

# История окружных психиатрических больниц в России

## The history of territorial psychiatric hospitals in Russia

doi: 10.17816/CP6137

### Информация

**Dmitry Tselishchev, Mikhail Chernyaev**

*Psychiatric Clinical Hospital No. 5 of the Moscow Healthcare  
Department, Moscow, Russia*

**Дмитрий Целищев, Михаил Черняев**

*ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 5  
Департамента здравоохранения города Москвы»,  
Москва, Россия*

### ABSTRACT

The deployment of territorial psychiatric hospitals throughout the Russian Empire in the second half of the 19<sup>th</sup> – early 20<sup>th</sup> century represented one of the most important stages in the development of psychiatry in Russia. In essence, it was the first practical attempt at designing and constructing psychiatric hospitals that were large, specialized autonomous units aimed not only at ensuring the isolation of patients, but also at treating their condition. The project was unique not only because of the sheer complexity of the idea of an integrated approach to the treatment and care of patients, but also because of its geographic scope. Hospitals under this project were built throughout the Russian state, from its western borders to Siberia. The leading mental health professionals of the day were recruited into the project, and the hospitals established by virtue of their efforts yielded a large body of empirical material that could be tapped for the study of mental disorders and approaches to their treatment. This article discusses what led to the creation of the project, the main milestones in its implementation, as well as the contribution made by the thus-established territorial psychiatric hospitals to the development of psychiatry in Russia.

### АННОТАЦИЯ

Учреждение окружных психиатрических больниц на территории Российской империи во второй половине XIX–начале XX века — один из самых важных этапов в развитии отечественной психиатрии. Фактически это первый опыт проектирования и строительства психиатрических лечебниц как крупных специализированных автономных комплексов, нацеленных не только на изоляцию пациентов, но и на терапию их состояния. Проект уникален не только сложностью замысла и комплексным подходом к лечению и содержанию пациентов, но и широтой географии. Больницы по данному проекту строились в самых разных частях российского государства: от западных рубежей до Сибири. В разработке проекта принимали участие ведущие психиатры своего времени, а учрежденные благодаря их усилиям больницы дали огромный практический материал для изучения психических расстройств и подходов к лечению. В статье рассматриваются предпосылки создания проекта, главные вехи его реализации, а также вклад создававшихся окружных психиатрических лечебниц в развитие российской психиатрии.

**Keywords:** *history of Russian psychiatry; territorial psychiatric hospitals; coercive treatment; care of mentally ill patients; occupational therapy*

**Ключевые слова:** *история российской психиатрии; окружные психиатрические больницы; принудительное лечение; призрение душевнобольных; трудотерапия*

## ИСТОРИЯ ВОПРОСА

Идея создания окружных психиатрических больниц появилась в России не на пустом месте. К моменту ее возникновения во второй половине XIX века уже существовала довольно обширная практика призрения душевнобольных. За отправную точку можно взять 1762 год, когда на предложение Сената отправить в монастырь душевнобольных князей Козловских император Петр III ответил резолюцией: «безумных не в монастыри отдавать, но построить на то нарочный дом, как то обыкновенно в иностранных государствах учреждены долгаузы» [1]. В 1775 году вышел указ, согласно которому Приказы общественного призрения должны были устроить дома для умалишенных в каждой губернии. Они рассматривались, прежде всего, как места изоляции, а не лечения. Но, тем не менее, указ делал акцент на том, что с больными следует обращаться «человеколюбиво», а надзиратель должен быть «добросердечным и мягким» [1]. С этого периода число домов для душевнобольных постоянно росло. Для сравнения: если к 1810 году в Российской империи было 14 специализированных учреждений, то уже к 1860 году их число достигло 43, из них 34 самостоятельных и 9 отделений при губернских госпиталях. Как отмечает российский психиатр А.И. Роте: «Этот шаг принес неоцененную пользу, — но все-таки это был только первый опыт, это именно были установленные государством долгаузы, не составляющие впрочем, еще собственно домов для призрения, а тем менее для лечения душевно больных» [2]. Главную проблему представляло собой отсутствие квалифицированных кадров — в России было мало специалистов, врачи посещали пациентов таких заведений лишь в определенные дни, а наблюдение за душевнобольными осуществлял персонал без соответствующей подготовки (чаще всего в домах умалишенных работали отставные солдаты).

В 1842 году Министерство внутренних дел организовало инспекторскую проверку губернских заведений для душевнобольных. На основании полученных рапортов стало ясно: существующие дома для умалишенных не справляются с потоком больных и устроены не самым лучшим образом. Два года спустя при Министерстве внутренних дел начал работу особый комитет с участием чиновников и врачей. Комитет постановил: ввиду того, что содержать учреждения для душевнобольных в каждой отдельной губернии экономически

невыгодно, а обеспечить каждое заведение квалифицированными кадрами практически невозможно, вместо этого следует строить одно крупное учреждение на несколько губерний [1]. И если 30 декабря 1844 года можно считать днем рождения проекта окружных психиатрических больниц, то на его доработку и согласование ушло еще 18 лет. Проект был поддержан губернскими властями, но после детального рассмотрения выяснилось, что реальные расходы на постройку лечебниц будут гораздо выше, чем заложенная при планировании сумма. В 1856 году собралась комиссия для пересмотра проекта. Итогом ее работы стал обновленный проект: в нем предполагалось строительство нескольких центральных заведений, и «в виде опыта» рекомендовалось начать с постройки лечебницы в Казани [1]. Следует отметить, что из предусмотренных проектом 8 больниц были построены только 7, причем о самой последней лечебнице, построенной в Гродно, практически никаких сведений не сохранилось.

## КАЗАНЬ — МЕСТО, ГДЕ ВСЕ НАЧИНАЛОСЬ

Весной 1861 года проект Казанского окружного дома для умалишенных был утвержден императором Александром II [2]. Выбор места был продиктован тем, что Приказы общественного призрения в Казанской губернии располагали необходимыми средствами для постройки лечебницы, и в Казани функционировал университет, который мог подготовить будущие врачебные кадры. В Казанском университете преподавание психиатрии, хоть и в основном теоретическое, началось в 1866 году — за год до того, как психиатрия стала обязательным предметом медицинского курса во всех высших учебных заведениях Российской империи. Это показывает, что врачебное сообщество чувствовало необходимость в наращивании психиатрических знаний и подготовке соответствующих специалистов. Открылась Казанская лечебница в 1869 году. Однако опыт ее функционирования в первые годы оказался настолько спорным, что поставил под вопрос реализацию остальных этапов проекта.

Первая в России окружная лечебница для умалишенных была построена по проекту архитектора П.Т. Жуковского. Самое активное участие в ее создании приняли профессор Иван Михайлович Балинский, которого можно назвать основоположником психиатрического строительства в России — так много

психиатрических больниц были спланированы именно им, и доктор медицины Александр Устинович Фрезе, который и стал первым директором учреждения. А.У. Фрезе стоял у истоков психиатрической науки в России и, кроме того, обладал необходимым опытом — в 1862 году он побывал в Европе с целью изучения строительства и функционирования европейских психиатрических больниц. Окружная лечебница, построенная специально для приема психически больных пациентов, разительно отличалась от губернских и земских домов для умалишенных. Вот отчет 1879 года о состоянии дел в земском доме для умалишенных в Казани: «Если положение человека, лишившегося рассудка, тяжело вообще, то оно должно быть невыносимо в таком здании как земский дом умалишенных. Старое, дурно вентилируемое здание с темными узкими коридорами, с низкими и сырыми отдельными камерами производит подавляющее впечатление». А вот отчет комиссии Полтавского земства: «Служители обращаются с больными как со стадом животных, приводят их к порядку силою кулака; в доме часто раздаются крики: „Есть хочу!“» [3]. Казанская окружная лечебница, построенная за городом, объединившая в себе три просторных корпуса и окруженная обширными садами, представляла с такими заведениями разительный контраст (рис. 1). Корпусная система позволяла разделить больных по полу, характеру заболевания и даже социальному статусу — в ней были отделения для 1-го и 2-го класса. К отделениям для беспокойных больных примыкали особые, высланные дерном дворы — «для пребывания на свежем воздухе таких больных, которые, по причине своего беспокойства, не могут участвовать в прогулках по садам» [4]. В каждом отделении имелись столовые, буфеты, гардероб, ватерклозет и комната служителя. Для развлечения и досуга предназначались столярный верстак, токарный станок, бильярд, шашки, книги и даже рояль.

В лечебнице строго запрещались связывание и другие меры физического воздействия на больных: буйных не связывали, а помещали в специальные комнаты со стенами, обитыми мягким материалом, чтобы пациент не мог причинить себе вред [5]. Казанская лечебница имела паровое отопление, искусственную вентиляцию и водопровод. А.У. Фрезе блестяще сформулировал основной принцип устройства своего заведения: «Дом умалишенных не есть острог, и помешанный не есть преступник. Задача дома



**Рисунок 1. Окружная лечебница для душевнобольных в Казани.**

умалишенных — убедить больного объективной обстановкой в истине этого положения» [6]. Больше того — комфортная обстановка, полноценное питание, прогулки на свежем воздухе и разнообразный досуг, по мнению Фрезе, представляли собой «немаловажные вспомогательные средства для успешного лечения помешательства». За состоянием больных наблюдали директор-врач, четыре ординатора, два фельдшера и две фельдшерицы. За порядком на мужской и женской половине следили надзиратели и два их помощника. Врачи и служащие жили при лечебнице и, таким образом, больные получали «непрерывное и всецелое внимание» [6].

Тем не менее, Казанская окружная лечебница едва не поставила под угрозу весь проект постройки окружных лечебниц. Дело в том, что А.У. Фрезе придерживался мнения, что его заведение предназначено преимущественно для душевнобольных, подающих надежду на выздоровление. Для неизлечимых он отвел лишь десятую часть от общего количества мест. Анализируя работу лечебницы с 1869 по 1879 год, Александр Устинович отмечал, что 30% поступивших больных были выписаны с выздоровлением. Особенно высоки шансы на выздоровление были у тех, кто поступил в больницу первый раз при том, что продолжительность заболевания на этот момент не превышала шести месяцев. Если через год пребывания в лечебнице улучшение не наступало, больных переводили в земские дома для умалишенных или передавали на попечение родственников [4]. Такой подход приводил к тому, что в больнице оставалось много незанятых мест. И это при том, что Казанская окружная лечебница, рассчитанная на обслуживание семи ближайших губерний, по факту принимала пациентов со всей империи. Но А.У. Фрезе всю свою жизнь был уверен: вылечить психически больного и вернуть

его к привычной жизни, а значит, и к работе, государству экономически выгоднее, чем тратить средства на содержание неизлечимо больных. Причиной незанятых мест в лечебнице он считал недостаточную информированность населения о ее открытии и условиях содержания пациентов [6]. А.У. Фрезе даже выпустил брошюру с описанием своего заведения и предпринял поездку в соседние губернии для поиска пациентов, подходящих под критерий «подающие надежду на выздоровление». Такое положение дел продолжалось до самой смерти Александра Устиновича в 1884 году.

Новым директором лечебницы был назначен Лев Федорович Рагозин — не только выдающийся российский психиатр, но и талантливый администратор. Он принял на себя руководство учреждением в очень сложное для больницы время. Вот как описывает положение дел профессор А.П. Останков: «Опыт Казанской окружной лечебницы в глазах министерства считался настолько неудачным, что даже возбуждаемые земствами ходатайства о постройке окружных лечебниц не пользовались успехом; вопрос о центральных лечебницах можно было бы считать тогда и окончательно погребенным, если бы энергичная и богатая результатами деятельность Л.Ф. Рагозина и все дальнейшее при нем существование Казанской окружной лечебницы не изменили радикально взглядов правительства на окружные лечебницы» [7]. Лев Федорович при помощи инженера А.Е. Остовского расширил и частично перестроил больницу, внедрил систему пансиона, благодаря чему в казну стало поступать больше средств, и, наконец, перевел в лечебницу всех пациентов земского дома для умалишенных, после чего земский дом был закрыт. Таким образом, Л.Ф. Рагозин улучшил условия жизни хронических больных и одновременно уменьшил стоимость их содержания. Но самое главное — он вернул доверие правительства к проекту окружных лечебниц.

В 1888 году Лев Федорович занял пост директора Медицинского департамента Министерства внутренних дел, и при его самом активном участии были построены еще шесть окружных психиатрических лечебниц, предусмотренных проектом 1856 года, в таких городах, как Варшава, Винница, Вильна (впоследствии Вильнюс), Томск, Москва, Гродно [3]. Таким образом, география проекта охватила области от западных рубежей Российской империи до Сибири.

## НА РУБЕЖЕ ВЕКОВ

В 1891 году открылась Варшавская окружная психиатрическая лечебница в Творках (впоследствии территория Польши). Очевидно, что при ее планировании и организации еще действовала некоторая инерция прошлого: лечебницу построили по павильонной системе — она считалась лучшей для распределения больных по группам, пока Л.Ф. Рагозин и его коллеги не доказали, что корпусный тип построек намного практичнее и экономичнее павильонного. Самое большое количество мест отводилось пациентам, подающим надежду на выздоровление, но также лечебница принимала неизлечимых больных, лиц, приговоренных к содержанию под врачебным надзором по решению суда, и людей, чьи умственные способности вызывали сомнение и нуждались в испытании [8]. В остальном организация Варшавской лечебницы опиралась на принципы, опробованные в Казанской окружной больнице: живописная загородная местность, проживающие непосредственно на территории врачи, фельдшеры и обслуживающий персонал, запрет на физические методы усмирения больных [8]. Трудоспособные пациенты привлекались к работе в полях или в мастерских, что было полезно и для их состояния, и для пополнения больничной кассы. Лечебница принимала больных со всех десяти губерний Царства Польского и, как отмечают современники, была переполнена даже после пристройки новых помещений в 1895 году.

Для содержания душевнобольных юго-западного края Российской империи в 1896 году была построена окружная психиатрическая лечебница примерно в шести километрах от Винницы (впоследствии территория Украины). Проект создавался при активном участии Л.Ф. Рагозина и инженера А.Е. Остовского, ранее занимавшегося расширением Казанской лечебницы. Позднее работу над проектом продолжил гражданский инженер Я.В. Кривцов [1]. Именно он реализовал идею строительства окружных лечебниц до самого конца — позднее он трудился над сооружением Виленской, Московской и Томской лечебниц, внося необходимые изменения и совершенствуя подход к строительству.

Интересно, что с архитектурной точки зрения Винницкая больница знаменует собой переход от павильонной системы к корпусной. Как отмечал профессор П.А. Останков, павильоны Винницкой больницы



«непосредственно переходят один в другой без промежуточных коридоров и теплых галерей» [9]. Это говорит о том, что методом проб и ошибок российская психиатрия нашла идеальное решение: больные распределялись по разным отделениям и не смешивались друг с другом, но все отделения находились в одном здании. Благодаря такой системе было проще контролировать их перемещения и занятия, осуществлять обход и, наконец, отопление и водоснабжение одного крупного здания обходились дешевле, чем организация аналогичных удобств в нескольких отдельных павильонах (рис. 2). А по уровню удобств лечебница даже опережала свое время: например, она имела автономную электростанцию, тогда как городская электростанция была построена в Виннице только в 1911 году. Постройка окружной психиатрической больницы даже повлияла на инфраструктуру района: от Винницы до лечебницы было проложено и вымощено шоссе. Винницкая больница обслуживала Киевскую, Волынскую и Подольскую губернии.

В 1903 году состоялось торжественное открытие Виленской (впоследствии территория Литвы) окружной психиатрической больницы. На тот момент это была самая большая в России психиатрическая лечебница, рассчитанная на тысячу коек. Двести пациентов лечились за счет государства, остальные платно, таким образом, содержание лечебницы окупалось. Все принципы организации окружных лечебниц соблюдались здесь в полной мере: ограничивались стеснение и изоляция больных, спокойным пациентам прогулки разрешались даже за пределами территории, в больнице организовывались игры и концерты. К зданию примыкал огромный парк и огороды, работы в которых использовались как один из вариантов трудотерапии для пациентов (рис. 3). Надо сказать, что первый директор Виленской лечебницы Николай Васильевич Краинский не только разумно руководил больницей, но активно отстаивал идею крупных психиатрических заведений. Выступая на IX Пироговском съезде в 1904 году, он сказал: «Большие психиатрические больницы в научном и организационном отношении имеют значительное преимущество по сравнению с малыми, лучшие условия для сортировки различных групп больных: в них легче найти необходимые в научной психиатрии пособия, и легко достигим взаимный обмен мнениями и сведениями». [10]

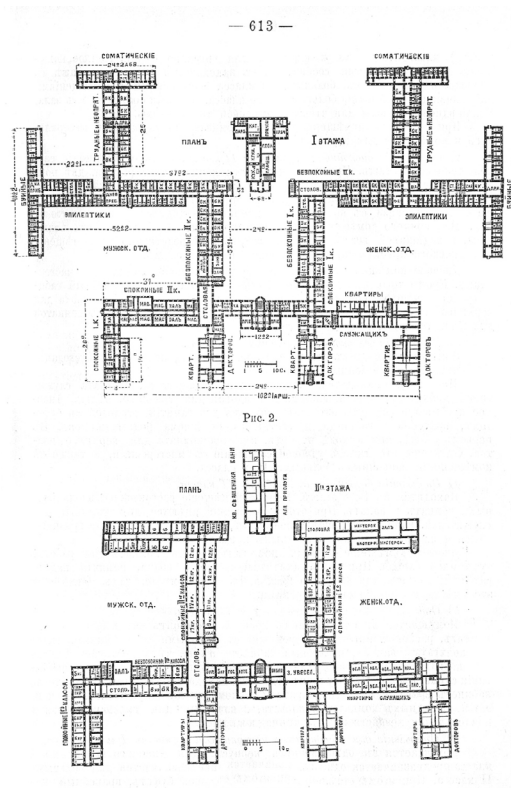


Рисунок 2. Проект Винницкой окружной лечебницы.



Рисунок 3. Виленская окружная лечебница.

## МЕСТО НАЗНАЧЕНИЯ — СИБИРЬ

В первом десятилетии XX века вопрос призрения душевнобольных стоял достаточно остро не только в европейской части Российской империи, но и в Сибири. Например, в записке врачебного инспектора, адресованной Томскому губернскому управлению, указывалось, что в психиатрическом отделении одной из больниц, рассчитанном на шестьдесят человек, содержится сто двадцать пациентов, из-за чего «приходится отказывать в помощи массе лиц, нуждающихся

в лечении»<sup>1</sup>. Свое послание инспектор завершил просьбой «не отказать сообщением о времени открытия Томской окружной психиатрической лечебницы». Об актуальности проекта говорит и тот факт, что Городская дума предложила Комитету по постройке безвозмездно использовать любые строительные материалы, находящиеся в пределах городских земель, и обещала за свой счет обустроить подъездной путь от города к лечебнице.

Дело было не только в том, что обширная Сибирь нуждалась в заведении для изоляции и лечения людей, которые по причине своего душевного состояния не могли жить в обществе. В то время Сибирь была также местом ссылки преступников, среди которых был немалый процент людей с нарушениями психики. В связи с этим расширялось предназначение психиатрической больницы, которое включало: содержание душевнобольных, совершивших преступления; оценку умственных способностей лиц, относительно которых у суда возникали сомнения; заключение душевнобольных арестантов; изоляцию неизлечимых и опасных для общества пациентов. С учетом всех указанных категорий Томская лечебница была одной из самых больших в Российской империи — она вмещала 1050 пациентов<sup>2</sup> (рис. 4).

Лечебница в Томске построена по тому же плану, что и Винницкая и Московская больницы. К этому времени «психиатрическое строительство» уже накопило некоторый опыт эксплуатации зданий, так что бесценный инженер проекта Я.В. Кривцов мог исправить недостатки: так, в качестве одной из отрицательных характеристик Винницкой лечебницы были признаны слишком длинные коридоры, и в схеме Томской больницы от них отказались. В основном же новая лечебница повторяла принципы рациональности и гармонии, опробованные в других окружных больницах: обширная площадь на берегу реки, трехэтажный главный корпус с приемными кабинетами, правлением, библиотекой и церковью (рис. 5). В выступающих частях здания размещались квартиры директора и врачей. Отделения для больных располагались в боковых и отходящих назад корпусах. План лечебницы состоял из соединяющихся Т-образных и Н-образных частей, благодаря чему складывалась система закрытых

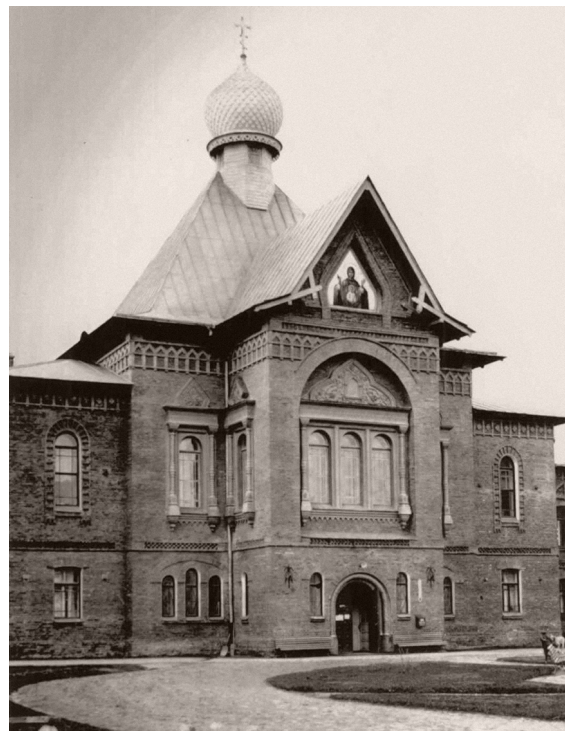


Рисунок 4. Фасад Томской окружной лечебницы.



Рисунок 5. Парадная лестница Томской окружной лечебницы.

1 Архив Областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Томская клиническая психиатрическая больница».

2 Историческая справка. Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Томская клиническая психиатрическая больница».



**Рисунок 6. Прибытие пациентов в Томскую окружную лечебницу.**

двориков для больных. Для обслуживающего персонала на территории лечебницы были построены удобные деревянные коттеджи.

Томская психиатрическая больница приняла первую партию больных осенью 1908 года. Начиная с этого момента, она обслуживала не только четыре сибирские губернии, но и Семипалатинскую, Акмолинскую и Забайкальскую области<sup>3</sup> (рис. 6).

Директором Томской лечебницы был назначен Николай Николаевич Топорков, руководивший до 1907 года Виленской окружной больницей. Несмотря на то, что профессор Н.Н. Топорков обладал опытом управления крупным учреждением, многие проблемы ему пришлось решать буквально «с нуля» (рис. 7). Томская лечебница обслуживала огромную по площади территорию, многие больные проделывали долгий путь и попадали в нее крайне истощенными — они нуждались не только в психиатрической помощи, но и в общесоматическом лечении. Неудивительно, что летальность пациентов в первый год работы больницы была довольно высокой — 13,5%. Вторую проблему представлял собой наплыв криминальных больных. Н.Н. Топорков и другие врачи лечебницы развернули широкую трудовую терапию: были открыты сапожная, портняжная, переплетная, корзиночная, ткацкая, гончарная, веревочная мастерские (рис. 8). На площади больше 400 гектаров выращивали сельскохозяйственные культуры, содержали домашних животных. В подсобном хозяйстве были даже конюшни для разведения племенных лошадей. Интересный факт: в 1910 году



**Рисунок 7. Первый директор Томской окружной лечебницы Н.Н. Топорков в окружении коллег.**

лечебница принимала участие в губернской выставке садоводства и огородничества, и ее продукция получила бронзовую медаль<sup>4</sup>. Трудотерапия не только оказывала положительное влияние на состояние душевнобольных, но и открывала перспективу для пациентов — с освоением нового ремесла у них появлялся шанс лучше адаптироваться в обществе. Довольно широко в лечебнице практиковалось обучение грамоте. Также Н.Н. Топорков уделял внимание организации досуга: для пациентов устраивались праздники и танцы, причем в духовом и балалаечном оркестрах на этих мероприятиях играли служащие больницы (рис. 9). Несмотря на сложности, Томская окружная лечебница уже в первые годы своей работы могла гордиться результатами. Так, в 1909 году она представила свой альбом и схемы на III Съезде психиатров,



**Рисунок 8. Пациенты Томской окружной лечебницы за плетением рыболовных сетей.**

<sup>3</sup> Справка об исполнении Высочайшего утвержденного мнения Государственного Совета о постройке в гор. Томске окружной лечебницы для душевнобольных. Архив Областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Томская клиническая психиатрическая больница».

<sup>4</sup> Историческая справка. Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Томская клиническая психиатрическая больница».





Рисунок 9. Участники художественной самодеятельности после спектакля.

в 1911 году приняла участие в Международной гигиенической выставке в Дрездене, а в 1913 году показала свои достижения на Всероссийской гигиенической выставке в Петербурге, где была награждена малой золотой медалью.

### ПРЕСТУПЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ

Важным этапом проекта стала Московская окружная лечебница для душевнобольных (сегодня «Психиатрическая клиническая больница № 5 Департамента здравоохранения города Москвы»), которая открылась осенью 1907 года. Она была построена по тому же принципу, что и предшествующие здания проекта: под одной общей крышей разместились многочисленные корпуса, сообщающиеся друг с другом при помощи коридоров (рис. 10). Изначально Московская лечебница сразу планировалась как заведение специализированное — для заключения больных, совершивших преступления. Положение о больнице 1907 года так говорит о ее назначении: «...для содержания и призрения душевнобольных — особо опасных преступников, как осужденных, так и находящихся под следствием; для испытания умственных способностей лиц, помещенных судом; а также для призрения и пользования душевнобольных неизлечимых и опасных для общества» [11].

К созданию психиатрической больницы такого типа подталкивало само время. К 1907 году в лечебные заведения Российской империи все чаще поступали больные, осужденные по какой-либо статье, причем земским больницам предписывалось принимать их без ограничения. Это приводило к тому, что мест для других пациентов просто не хватало. Комиссия с участием

видных психиатров И.П. Мержеевского, В.М. Бехтерева и Н.В. Краинского пришла к заключению, что заботу о душевнобольных необходимо разделить. На попечении земства остались острые душевнобольные и безопасные для общества пациенты с хроническими заболеваниями, а испытуемых больных, арестантов и опасных для общества пациентов с хроническими заболеваниями было решено отправлять в окружные лечебницы. Поэтому Московская и Томская лечебницы строились с учетом потребности государства изолировать опасных для общества людей, которых нельзя было помещать в обычные тюрьмы ввиду психических заболеваний.

Необходимость в постройке окружной психиатрической лечебницы рядом с Москвой становится вдвойне очевидной, если обратиться к свидетельствам современников. В одном из ходатайств правительству в тот период говорилось, что душевнобольные привозятся в Москву чуть ли не со всей России и бросаются тут на произвол судьбы на улицах или на железнодорожных вокзалах. Совершаемые ими опасные деяния вызвали рост напряженности в обществе. Очевидно, что такие больные нуждались в особых мерах содержания и лечения. Для решения проблемы царское правительство решило выкупить территорию бывшего имения князей Оболенских в селе Троицком Молодинской волости Подольского уезда и построить окружную психиатрическую больницу тюремного типа. Несмотря на предназначение заведения, постройка была выдержана в изначальном духе проекта: живописная местность с красивыми рощами, прудами и речкой, полностью автономное хозяйство, условия для проживания врачей и обслуживающего персонала прямо на территории, деление на корпуса, из которых



Рисунок 10. Московская окружная лечебница, 1910 год.



только четыре отделения предназначались для «криминальных» пациентов. Небольшие сады, примыкавшие к этим отделениям, были огорожены кирпичными стенами. Общего забора, который можно видеть вокруг больницы сейчас, в первые годы ее работы не было (рис. 11). Еще на этапе постройки больница дала множество рабочих мест жителям села Троицкого, которое к тому моменту находилось в упадке, можно сказать, вымирало. На протяжении всей своей истории и до сих пор лечебница остается «градообразующим предприятием» для села.

Отметим, что, хотя Московская окружная лечебница строилась на последующих этапах проекта, это был первый опыт строительства больницы именно тюремного типа. Неудивительно, что ревизия, проведенная Министерством внутренних дел перед официальным открытием лечебницы, выявила некоторые недочеты [12]. В своем докладе инспектор Московского врачебного управления Н.Н. Эсаулов назвал неустранимым недостатком постройки огромную площадь здания с множеством переходов и спусков в полутемный туннель — все это вместе с густыми зарослями вокруг больницы благоприятствовало побегам. Для снижения вероятности таких инцидентов в окнах некоторых отделений были установлены сетки, в изоляционных комнатах появились замки, обычные оконные стекла заменили прочным корабельным стеклом. Также в дверях были установлены контрольные рамки, а в окнах туннеля — решетки. В густых зарослях, окружающих лечебницу, прорубили широкие просеки, чтобы любое несанкционированное перемещение тут же попадало в поле зрения служащих. Были выявлены и многочисленные строительные недочеты, несмотря на которые больница все-таки открылась, и в первые годы работы она не только выполняла свои непосредственные задачи, но и активно достраивалась.

Сергей Диомидович Колотинский, первый директор Московской окружной психиатрической больницы, фактически принял на себя управление целым больничным городком (рис. 12). Периметр одного только главного здания из семнадцати корпусов тянулся на четыре километра. К нему примыкали два трехэтажных корпуса, где находились квартиры для врачей и так называемый надзирательский корпус с квартирами для среднего медицинского персонала. Сиделки, прислуга и рабочие жили в цокольном этаже. Отопление в больнице поддерживалось за счет

калориферных печей, причем под землей была проложена узкоколейка, по которой к печам подвозили топливо. Горячий воздух подавался по воздуховодам в стены и обогревал обширные площади больницы. Вода в лечебницу поступала с насосной станции через шестизэтажную водонапорную башню. В 1908 году на втором этаже этой башни открылась школа для детей сотрудников больницы. Дело в том, что на первых порах значительную часть штата составляли сотрудники Винницкой лечебницы, переехавшие вслед за директором вместе с семьями. А так как в земской школе мест не хватало, для детей врачей и ординаторов организовали школу прямо на территории лечебницы. К башне примыкал хозяйственный корпус с кухней, пекарней, столовой для служащих, баней, прачечной,



Рисунок 11. Московская окружная лечебница. Прогулка пациентов, 1910 год.



Рисунок 12. Московская окружная лечебница. Кабинет главного врача.

швейной мастерской и помещениями для дезинфекции. Как и в остальных окружных лечебницах, на территории московской больницы работала своя электростанция. Благодаря ей освещался не только весь больничный городок, но и часть дороги на станцию.

«Необыкновенное великолепие чистоты, простора и удобства» — такой отзыв о Московской окружной психиатрической лечебнице оставил великий русский писатель Лев Николаевич Толстой. Он побывал в больнице в 1910 году, и позднее его впечатления о посещении легли в основу статьи «О безумии» (рис. 13).

В 1911 году Московская окружная лечебница для душевнобольных приняла участие в Международной выставке гигиены в Дрездене и была награждена бронзовой медалью, что стало наглядным подтверждением того уровня, которого достигла российская психиатрия. Экспозиция лечебницы на выставке включала в себя макет зданий и другие наглядные материалы: отчеты, альбомы, бланки, образцы документов, инструкции для персонала больницы по уходу и надзору за больными, а также рисунки и поделки душевнобольных. Сегодня все это составляет значимую часть коллекции больничного музея (рис. 14).

Серьезным потрясением для окружных психиатрических больниц стала Первая мировая война. В 1914–1915 годах Московская окружная лечебница приняла у себя пациентов и служащих окружных больниц Варшавы и Вильно. Можно себе представить, какого самоотверженного труда и административного таланта потребовало размещение такого количества людей. Но персонал Московской лечебницы справился. Местным врачам даже удалось купировать вспышку холеры, завезенной в Подмоскowie вместе с эвакуированными пациентами.



Рисунок 13. Посещение московской лечебницы Л.Н. Толстым.

С начала XX века Московская окружная лечебница становится примером рациональной организации содержания душевнобольных. На сегодняшний день Психиатрическая клиническая больница № 5 — это крупнейший в России стационар, проводящий принудительное лечение. Он рассчитан на 1630 пациентов. В больнице функционируют 27 отделений: 12 общего типа и 15 специализированного. Среди них: 3 женских отделения, одно отделение для ВИЧ-инфицированных больных и одно отделение для пациентов с сочетанной туберкулезной патологией. В штате больницы трудятся 120 врачей и 932 медицинские сестры. Главная цель, которую ставит перед собой медицинское учреждение, — это полноценная реабилитация и ресоциализация душевнобольных, а также профилактика повторных общественно опасных действий выписавшихся пациентов. Поэтому в медицинской практике не только используются самые современные психофармакологические препараты, но и ведется большая реабилитационная работа: психотерапия, арт-терапия, культурная терапия, трудовая терапия в лечебно-трудовых мастерских.

Несмотря на длительность пребывания пациентов в стационаре при применении принудительных мер, подготовка к выписке начинается с момента поступления в стационар, для чего определяется реабилитационный потенциал и на основе объективных данных составляется программа индивидуальной медико-социальной реабилитации. На базе отделения медико-социальной реабилитации (ОМСР) подготовлен учебный класс, который вмещает до 12 пациентов-учеников. Класс оснащен доступом в интернет и предполагает различные формы профессионального обучения (как очные, так и заочные). Данные условия



Рисунок 14. Московская окружная лечебница. Комната дежурного врача.

также позволяют проводить обучение и взрослых пациентов, и лиц, не достигших совершеннолетия, с использованием видеоконференцсвязи и дистанционных технологий.

На базе ОМСР запущены 3 швейных цеха, общим количеством на 50 мест, что дает возможность участвовать в трудотерапии большому количеству пациентов, многие из которых получили во время лечения профессиональную специальность, тем самым обеспечив себе возможность дальнейшего трудоустройства.

В рамках соблюдения преемственности принудительного лечения и профилактики совершения повторного правонарушения проводятся совместные встречи со специалистами психоневрологических диспансеров, которые непосредственно будут курировать пациента после выписки. В рамках данной работы врачи, которые будут осуществлять амбулаторное принудительное наблюдение и лечение после выписки, знакомятся с пациентами, узнают от лечащих врачей и других специалистов стационара (психолога, социальных работников) все подробности клинической картины, лечения, социального статуса, трудотерапевтического потенциала пациента.

Отдельного упоминания заслуживает тот факт, что в больнице сложилось несколько династий медиков, и это способствует преемственности традиций и передаче опыта из поколения в поколение.

В 2021 году Психиатрическая клиническая больница № 5 получила награду «Золотая бабочка» и диплом победителя XVI всероссийского конкурса «За подвижничество в области душевного здоровья» имени академика РАН Т.Б. Дмитриевой в номинации «Лучшее учреждение года».

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

XIX век — эпоха урбанизации и стремительного технического прогресса — поставил общество лицом к лицу с проблемой содержания и лечения душевнобольных. Ответом России на этот вызов времени стала разработка принципов психиатрической помощи, создание психиатрического законодательства и реализация проекта окружных психиатрических больниц — первых в истории медицинских учреждений, спроектированных на основе обстоятельного анализа потребности в госпитальных видах психиатрической помощи и всестороннего обсуждения этого вопроса с ведущими врачами и представителями власти.

Бесспорно, проект окружных психиатрических больниц в России знаменовал собой выход отечественной психиатрии на новый уровень, не зря его реализация совпала с введением психиатрии в программу медицинских университетов, а первые окружные больницы открывались вблизи университетских городов. В дальнейшем работа окружных лечебниц дала обширный клинический материал для кафедр психиатрии, а университеты в свою очередь транслировали новейшие достижения медицинской науки и способствовали их внедрению в лечебную практику.

В то же время проект окружных психиатрических лечебниц стал первым опытом нового «психиатрического строительства». Он продвинул вперед не только медицинскую науку, но и гражданскую архитектуру. Методом проб и ошибок был найден баланс между масштабностью и рациональностью. Как показывает практика, принципы, использованные при планировке и организации работы окружных лечебниц, прошли проверку временем и не потеряли актуальности даже в наши дни.

И, наконец, проект окружных психиатрических больниц позволил сместить акцент в содержании душевнобольных с изоляции на лечение, сделать отношение к психически больным более гуманным и в то же время более рациональным. Окружные больницы сыграли решающую роль в популяризации психиатрии среди населения: психиатрические лечебницы стали восприниматься не как пугающие «сумасшедшие дома», а как учреждения, где душевнобольным оказывают помощь и способствуют их выздоровлению.

Судьба окружных лечебниц, входивших в проект XIX века, сложилась по-разному. Какие-то из них не выдержали войн и революций XX века и утратили изначальное назначение, другие хоть и пострадали во время Второй мировой войны, но сумели восстановиться и продолжают свою деятельность, правда, уже на территориях других государств. В границах России сегодня функционируют Казанская, Московская и Томская больницы. Важно отметить, что полтора века спустя они по-прежнему служат делу психиатрической науки, поддерживают клинические традиции, заложенные их первыми директорами, и оказывают высококвалифицированную комплексную помощь тем, кто в ней нуждается.



### История публикации:

Статья поступила: 04.04.2023

Статья принята: 18.04.2023

Опубликована онлайн: 09.06.2023

### Благодарности:

Авторы выражают благодарность главному врачу Томской клинической психиатрической больницы С.М. Андрееву и директору Томской клинической психиатрической больницы А.В. Васеловской за предоставленные материалы по истории Томской окружной лечебницы и Т.Ю. Борисовой за помощь в написании и редактировании статьи.

**Вклад авторов:** Все авторы внесли существенный вклад в написание и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию до публикации.

**Финансирование:** Исследование проведено без спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов:** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### Цитировать:

Tselishchev DV, Chernyaev MI. The history of territorial psychiatric hospitals in Russia. Consortium Psychiatricum. 2023; InPress: CP6137. doi: 10.17816/CP6137

### Информация об авторах

**Дмитрий Вениаминович Целищев**, врач-психиатр высшей квалификационной категории, главный врач, ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 5 Департамента здравоохранения города Москвы»;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4075-8022>;

e-Library SPIN-code: 4474-9080

**Михаил Иванович Черняев**, врач-психиатр, заместитель главного врача по медицинской части, ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 5 Департамента здравоохранения города Москвы»; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7321-8591>

\*для связи с авторским коллективом можно написать Татьяне Юрьевне Борисовой

E-mail: [bea3che@yandex.ru](mailto:bea3che@yandex.ru)

### Список литературы

1. Ostankov P. Vinnytsa district hospital. V.M. Bekhterev Review of psychiatry and Medical Psychology. 1896;1(6): 439-446. Russian.
2. Rote A. An essay on the history of psychiatry in Russia and Poland. Arkhiv psikhiiatrii, nevrologii i sudebnoi psikhopatologii. 1893;22(2):93-109. Russian.
3. Sozinov A, Ziganshin F, Mitrofanov V. To the 150th anniversary of the Republican Clinical Psychiatric Hospital named after Academician V.M. Bekhterev. Practical medicine. 2019;17(3):11-18. Russian.
4. Freze A. The first decade of the Kazan District Hospital in the Name of the Mother of God of All Mourners (1869-1879). Kazan: Universitetskaya tipografia; 1880. 19 p. Russian.
5. Mendeleevich D, Sozinov A. Kazan period of activity of Professor A.U. Freze (to the 185th anniversary of his birth). Medial Psychology in Russia. [Internet]. 2011 [Cited 2023 Apr 17];3(3). Available from: [http://www.medpsy.ru/mprj/archiv\\_global/2011\\_3\\_8/nomer/nomer12.php](http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2011_3_8/nomer/nomer12.php). Russian.
6. Freze A. To the opening of the Kazan house of the insane. Kazan; 1869. 28-30 pp. Russian.
7. Ostankov P. Lev Fedorovich Ragozin. V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology . 1908;13(4):195-201. Russian.
8. Hospital des alienes a Tworki. Warsaw; 1911. 2-10 pp. Russian.
9. Ostankov P. Vinnytsia district hospital. V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology. 1896;1(8): 610-619. Russian.
10. The commemorative book of the Vilna province for 1904. Vilna; 1904. 83-84, 165, 178 pp. Russian.
11. Regulations on the Moscow district hospital for the mentally ill people. Moscow; 1910. Russian.
12. Instructions for the revision of the Moscow district hospital. Moscow: GBU TSGA; 1908. 26-32 pp. Russian.