* в Москве было введено Корсаковым именно в частной лечебнице А. Беккера в 1881 году. В.А. Громбах (1872—1852) вспоминал, что в частных больницах система *нестеснения* проводилась лучше, чем в общественных: в последних «можно было больного под шумок связать, а [в частных] это было невозможно» [Громбах 2022: 101]. Это объяснялось тем, что в частных заведениях было мало пациентов при большем количестве персонала, а также большей ответственностью главного врача перед своими клиентами.

Психиатрическая клиника Московского университета, открытая в 1887 году, вошла в историю московской психиатрии как раз в связи с тем, что Корсаков (бывший ее директором с 1893 по 1900 год) смог осуществить здесь свой терапевтический идеал — полное *нестеснение*. Единственная стеснительная

13 По воспоминаниям Д. Аменицкого, в Алексеевской больнице в 1900-е годы изоляция пациентов продолжала применяться, хотя официально была отменена (Музей Преображенской больницы. Ф. 1. Оп. 1. Д. 244. Л. 28).

14 В качестве снотворных применялись хлорид-гидраты и трионал, успокаивающих — скополамин (гиосцин), бромистые препараты, реже — морфий, кокаин или опий.

15 Процедура «влажного обертывания» (упоминается также как «окутка» или «укрут-ка») происходила следующим образом: возбужденного пациента обертывали влажными простынями и несколькими одеялами, после чего укладывали на кровать. Через несколько часов пациентов «развертывали». При этом могли использоваться крепкие тканевые одеяла и белье из парусины, которое было сложнее разорвать [Сербский 1906: 307]. Ординатор Уфимской психиатрической больницы Лев Айхенвальд признавал обертывания «тяжелой мерой стеснения» и указывал, что пациенты крайне болезненно переживали «укутывания» и воспринимали их как насилие над собой [Айхенвальд 1912: 469].

16 Всего за 1911 год было применено 1124 влажных обертывания [Отчет... Уфимского 1913: 61].

мера, которая могла применяться к больным — насильственное удерживание в постели. Однако, чтобы не причинить вред пациенту, санитары должны были удерживать его или ее при помощи мягких подушек, которыми захватывались руки [Рыбаков 1913: 33]. В 1895 году Корсаков отказался от изоляторов и ввел систему открытых дверей. Двери верхних (спокойных) отделений были открыты круглосуточно, а нижних (беспокойных) запирались только на ночь (за исключением случаев, когда в клинике были пациенты, склонные к побегу) [Там же: 34]. При этом, надо понимать, что клиника предоставила Корсакову «лабораторные» условия: здесь содержалось всего 50 пациентов, а директор мог контролировать прием и выписку больных. Это была роскошь, которую не могли позволить себе обычные городские и земские больницы.

В то же время Громбах, работавший в клинике в 1900-е годы, вспоминает случай, когда санитар все-таки ударил пациента, который до этого систематически избивал его [Громбах 2022: 95]. Понятно, что это было исключительным случаем. Однако это показывает, что даже в таких условиях абсолютно избавиться от насилия со стороны персонала было невозможно.

По утверждению современника, к началу XX века система *нестеснения* была принята в психиатрических заведениях Российской империи повсеместно [Чиж 1911: 132]. Согласно официальным отчетам, к началу 1900-х годов смиренные рубашки практически не использовались в земских психиатрических больницах, а если и применялись, то при разрешении врачей и в крайних случаях [Концовский 1902: 149]. Для многих городских лечебниц ввести *нестеснение* оказалось гораздо сложнее, как это было в случае больницы Николая Чудотворца в Санкт-Петербурге. Другую ситуацию представляли правительственные окружные лечебницы, где содержались преступники и действовал гораздо более жесткий режим [Рейтц 2012: 390—391]. Здесь, по словам современника, уже не шли в ход «грубые меры насилия», но широко использовались изоляторы и наркотические средства [Копыстинский 1927: 279]. Наконец, хуже всего дела обстояли в старых домах умалишенных и психиатрических отделениях общих больниц, где не работали профессиональные психиатры и уровень насилия оставался достаточно высоким [Ергольский 1912: 662].

При этом введение системы *нестеснения* в учреждениях зависело от конкретных психиатров, которые разделяли соответствующие ценности и были готовы взять на себя ответственность за осуществление нового режима, чреватого многими рисками. Часто для психиатров это было своеобразным тестом на репутацию. Однако даже земские больницы после отказа от традиционных мер стеснения были вынуждены обращаться к скрытым формам сдерживания: большему использованию медикаментов, изоляторов и обергываниям. Тем не менее это свидетельствует в том числе о том, что администрация учреждений все-таки не хотела возвращаться к смиренным рубашкам.

Нестеснение в Преображенской психиатрической больнице

Московская Преображенская психиатрическая больница занимает символическое место в истории российской психиатрии: именно здесь Корсаков начинает свою карьеру как молодой ординатор в 1875 году и здесь он введет *нестеснение* через тринадцать лет. В официозной историографии закрепился ее идеализи-

рованный образ как «рассадника передовых, гуманных психиатрических идей» [Рохлин 1963: 445]. Однако, по сути, это была типичная городская больница — со старой коридорной планировкой, неудобной для размещения пациентов, страдающая от постоянной переполненности. Поэтому поддерживать систему *нестеснения* здесь было сложнее, чем в современных лечебницах павильонного типа или земских колониях. Тем не менее именно здесь в 1887—1888 годы Корсаков ввел систему *нестеснения*, которая провалилась в 1890-е годы и которую вновь попытался внедрить Н. Баженов в 1900-е годы.

Это учреждение было открыто в 1808 году как дом умалишенных. Статус больницы оно получило только в 1838 году, когда благодаря Василию Саблеру ему было присвоено официальное название Преображенской лечебницы для душевнобольных. Саблер, ставший первым полноценным главным врачом учреждения, провел здесь «пинелевскую» реформу¹⁷, избавив больных от кандалов и заменив их более «гуманными» средствами стеснения: «запирательными шкапами», смирительными креслами, а позже — горячечными рубашками и другими способами связывания [Постовский 1905]¹⁸.

Первую попытку ограничить в больнице применение мер стеснения предпринял преемник Саблера Самуил Штейнберг (1831—1909), занимавший должность главного врача в 1872—1877 годы [Джагаров, Балабанова 1939: 31]. По его утверждению, когда он принял больницу, в стенах еще оставались железные кольца для привязывания [Штейнберг 1906: 22]. Штейнберг ввел новые правила, которые ограничивали применение «мер ограничения свободы больных» только исключительными случаями и запрещали надевать смирительный камзол без разрешения врача [Преображенская 1877: 8—9]. Тем не менее, по утверждению работавшего там Баженова, в 1870-х — начале 1880-х годов в больнице повсеместно использовали смирительные рубашки и привязывали больных к кроватям [Баженов 1909: 92]. Одновременно в эти годы широко используются успокоительные (опиум, морфий, хлорал-гидрат, бромиды), а также болезненные практики прежней эпохи — вроде растравления кожи на голове.

Штейнберг также попытался распределить различные категории пациентов внутри больницы, чтобы избежать столкновений между «буйными» и «спокойными». При отсутствии эффективных медикаментов сегрегация па-

17 В Российской империи «пинелевские реформы» (названные в честь французского врача Филипа Пинеля, который освободил душевнобольных от цепей) получают распространение в 1830-е годы. Они предполагали, в частности, ограничение мер стеснения. Так, устав Санкт-Петербургской больницы всех скорбящих (1832), — самого передового на тот момент учреждения в Российской империи, — предписывал, что меры стеснения могут налагаться на больных только с разрешения врача и его помощника. Однако на смирительный камзол это правило не распространялось [Рюль 1832: 62].

18 Саблер занимал эту должность в 1828—1870 годы. Р. Митрофанов почему-то утверждает, что первым *нестеснение* в Российской империи ввел Саблер в Преображенской больнице [Mitrofanov 2020: 197]. Автор ссылается на «Историю Московского доллгауза» Баженова, однако речь в цитируемом фрагменте идет о замене цепей смирительными рубашками и «более мягкими» мерами стеснения, но никак не о *нестеснении* (то есть полном устранении физических мер стеснения) [Баженов 1909: 64—65]. В позднесталинский период был сформулирован тезис о преемственности между «гуманистической» традицией Саблера и поколением Корсакова [Галачьян 1963: 461—462]. Однако на самом деле Корсаков и его поколение скорее разрывали с предшествующей практикой, когда отказывались от использования смирительных рубашек и других физических способов сдерживания пациентов.

циентов оказывалась одной из самых действенных мер, на которую могли рассчитывать администраторы больниц. «Буйные» были размещены отдельно в закрытых помещениях, однако при этом не связывались. В «спокойных» отделениях выздоравливающие пациенты могли иметь ключ от собственных палат¹⁹. Тогда же получает распространение полноценный досуг пациентов и работа в мастерских и оранжерее. Они должны были заполнить повседневную жизнь «освобожденных» от смиренных рубашек пациентов и упорядочить их рутину.

Официально введение системы *нестеснения* в Преображенской больнице произошло в 1887—1888 годы благодаря Корсакову и главному врачу Виктору Буцке (1845—1904) [Корсаков 1954: 485]. Больничный отчет подтверждает, что в 1888 году горячечные рубашки и другие меры стеснения не употреблялись ни разу. Тем не менее отделения для буйных, беспокойных и опасных пациентов оставались переполнены, из-за чего инциденты (в первую очередь драки) происходили каждый день. Составители отчета признавались, что 18 изоляционных комнат было недостаточно для размещения пациентов, представляющих угрозу для других больных и служащих²⁰.

Из-за этого в 1890-е годы происходит возвращение к систематическому использованию мер стеснения. По воспоминаниям служащего больницы, в эти годы пациентов привязывали к смиренному креслу и одевали на них горячечные рубашки. По-прежнему младший персонал мог избивать пациентов, хотя это запрещалось руководством учреждения²¹. То, что систему *нестеснения* так и не удалось поддерживать после 1888 года, было связано с постоянной переполненностью больницы [Джагаров, Балабанова 1939: 18]. Другим определяющим фактором стало то, что инициаторы реформы покинули учреждение: в 1888 году Корсаков уходит в университетскую клинику, а Буцке в 1894 году возглавил только что открывшуюся Алексеевскую психиатрическую больницу.

Новая попытка ввести систему *нестеснения* начинается в 1904 году, когда Преображенскую больницу возглавил Н.Н. Баженов. Баженов был одним из самых известных психиатров своего поколения, успешно совмещавших практическую, научную и общественную деятельность. Он уже имел опыт введения *нестеснения* в Рязанской психиатрической больнице во второй половине 1880-х годов [Карпов, Иващенко 2017: 27—47; Сироткина 2008: 74; Труды 1887: 440]. Предложив решения для наиболее серьезных проблем учреждения (переполненность больницы, насилие, недостаточность и непрофессионализм младшего и среднего персонала), Баженов и его соратники смогли добиться реализации системы *нестеснения* накануне Первой мировой войны.

Несмотря на то что в 1894 году в Москве была открыта вторая психиатрическая больница, — Алексеевская, — коечного фонда города все равно было недостаточно для размещения всех больных. При отсутствии действенной терапии неизлечимые пациенты (так называемые хроники) скапливались в ле-

19 Центральный государственный архив Москвы (далее — ЦГА Москвы). Ф. 177. Оп. 1. Д. 265. Дело о собрании сведений для всеподданнейшего отчета на 1874 г.

20 ЦГА Москвы. Ф. 217. Оп. 1. Д. 814. Отчет о деятельности Преображенской больницы для душевнобольных г. Москва за 1888 г.

21 Музей Преображенской больницы. Ф. 1. Оп. 1. Д. 244. Стенограмма беседы со старыми служащими больницы (7 декабря 1938 г.). Л. 93.

чебнице, из-за чего она не могла принимать «острых» больных, требующих госпитализации. Переполненность Преображенской больницы достигла пика в 1906 году, когда при штатной вместимости в 325 коек она содержала 545 пациентов [Отчет... Преображенской 1908: 62]. Чтобы освободить больницу от «хроников», Баженов добивается открытия семейного патронажа Преображенской больницы в Воскресенске в 1906 году, куда были эвакуированы около ста пациентов. В следующем году испытуемые и «статейные» пациенты наконец были отправлены в только что открывшуюся Московскую окружную лечебницу для душевнобольных [Там же: 63]. Одновременно городское самоуправление передало больнице здания бывшей суконной фабрики, где разместили новые отделения. Все эти меры позволили разгрузить больницу и подготовить условия для нового режима.

Опираясь на воспоминания младших служащих, можно утверждать, что в начале 1900-х годов в Преображенской больнице окончательно отказываются от смирительной рубашки и других «традиционных мер» стеснения²². Психиатр Н.Е. Осипов (1877—1934), работавший здесь ординатором в 1904—1907 годы, вспоминает, что не видел «ни одного связанного больного» [Осипов 1930: 409]. В то же время продолжали применяться влажные обертывания, успокоительные и изоляция к тем пациентам, которые угрожали сотрудникам и другим больным, или оказывали сопротивление [Отчеты 1900: 414; Отчет... Преображенской 1906: 39].

Однако это не решило, а скорее обострило проблему насилия внутри учреждения. В то время как спокойных «хроников» отправляли в семейный патронаж, в больнице «скапливались» в основном «беспокойные» и «буйные» пациенты [Отчет... Преображенской 1906: 27]. Следствием этого стал рост взаимного насилия внутри больницы: в 1910 году было зафиксировано 997 случаев нападений пациентов друг на друга, 523 нападения пациентов на младших служащих, 101 — на надзирателей, 21 — на врачей [Отчет... Преображенской 1911: 90]. С другой стороны, по различным источникам можно установить, что младший персонал применял ответное насилие к больным. Среди пациентов Преображенская больница считалась «настоящей тюрьмой». По их свидетельствам, больничная прислуга грабила и избивала пациентов [Быковский 1903: 60, 106—107]. Как вспоминал санитар Преображенской больницы, в начале 1900-х годов сложно было найти желающих работать в больнице, поэтому ему приходилось рекрутировать сотрудников на Хитровом рынке среди бывших каторжников²³. Факты насилия подтверждает и то, что каждый год работников увольняли за грубое обращение с пациентами, нетрезвое поведение или похищение пищи у пациентов.

Таким образом, насилие было следствием непрофессионализма младших служащих. Больничный персонал делился на три категории: главный врач, его помощник и ординаторы (младшие врачи, которые отвечали за прием больных и лечение)²⁴; средний персонал: надзиратели (по сути, фельдшерские работники), на которых было возложено наблюдение в отделениях; младший персо-

22 Музей Преображенской больницы. Ф. 1. Оп. 1. Д. 244. Стенограмма беседы со старыми служащими больницы (7 декабря 1938 г.). Л. 84.

23 Там же. Л. 80.

24 До 1910 года всего один дежурный врач приходил на два корпуса больницы, которые находились достаточно далеко друг от друга и были разделены Яузой.

нал (прислуга): служители в мужских отделениях (чаще их называли «дядьки») и сиделки («няньки») в женских. Вся работа с пациентами была возложена на младший персонал, им приходилось заниматься удержанием больных и быть основными объектами агрессии с их стороны. Поэтому чаще всего именно младшие служащие применяли физические действия по отношению к пациентам.

Другим аспектом этой проблемы было то, что между врачами и санитарями пролегла классовая пропасть. Врачи имели университетское образование и были представителями городского среднего класса, в то время как подавляющее большинство младших служащих было крестьянами (или выходцами из крестьян), в основном в возрасте 20—30 лет, часто неграмотными или малограмотными [Отчет... Преображенской 1906: 37]. Помощник главного врача Алексей Любушин жаловался, что «поступающие на службу служители обычно оказываются полуграмотными и в большинстве случаев не имеют никакого понятия об уходе за душевнобольными» [Любушин 1912: 326]. Материальное неравенство и колоссальная разница в жалованье только усугубляли эту классовую неприязнь.

В то же время для самих служащих работа оказывалась физически и психологически тяжелой. Сотрудница больницы, которая работала сиделкой в конце 1900-х годов, описывала «беспокойное» отделение следующими словами: «это был зверинец, а мы как укротители». Она вспоминала свою работу следующим образом:

Больных удерживают, а другие за них заступаются и накидываются. Одна обертка (Влажные обертывания. — *М.П.*), а что толку, все разорвет, а трое стоят и на тебя нападают. Персоналу было 10—12 нянь на 100—110 больных. Надзиратель один и на всю больницу. [Главного врача Н.Н. Баженова] в отделении и не бывало²⁵.

Помимо недостаточности персонала, другой проблемой была текучесть кадров. В отчете 1909 года отмечался случайный подбор служащих, которые набирались из безработных, а также трудный, опасный и малооплачиваемый труд [Отчет... Преображенской 1910: 97]. Чтобы привлечь к работе кандидатов, которые будут менее склонны к насилию при обращении с пациентами, был поднят образовательный ценз: с 1906 года брали только грамотных. Преимущество отдавалось также тем, кто имел рекомендации и справки с прежнего места работы. Кроме того, каждый новый служащий проходил трехмесячный испытательный срок.

После революции 1905 года положение младших служащих больницы немного улучшилось²⁶. Для них было открыто новое общежитие, рабочий день ограничен 10 часами, давался один выходной через каждые 4—5 рабочих дней. Текучесть кадров действительно уменьшилась, как и число увольнений за грубое обращение [Отчет... Преображенской 1906: 38; 1915: 18; 1916: 17]. Однако, по мнению администрации, это улучшение в положении служащих не привело к улучшению обращения с пациентами [Отчет... Преображенской 1909: 89; Любушин 1912: 326].

25 Музей Преображенской больницы. Ф. 1. Д. 241. Воспоминания старых сотрудников. Л. 4—5.

26 В 1905 году младшие служащие некоторых психиатрических больниц начали борьбу за улучшение своего положения, в результате чего условия их работы действительно были улучшены [Brown 1981: 352—361].



Рис. 2. А.Л. Любушин с сестрами милосердия. 1910-е годы. Музей Преображенской психиатрической больницы.

Изначально руководство больницы собиралось организовать служительскую школу, чтобы обучать уже набранных сотрудников. Однако в итоге Баженов решил на более радикальный шаг: он заменил весь младший персонал сестрами милосердия, а надзирателей — врачами-интернами. В результате «дядьки» и «няньки» были полностью отстранены от взаимодействия с пациентами. Это должно было позволить окончательно покончить с насилием в больнице. В то время как Баженов стал инициатором этой реформы, практически ее осуществляли его заместитель Любушин (рис. 2) и ординатор Осип Фельцман (1875—1919), который руководил отделением.

Баженов убедил Московское городское управление ввести новый тип «повышенного ухода» «в виде опыта» в одном из корпусов Преображенской больницы²⁷. Он начал осуществ-

ляться в августе 1910 года, когда были открыты новые отделения с наиболее сложными пациентами [Любушин 1912: 331]. Все осложнялось еще и тем, что отделения разместились в бывшем фабричном здании, чьи помещения мало подходили для больничных палат (рис. 3). Штат состоял из двух врачей-ординаторов, трех интернов (один мужчина и две женщины), 28 сестер милосердия и нескольких сиделок [Там же: 333]²⁸.

Ординаторы руководили отделениями и отвечали за лечение. Врачи-интерны должны были заменить надзирателей и одновременно восполнить нехватку врачей, которая остро ощущалась в больнице. Они вели дежурства, принимали новых больных, заполняли истории болезни [Там же: 335—336; Отчет... Преображенской 1911: 80]. Функции, которые до этого были возложены на младших служащих, передавались сестрам милосердия. Им поручался уход за больными, включая их удерживание. Сестры имели гимназическое, домашнее или фельдшерское образование, некоторые до этого работали надзирательницами в психиатрических больницах. Вся «черная» работа (уборка и пр.) была передана сиделкам и младшим служащим²⁹. Их взаимодействие

27 ЦГА Москвы. Ф. 179. Оп. 58. Д. 774. Дело Московской городской управы с перепиской по котовскому корпусу при Преображенской больнице (1908—1910). Л. 99 об.

28 Тот факт, что к работе были привлечены женщины-врачи, был уникальным для этого времени, так как подавляющее большинство представителей психиатрической профессии до Первой мировой войны составляли мужчины.

29 Проводимая Баженовым реорганизация вначале встретила протест со стороны части врачей, так и со стороны младших служащих, которые должны были уступить свою роль сестрам (это отразилось на них в том числе и в материальном плане) [Краснушкина 1963: 442].



Рис. 3. «Котовская половина» Преображенской психиатрической больницы. В этих отделениях был введен сестринский уход в 1910 году. Слева — бывшее фабричное здание. 1910-е годы. Альбом зданий, принадлежащих Московскому городскому общественному управлению: Т. 1. М., [б.г.].

с пациентами ограничивалось только случаями, когда им приходилось разнимать дерущихся или возвращать больных в палаты [Фельцман 1912: 313].

Идея заменить младшую больничную прислугу (которая, как правило, происходила из крестьян и не имела образования) сестрами милосердия из «интеллигентных» или «полуинтеллигентных» городских слоев уже достаточно давно циркулировала среди психиатров [Корсаков 1901: 562]. Основной аргумент в пользу этого состоял в том, что «некультурность» низшего персонала мешает уходу и способствует насилию. Кроме того, Фельцман подчеркивал умение сестер общаться с пациентами (благодаря их «культурности» и образованию): по его мнению, если сиделки и санитары скорее применят физическую силу, сестры будут использовать свой «моральный авторитет» и убеждение [Фельцман 1912: 311, 319—320]. Кроме того, принципиальной была замена старых служащих *женским* персоналом: сестры милосердия работали как в женских, так и мужских отделениях. Считалось, что сам факт присутствия сестер милосердия будет успокаивающе влиять на пациентов. Наконец, очевидно, что психиатрам было проще найти общий язык с сестринским персоналом, с которым у них не было таких классовых различий, чем с младшей прислугой.

Одновременно Фельцман и Любушин стремились сократить постельное содержание, которое также рассматривалось ими как форма сдерживания. Чтобы организовать рутину, большинство пациентов старались занять досугом и трудом: они работали до 6—7 часов в день под наблюдением сестер.

Цель этой реформы заключалась в том, чтобы покончить с насилием в больнице. Если до этого санитары и надзиратели были посредниками между вра-

чами и пациентами, то реорганизация должна была установить как раз врачебный контроль над последними (через институт интернов), приблизить к ним профессиональный, культурный и «сознательный» персонал, а также отстранить от больных младших служащих, передав их роль сестрам милосердия.

Удалось ли избавиться от насилия в Преображенской больнице? Насколько можно судить по имеющимся источникам, скорее да. По словам Фельцмана и Любушина, в новых отделениях в 1910—1912 годы не было случаев физического насилия, оскорблений или изоляции пациентов [Любушин 1912: 352; Фельцман 1912: 316, 320]. Влажные обертывания и медикаменты продолжали использоваться, но уже в гораздо меньших масштабах. В отчете за 1910 год указывалось, что «уход за больными при посредстве более интеллигентного персонала оказывает благотворное влияние на больных» [Отчет... Преображенской 1911: 80]. В то же время интернов и сестер милосердия по-прежнему было недостаточно для регулярного наблюдения, поэтому сиделок приходилось привлекать к их прежним обязанностям.

Заключение

Система *нестеснения*, предполагающая отказ от любых способов физического сдерживания и насилия, стала одним из главных достижений практической психиатрии XIX века и позволила полностью изменить облик психиатрических лечебниц. То, что российские психиатры оказались столь восприимчивы к этой системе, объясняется несколькими факторами. *Нестеснение* было созвучно ценностям общественной психиатрии, отводившим врачу роль служителя общества и борца за права пациентов. Профессиональная идентичность психиатров строилась вокруг идеи ненасилия и *нестеснения* как ее практического воплощения. Борьба с насилием в больницах предоставляла им возможность проявить свою агентность и укрепить профессиональный авторитет.

В конце XIX — начале XX века российские психиатры смогли отказаться от смиренных рубашек во многих психиатрических больницах. Однако им не удалось полностью искоренить насилие в переполненных учреждениях, где не хватало квалифицированного персонала. Отказавшись от связывания пациентов, психиатры были вынуждены обращаться к скрытым формам насилия (изоляция, обертываниям, «химическому рестрейнту»), чтобы сохранить управляемость в подотчетных лечебницах. Как показывает реформа Баженова в Преображенской больнице, замена младшего персонала сестрами милосердия позволила свести насилие в учреждении к минимуму. Однако этот случай является одним из немногих успешных примеров, а постоянный риск переполненности заведений делал эти достижения хрупкими и непрочными. Психиатры оказались не способны установить полный контроль в учреждениях, а насилие оставалось неискоренимым.

Изучение практик *нестеснения* выводит нас на более широкую тему о взаимосвязи между идеологией ненасилия и возможностями ее осуществления. Гуманистические идеалы психиатров наталкивались на непреодолимые институциональные препятствия, в то время как система психиатрической помощи оставалась на периферии государственного интереса. Эта проблема является сквозной в истории российской и советской психиатрии. Несмотря на сохранение психиатрами этоса ненасилия по крайней мере в первые десяти-

летия после революции, меры стеснения продолжали применяться в советских больницах, столкнувшихся с тем же комплексом трудностей — переполненностью, нехваткой ресурсов и профессионального персонала [Zajisek 2009: 72].

Библиография / References

- [Айхенвальд 1912] — *Айхенвальд Л.И.* Обертывание у душевнобольных как мера стеснения // Современная психиатрия. 1912. № 6. С. 462—470.
- (*Aykhenval'd L.I.* Obertyvanie u dushevnobol'nykh kak mera stesneniya // Sovremennaya psikhatriya. 1912. No. 6. P. 462—470.)
- [Быковский 1903] — *Быковский И.К. (Альфред Ж.)* Сто дней в сумасшедшем доме (впечатления автора). М.: Тип. М.А. Добрышева, 1903.
- (*Bykovskiy I.K. (Al'fred Zh.)* Sto dney v sumasshedshem dome (vpechatleniya avtora). Moscow, 1903.)
- [Громбах 2022] — «Я с больными... любил разговаривать...». Из стенограммы воспоминаний В.А. Громбаха из архива Музея истории Преображенской психиатрической больницы им. В.А. Гиляровского (1944 г.) / Вступ. статья, подгот. текста к публ. и коммент. М.А. Погорелова // Отечественные архивы. 2022. № 5. С. 80—113.
- (“Ya s bol'nymi... lyubil razgovarivat'...”. Iz stenogrammy vospominaniy V.A. Grombakha iz arkhiva Muzeya istorii Preobrazhenskoy psikhiatricheskoy bol'nitsy im. V.A. Gilyarovskogo (1944 g.) / Intro., prep. and comment. by M.A. Pogorelov // Otechestvennye arkhivy. 2022. No. 5. P. 80—113.)
- [Архангельский 1887] — *Архангельский П.А.* Отчет по осмотру русских психиатрических заведений. М.: Тип. В.В. Ислентьева, 1887.
- (*Arkhangel'skiy P.A.* Otchet po osmotru russkikh psikhiatricheskikh zavedeniy. Moscow, 1887.)
- [Баженов 1909] — *Баженов Н.Н.* История Московского Доллгауза, ныне Московской городской Преображенской больницы для душевнобольных. М.: Моск. гор. обществ. упр., 1909.
- (*Bazhenov N.N.* Istoriya Moskovskogo Dollgauza, nyne Moskovskoy gorodskoy Preobrazhenskoy bol'nitsy dlya dushevnobol'nykh. Moscow, 1909.)
- [Баженов 1911] — *Баженов Н.Н.* Проект законодательства о душевнобольных и объяснительная записка к нему // Труды первого съезда Русского союза психиатров и невропатологов. М.: Правление съезда, 1914.
- (*Bazhenov N.N.* Proekt zakonodatel'stva o dushevnobol'nykh i ob'yasnitel'naya zapiska k nemu // Trudy pervogo ezda Russkogo soyuza psikhiatrov i nevropatologov. Moscow, 1914.)
- [Балинский 1958] — *Балинский И.М.* Лекции по психиатрии / Под ред. Н.И. Бондарева и Н.Н. Тимофеева. Л.: Медгиз, 1958.
- (*Balinskiy I.M.* Lektsii po psikhiatrui / Ed by N.I. Bondarev, N.N. Timofeev. Leningrad, 1958.)
- [Банщиков 1967] — *Банщиков В.М.* С.С. Корсаков, 1854—1900. Жизнь и творчество. М.: Всесоюзное научное медицинское общество невропатологов и психиатров, 1967.
- (*Banshchikov V.M.* S.S. Korsakov, 1854—1900. Zhizn' i tvorchestvo. Moscow, 1967.)
- [Беляков 1893] — *Беляков С.А.* О самоубийстве и несчастных случаях в психиатрических заведениях // Вестник клинической и судебной психиатрии и невропатологии. 1893. № 1. С. 1—144.
- (*Belyakov S.A.* O samoubiystve i neschastnykh sluchayakh v psikhiatricheskikh zavedeniyakh // Vestnik klinicheskoy i sudebnoy psikhiatrui i nevropatologii. 1893. No. 1. P. 1—144.)
- [Вьрубов, Сергиевский 1910] — *Вьрубов Н.А., Сергиевский С.С.* К вопросу о внутренней организации психиатрических больниц // Современная психиатрия. 1910. № 12. С. 555—572.
- (*Vyrubov N.A., Sergiyevskiy S.S.* K voprosu o vnutrenney organizatsii psikhiatricheskikh bol'nits // Sovremennaya psikhatriya. 1910. No. 12. P. 555—572.)
- [Галачьян 1963] — *Галачьян А.Г.* Преображенская больница в период деятельности доктора В.Ф. Саблера (1828—1871 гг.) // Сборник научных трудов, посвященный 150-летию Московской психоневрологической больницы № 3. М.: Минздрав РСФСР, 1963. С. 456—462.
- (*Galach'yan A.G.* Preobrazhenskaya bol'nitsa v period deyatelnosti doktora V.F. Sablera (1828—

- 1871 gg.) // *Sbornik nauchnykh trudov, posvyashchenny 150-letiyu Moskovskoy psikhonevrologicheskoy bol'nitsy* no. 3. Moscow, 1963. P. 456—462.)
- [Джагаров, Балабанова 1939] — *Джагаров М.А., Балабанова В.К.* К 130-летию 1-й Московской психиатрической больницы // *Труды 1-й Московской психиатрической больницы*. Вып. 2. М.: 1-я Московская психиатрическая больница, 1939. P. 9—38.
- (*Dzhagarov M.A., Balabanova V.K.* K 130-letiyu 1-y Moskovskoy psikhiatricheskoy bol'nitsy // *Trudy 1-y Moskovskoy psikhiatricheskoy bol'nitsy*. Issue 2. Moscow, 1939. P. 9—38.)
- [Ергольский 1912] — *Ергольский В.Н.* Земские затруднения с призрением душевнобольных и как из них выйти // *Современная психиатрия*. 1912. № 9. С. 659—685.
- (*Yergol'skiy V.N.* Zemskie zatrudneniya s prizreniem dushevnobol'nykh i kak iz nikh vyyti // *Sovremennaya psikhiatriya*. 1912. No. 9. P. 659—685.)
- [Иогансон 1911] — *Иогансон Е.К.* О переполнении психиатрических больниц // *Современная психиатрия*. 1911. № 12. С. 665—678.
- (*Ioganson Y.E.* K o perepolnenii psikhiatricheskikh bol'nits // *Sovremennaya psikhiatriya*. 1911. No. 12. P. 665—678.)
- [Каннабих 2015] — *Каннабих Ю.В.* История психиатрии. М.: Академический проект, 2015.
- (*Kannabikh Yu.V.* Istoriya psikhii. Moscow, 2015.)
- [Карпов, Иващенко 2017] — *Карпов О.В., Иващенко Д.М.* История больницы имени П.Б. Ганнушкина. Тула: Изд-во ТулГУ, 2017.
- (*Karpov O.V., Ivashchenko D.M.* Istoriya bol'nitsy imeni P.B. Gannushkina. Tula, 2017.)
- [Концовский 1902] — *Концовский А.Д.* Очерки призрения душевнобольных в России. Киев: Тип. И.Н. Кушнарев и К., 1902.
- (*Kontsovskiy A.D.* Ocherki prizreniya dushevnobol'nykh v Rossii. Kyiv, 1902.)
- [Копыстинский 1927] — *Копыстинский Е.А.* О системе нестеснения // *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1927. № 3. С. 269—279.
- (*Kopystinsky E.A.* O sisteme nestesneniya // *Zhurnal nevropatologii i psikhii* im. S.S. Korsakova. 1927. No. 3. P. 269—279.)
- [Корсаков 1887] — *Корсаков С.С.* О нестеснении // *Труды первого съезда отечественных психиатров*. СПб.: Распоряд. бюро съезда, 1887.
- (*Korsakov S.S.* O nestesnenii // *Trudy pervogo s'ezda otechestvennykh psikhiatrov*. Saint Petersburg, 1887.)
- [Корсаков 1901] — *Корсаков С.С.* Курс психиатрии: В 2 т. Т. 1. М.: О-во для пособия нуждающимся студентам Имп. Московского ун-та, 1901.
- (*Korsakov S.S.* Kurs psikhii. Vol. 1. Moscow, 1901.)
- [Корсаков 1954] — *Корсаков С.С.* Избранные произведения. М.: Медгиз, 1954.
- (*Korsakov S.S.* Izbrannye proizvedeniya. Moscow, 1954.)
- [Краинский 1911] — *Краинский Н.В.* Почему в психиатрических больницах ломают ребра и кто в этом виноват? Вильна: Губ. тип., 1911.
- (*Krainskiy N.V.* Pochemu v psikhiatricheskikh bol'nitsakh lomayut rebra i kto v etom vinovat? Vilna, 1911.)
- [Краснушкина 1963] — *Краснушкина М.А.* Преображенская больница в период руководства Н.Н. Баженовым (По личным воспоминаниям) // *Сборник научных трудов, посв. 150-летию Московской психоневрологической больницы № 3*. М.: Минздрав РСФСР, 1963. С. 439—444.
- (*Krasnushkina M.A.* Preobrazhenskaya bol'nitsa v period rukovodstva N.N. Bazhenovym (Po lichnym vospominaniyam) // *Sbornik nauchnykh trudov, posv. 150-letiyu Moskovskoy psikhonevrologicheskoy bol'nitsy* no. 3. Moscow, 1963. P. 439—444.)
- [Любушин 1912] — *Любушин А.Л.* Впечатления о новом типе ухода за больными в четвертом мужском отделении Преображенской больницы // *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1912. № 2—3. С. 322—352.
- (*Lyubushin A.L.* Vpечatleniya o novom tipe ukhoda za bol'nymi v chetvertom muzhskom otdelenii Preobrazhenskoy bol'nitsy // *Zhurnal nevropatologii i psikhii* im. S.S. Korsakova. 1912. No. 2—3. P. 322—352.)
- [Митрофанов 2019] — *Митрофанов П.С.* Российские врачи в поисках языка самоанализа: понятия насилия и гуманности в профессиональном дискурсе психиатров Российской империи (конец XIX — начало XX в.) // *Вопросы истории естествознания и техники*. 2019. № 2. С. 292—321.
- (*Mitrofanov P.S.* Rossiyskie vrachi v poiskakh yazyka samoanaliza: ponyatiya nasiliya i gumannosti v professional'nom diskurse psikhiatrov Rossiyskoy imperii (konets XIX — nachalo XX v.) // *Voprosy istorii estestvoznaniya i tekhniki*. 2019. No. 2. P. 292—321.)
- [Мокшанцев 1899] — *А.М. [Мокшанцев]* К психиатрическому вопросу // *Русская мысль*. 1899. № 4. С. 129—140.
- (*A.M.* K psikhiatricheskomu voprosu // *Russkaya mysl'*. 1899. No. 4. P. 129—140.)

- [Осипов 1930] — *Осипов Н.Е.* Корсаков и Сербский. Первые профессора психиатрии Московского университета // Московский университет: 1755—1930: юбилейный сборник. Париж; Прага: Современные записки, 1930. С. 405—426.
- (*Osipov N.E.* Korsakov i Serbskiy. Pervye professora psikiatrii Moskovskogo universiteta // Sbornik v oznamenovanie 175-letnego Moskovskogo universiteta. Paris, Prague, 1930. P. 405—426.)
- [Отчет... Алексеева 1906] — Отчет Московской городской психиатрической больницы им. Н.А. Алексеева за 1905 год. М.: Городская тип., 1906.
- (*Otchet Moskovskoy gorodskoy psikiatricheskoj bol'nitsy im. N.A. Alekseeva za 1905 god.* Moscow, 1906.)
- [Отчет... Преображенской 1906] — Отчет по Московской городской Преображенской психиатрической больнице за 1905 год. М.: Городская тип., 1906.
- (*Otchet po Moskovskoy gorodskoy Preobrazhen-skoy psikiatricheskoj bol'nitse za 1905 god.* Moscow, 1906.)
- [Отчет... Преображенской 1908] — Отчет Московской городской Преображенской психиатрической больницы за 1907 год. М.: Городская тип., 1908.
- (*Otchet po Moskovskoy gorodskoy Preobrazhen-skoy psikiatricheskoj bol'nitse za 1907 god.* Moscow, 1908.)
- [Отчет... Преображенской 1909] — Отчет по Московской городской Преображенской психиатрической больнице за 1908 год. М.: Городская тип., 1909.
- (*Otchet po Moskovskoy gorodskoy Preobrazhen-skoy psikiatricheskoj bol'nitse za 1908 god.* Moscow, 1909.)
- [Отчет... Преображенской 1910] — Отчет по Московской городской Преображенской психиатрической больнице за 1909 год. М.: Городская тип., 1910.
- (*Otchet po Moskovskoy gorodskoy Preobrazhen-skoy psikiatricheskoj bol'nitse za 1909 god.* Moscow, 1910.)
- [Отчет... Преображенской 1911] — Отчет по Московской городской Преображенской психиатрической больнице за 1910 год. М.: Городская тип., 1911.
- (*Otchet po Moskovskoy gorodskoy Preobrazhen-skoy psikiatricheskoj bol'nitse za 1910 god.* Moscow, 1911.)
- [Отчет... Преображенской 1915] — Отчет по Московской городской Преображенской психиатрической больнице за 1913 год. М.: Городская тип., 1915.
- (*Otchet po Moskovskoy gorodskoy Preobrazhen-skoy psikiatricheskoj bol'nitse za 1913 god.* Moscow, 1915.)
- [Отчет... Преображенской 1916] — Отчет по Московской городской Преображенской психиатрической больнице за 1914 год. М.: Городская тип., 1916.
- (*Otchet po Moskovskoy gorodskoy Preobrazhen-skoy psikiatricheskoj bol'nitse za 1914 god.* Moscow, 1916.)
- [Отчет... Уфимского 1909] — Отчет психиатрической больницы Уфимского губернского земства за 1908 год. Уфа: Тип.-лит. торгового дома «Л.Е. Милоков и И.А. Медведев», 1909.
- (*Otchet psikiatricheskoj bol'nitsy Ufimskogo gubernskogo zemstva za 1908 god.* Ufa, 1909.)
- [Отчет... Уфимского 1912] — Отчет психиатрической больницы Уфимского губернского земства за 1911 год. Уфа: Тип. т-ва «Печать», 1912.
- (*Otchet psikiatricheskoj bol'nitsy Ufimskogo gubernskogo zemstva za 1911 god.* Ufa, 1912.)
- [Отчет... Уфимского 1913] — Отчет психиатрической больницы Уфимского губернского земства за 1912. Уфа: Тип.-лит. Н.В. Шаровкина, 1913.
- (*Otchet psikiatricheskoj bol'nitsy Ufimskogo gubernskogo zemstva za 1912 god.* Ufa, 1913.)
- [Отчеты 1900] — Отчеты по заведениям общественного призрения, находящимся в ведении Московского городского общественного управления за 1899 год. Ч. 1. Больницы. М.: Городская тип., 1900.
- (*Otchety po zavedeniyam obshchestvennogo prizreniya, nachodyashchimsya v vedenii Moskovskogo gorodskogo obshchestvennogo upravleniya za 1899 god.* Part 1. Bol'nitsy. Moscow, 1900.)
- [Петрюк 1999] — *Петрюк П.Т.* Система нестеснения и Сабурова дача // Вісник Асоціації психіатрів України. 1999. № 1. С. 174—193.
- (*Petryuk P.T.* Sistema nestesneniya i Saburova dacha // Visnik Asotsiatsii psikiatriv Ukraini 1999. No. 1. P. 174—193.)
- [Погорелов 2017] — *Погорелов М.А.* Психиатрия, наследственность и душевная болезнь: практики маргинализации «опасных» индивидов в Москве на рубеже XIX и XX веков // Вестник Пермского университета. Серия: История. 2017. № 2 (37). С. 34—44.
- (*Pogorelov M.A.* Psikiatriya, nasledstvennost' i dushevnyaya bolez'n': praktiki marginalizatsii "opasnykh" individov v Moskve na rubezhe XIX i XX vekov // Vestnik Permskogo universiteta. 2017. No. 2 (37). P. 34—44.)
- [Постовский 1905] — *Постовский Н.П.* Виктор Романович Буцке (биографический очерк). М.: Тип.-лит. т-ва «И.Н. Кушнерев и К°», 1905.

- (*Postovskiy N.P.* Viktor Romanovich Butske (biograficheskiy ocherk). Moscow, 1905.)
- [Преображенская 1877] — Преображенская больница для душевнобольных в Москве. М.: Тип. И.И. Родзевича, 1877.
- (*Preobrazhenskaya bol'nitsa dlya dushevno bol'nykh v Moskve.* Moscow, 1877.)
- [Протоколы 1893] — Протоколы заседаний общества психиатров в Санкт-Петербурге за 1892 г. // Вестник клинической и судебной психиатрии. 1893. № 1. С. 1—51.
- (*Protokoly zasedaniy obshchestva psikhiatrov v Sankt-Peterburge za 1892 g.* // *Vestnik klinicheskoy i sudebnoy psikhiiatrii.* 1893. No. 1. P. 1—51.)
- [Рейтц 2012] — *Рейтц Г.В.* Из воспоминаний психиатра // Санкт-Петербургская психиатрическая больница св. Николая Чудотворца. К 140-летию: В 2 т. Т. I. История. СПб.: Изд.-полиграф. компания «Коста», 2012. С. 375—395.
- (*Reyts G.V. Iz vospominaniy psikhiatra // Sankt-Peterburgskaya psikhiiatricheskaya bol'nitsa sv. Nikolaya Chudotvortsa. K 140-letiyu. Vol. I. History.* Saint Petersburg, 2012. P. 375—395.)
- [Рохлин 1963] — *Рохлин Л.Л.* Деятельность С.С. Корсакова в Преображенской больнице // Сборник научных трудов, посвященный 150-летию Московской психоневрологической больницы № 3. М.: Минздрав РСФСР, 1963. С. 445—462.
- (*Rokhlin L.L. Deyatel'nost' S.S. Korsakova v Preobrazhenskoy bol'nitse // Sbornik nauchnykh trudov, posv. 150-letiyu bol'nitsy.* Moscow, 1963. P. 445—462.)
- [Рыбаков 1913] — *Рыбаков Ф.Е.* Психиатрическая клиника императорского Московского университета им. А.А. Морозова за 25 лет (1887—1912). М.: Тип.-лит. В. Рихтер, 1913.
- (*Rybakov F.E. Psikhiiatricheskaya klinika imperatorskogo Moskovskogo universiteta im. A.A. Morozova za 25 let (1887—1912).* Moscow, 1913.)
- [Рюль 1832] — *Рюль И.Ф.* Проект устава для Санкт-Петербургского дома умалишенных (ныне Больницы всех скорбящих). СПб.: Тип. Департамента нар. просвещения, 1832.
- (*Ryul' I.F. Proekt ustava dlya Sankt-Peterburgskogo doma umalishennykh (nyne Bol'nitsy vseh skorbyashchikh).* Saint Petersburg, 1832.)
- [Сербский 1906] — *Сербский В.П.* Руководство к изучению душевных болезней. М.: Студ. мед. изд. комис., 1906.
- (*Serbskii V.P. Rukovodstvo k izucheniyu dushevnykh bolezney.* Moscow, 1906)
- [Сироткина 2008] — *Сироткина И.* Классики и психиатры. Психиатрия в русской культуре конца XIX — начале XX века. М.: Новое литературное обозрение, 2008.
- (*Sirotkina I. Klassiki i psikhiiatry. Psikhiiatriya v russkoy kul'ture kontsa XIX — nachale XX veka.* Moscow, 2008.)
- [Смелов 1912] — *Смелов Н.Я.* Памяти погибших психиатров // Обзорение психиатрии, неврологии, экспериментальной психологии. 1912. № 11—12. С. 641—647.
- (*Smelov N.Ya. Pamyati pogibshikh psikhiatrov // Obozrenie psikhiiatrii, neurologii, eksperimental'noy psikhologii.* 1912. No. 11—12. P. 641—647.)
- [Труды 1887] — Труды первого съезда отечественных психиатров, происходившего в Москве с 5 по 11 января 1887 г. СПб.: Распоряд. бюро съезда, 1887.
- (*Trudy pervogo s'ezda otechestvennykh psikhiatrov, proiskhodivshogo v Moskve s 5 po 11 yanvarya 1887 g.* Saint Petersburg, 1887.)
- [Труды 1911] — Труды третьего съезда отечественных психиатров. СПб.: Тип. Первой СПб. трудовой артели, 1911.
- (*Trudy tret'ego s'ezda otechestvennykh psikhiatrov.* Saint Petersburg, 1911.)
- [Фельцман 1912] — *Фельцман О.Б.* Об уходе сестер за душевнобольными в отделении нового типа Преображенской больницы // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1912. № 2—3. С. 310—322.
- (*Fel'tsman O.B. Ob ukhode sester za dushevno bol'nymi v otdelenii novogo tipa Preobrazhenskoy bol'nitsy // Zhurnal nevropatologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova.* 1912. No. 2—3. P. 310—322.)
- [Фрезе 1862] — *Фрезе А.У.* Об устройстве домов умалишенных. М.: Унив. тип., 1862.
- (*Freze A.U. Ob ustroystve domov umalishennykh.* Moscow, 1862.)
- [Фуко 2018] — *Фуко М.* Надзирать и наказывать. Рождение тюрьмы / Пер. с фр. В. Наумова. М.: Ад Маргинем Пресс, 2018.
- (*Foucault M. Surveiller et punir: Naissance de la prison.* Moscow, 2018. — In Russ.)
- [Хроника 1913] — *Хроника* // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1913. № 1. С. 156—168.
- (*Khronika // Zhurnal nevropatologii i psikhiiatrii im. S.S. Korasakova.* 1913. No. 1. P. 156—168.)
- [Штейнберг 1906] — *Штейнберг С.И.* Краткий очерк движения психиатрического вопроса в Саратовском земстве за 23 года с 1883—1905 гг. Саратов: [Б.и.], 1906.
- (*Shteynberg S.I. Kratkiy ocherk dvizheniya psikhiiatricheskogo voprosa v Saratovskom zemstve za 23 goda s 1883—1905 gg.* Saratov, 1906.)
- [Уложение 1886] — Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1885 года. СПб.: Тип. М. Стасюлевича, 1886.

- (Ulozhenie o nakazaniyakh ugovovnykh i ispravitel'nykh 1885 goda. Saint Petersburg, 1886.)
- [Чиж 1911] — *Чиж В.Ф.* Учебник психиатрии. СПб.; Киев: Кн-во «Сотрудник», 1911.
- (*Chizh V.F.* Uchebnik psikhiiatrii. Saint Petersburg, 1911.)
- [Юдин 1951] — *Юдин Т.И.* Очерки истории отечественной психиатрии. М.: Медгиз, 1951.
- (*Yudin T.I.* Ocherki istorii otechestvennoy psikhiiatrii. Moscow, 1951.)
- [Якобий 1900] — *Якобий П.И.* Основы административной психиатрии. Орел: Тип. губ. правления, 1900.
- (*Yakobiy P.I.* Osnovy administrativnoy psikhiiatrii. Orel, 1900.)
- [Brown 1981] — *Brown J.* The Professionalization of Russian Psychiatry: 1857—1911. PhD Thesis. Philadelphia, 1981.
- [Conolly 1856] — *Conolly J.* The Treatment of the Insane without Mechanical Restraints. London: Smith, Elder & Co., 1856.
- [Engstrom 2003] — *Engstrom E.* Clinical Psychiatry in Imperial Germany: A History of Psychiatric Practice. Ithaca: Cornell University Press, 2003.
- [Hachten 2002] — *Hachten E.A.* In Service to Science and Society: Scientists and the Public in Late Nineteenth-Century Russia // *Osiris*. 2002. No. 17. P. 171—209.
- [Lafferton 2022] — *Lafferton E.* Hungarian. Psychiatry, Society and Politics in the Long Nineteenth Century. Cham: Palgrave Macmillan, 2022.
- [Majerus 2017] — *Majerus B.* The Straitjacket, the Bed and the Pill: Material Culture and Madness // *The Routledge History of Madness and Mental Health* / Ed. by G.A. Eghigian. Abingdon, Oxon: Taylor & Francis Group, 2017. P. 263—276.
- [Mitrofanov 2020] — *Mitrofanov R.* Alexander Frese and the establishment of psychiatry in the Russian Empire // *History of Psychiatry*. 2020. No. 31 (2). P. 194—207.
- [Scull 1985] — *Scull A.* A Victorian Alienist: John Conolly, FRCP, DCL (1794—1866) // *The Anatomy of Madness. Essays in the History of Psychiatry*. Vol. 1. People and Ideas / Ed. by W.F. Bynum, R. Porter and M. Shepherd. New York: Tavistock Publications, 1985.
- [Scull 2015] — *Scull A.* Madness in Civilization: A Cultural History of Insanity, from the Bible to Freud, from the Madhouse to Modern Medicine. Princeton: Princeton University Press, 2015.
- [Shorter 1997] — *Shorter E.* A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac. New York: John Wiley & Sons, 1997.
- [Topp 2017] — *Topp L.* Freedom and the Cage. Modern Architecture and Psychiatry in Central Europe, 1890—1914. Pennsylvania: Penn State University Press, 2017.
- [Zajicek 2009] — *Zajicek B.* Scientific Psychiatry in Stalin's Soviet Union: The Politics of Modern Medicine and the Struggle to Define 'Pavlovian' Psychiatry, 1939—1953. PhD Thesis. Chicago, 2009.