
ДОМА УМАЛИШЕННЫХ В РОССИИ: ФИЛАНТРОПИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ И ПОЛИТИКА ГЕНДЕРА

Лия Вилевна Янгулова

кандидат социологических наук, научный сотрудник Центра культурных исследований постсоциализма Казанского федерального университета, электронная почта: yanliv@eu.spb.ru, iangoulova@gmail.com

Статья посвящена рассмотрению гендерного вопроса в психиатрии конца XIX – начала XX в. В центре анализа – фундаментальный труд доктора-психиатра Павла Ивановича Якобия «Основы административной психиатрии», который вышел в 1900 г. Это был совершенно новый для своего времени подход, где восприятие и понимание женщины и ее психической болезни становится критерием степени политического и экономического развития общества и, в частности, критерием гуманизации психиатрического института. На основе выводов Якобия автор показывает, что даже самые передовые для того времени психиатрические лечебницы не смогли преодолеть груз административного давления и во многом остались пенитенциарными институтами.

Ключевые слова: психиатрия, гендер, филантропия, гуманизация, Павел Якобий

В 1900 г. в Орле вышел труд Павла Ивановича Якобия «*Основы административной психиатрии*». Обращение к нему актуально и сейчас, особенно в условиях, когда положение психиатрических заведений двусмысленно, и даже сами принципы работы институтов подвергаются сомнению. Психиатр Павел Иванович Якобий в это время был заведующим психиатрической колонией под Орлом. Основной задачей его работы было изучение социально-административного положения русских психиатрических больниц, где неравенство в распределении полов среди пациентов лечебниц стало ключевым звеном его анализа. Труд «*Основы административной психиатрии*» вышел за рамки привычных для своего времени исследований клинического

и институционального характера. Это очевидно социологическая работа с привлечением широкого спектра статистических данных, с грамотным и глубоким анализом сравнительного материала. Якобий затронул такие аспекты жизни психиатрических больниц, которые имели отношение не столько к функционированию домов умалишенных, сколько структурных условий российского общества в целом.

Доктор Якобий заинтересовался периферийной для современной ему российской психиатрии «женской» темой. Женская тема среди русских психиатров не пользовалась особой популярностью – женский вопрос поднимался постольку, поскольку авторитетные западные источники так или иначе затрагивали этот вопрос. Можно с большой степенью уверенности заключить, что практически никакого особого, собственного мнения русские психиатры на этот счет не имели. В качестве иллюстрации можно привести, например, работу Н. В. Краинского «*Порча, кликуши и бесноватые*». В ней автор описывает специфическую болезнь – кликушество, подвержены которой были, как правило, только женщины. Краинский приходит к выводу, что кликушество – «это бытовое явление русской жизни», а не болезнь. «Вся внешняя картина кликушества и его социальное значение определяются народными суевериями и его мировоззрением» [Краинский, 1900. С. 240]. Однако дальше констатации этого факта он не идет. Вопрос: почему именно женщины болеют этой болезнью, почему она обошла стороной мужское население – не только оставлен им без ответа, но он даже и не возник, видимо, по причине очевидности описываемого им явления.

Гендерное неравенство – это явление социальное и понимание того, что оно обусловлено не только биологическими различиями, пришло в науку не сразу. Психиатрия не была исключением. Представления о том, что женщина имеет иную, отличную от мужской, психическую конституцию, прочно бытовало в европейской психиатрии XIX в. Психическая конституция женщины считалась неустойчивой и слабой, что повышало риск заболеваемости душевным недугом среди женщин¹. Эта хорошо известная врачам истина логично объясняла численное преобладание женщин в психиатрических клиниках в это время в западных странах. Развитие теоретических положений в «женском» вопросе в Европе были во многом обусловлены как исторически сложившейся ситуацией в клиниках, так и долгим клиническим опытом развития научного знания. Западные теории были логичной объяснительной схемой существовавшему в то время практическому порядку, который бытовал в клиниках Европы.

¹ Для презентации этой точки зрения, кроме исследования Якобия, были взяты две работы. Труд Шюле «*Руководство к душевным болезням*» 1880 г., названная историком психиатрии Юдиным наиболее рекомендуемым учебником психиатрии [Юдин, 1951. С. 96]. Работа Малиновского «*Помешательство*» 1855 г. – в качестве исследования, относящегося к первой волне психиатров, до начала широкого психиатрического образования и появления русских школ и характеризующий собой скорее рецепцию западного дискурса.

Русские психиатры, в большинстве своем стажировавшиеся или учившиеся за границей, были носителями «западных» систем знания по отношению к безумию. В «женском» вопросе, они разделяли точку зрения западных коллег: «...женщины, которых организация утонченнее мужской, ..., поражаются помешательством в большем числе, нежели мужчины» [Малиновский, 1855. С. 78]. В популярной среде русских психиатров работе Шюле утверждалось:

Очевидно, что то же опасение борьбы за существование для женского пола, которое заставляет нас удерживать женщин в заведениях гораздо дольше, чем мужчин, не может не говорить в пользу более легкой заболеваемости женщин [Шюле, 1880. С. 189].

... От причин физических женщины чаще становятся помешанными, нежели мужчины – и это не будет удивительным, если взять в расчет их телосложение, месячные очищения... Даже со стороны моральной женщины имеют более условий к развитию помешательства ... [Малиновский, 1855. С. 82].

Преобладание женщин в больницах объяснялось их большей предрасположенностью к душевным расстройствам вследствие неприспособленности к общественной жизни с одной стороны, с другой же стороны, признавалось, что особенности женского характера, которые делают ее менее устойчивой в борьбе за существование, развились «исключительно вследствие подчиненного положения ее в течении поколений» [Малиновский, 1855. С. 82].

Согласно статистическим исследованиям доктора Якобия, в европейских странах женщины составляли относительное большинство среди населения психиатрических лечебниц – 51–56% [Якобий, 1900. С. 149]. Данные его сравнительного статистического исследования подтверждались мнением психиатров, обративших свое внимание на гендерное распределение полов в больницах несколько ранее: «Цифры, заимствованные от приютов для умалишенных, единогласно свидетельствуют о преобладании женского пола (6:5)» [Шюле, 1880. С. 189]. Ситуация, сложившаяся в психиатрических учреждениях в западных странах, вполне соответствовала существующим теоретическим положениям, признающим за женщиной более уязвимую психическую организацию и, как следствие, большую опасность заболеваемости душевной болезнью.

На этом фоне практическая ситуация в русских домах умалишенных явно противоречила распространенному среди врачей мнению. Преобладание мужчин в русских больницах не укладывалось в русло западноевропейских теоретических рассуждений. При анализе имеющихся отчетов российских психиатрических лечебниц бросался в глаза тот факт, что мужчин, попадающих в эти заведения в полтора-два раза больше, чем женщин. Орел 1896 г.: 65,44% мужчин и 34,56% женщин; Воронеж с 1886 по 1896 г.: 69,26% мужчин и 30,74% женщин. Подобная же картина наблюдалась практически во всех домах умалишенных России конца XIX в.: в 1889 г. в Нижнем Новгороде процент мужчин доходил до 72,59% [Якобий, 1900. С. 164].

Большая заболеваемость женщин объяснялась слабой психической конституцией, суевериями и предрассудками, преобладание же мужчин в больницах не объяснялось практически никак. Для западной психиатрии этот вопрос не составлял особой проблемы – мужчин в клиниках все равно было меньше, поэтому, не заостряя на этом особого внимания, рассуждения незаметно соскальзывали в плоскость рассуждений о том, чем отличаются мужские и женские формы душевных болезней:

Что же касается форм заболевания, то почти всеми признано, что мужчины, которые по их расположению и занятиям более приходится работать мозгами, чаще одержимы идиопатическими страданиями мозга, чем женщины, у которых преобладает возвышенная чувствительность и рефлекторная возбудимость. По той же причине в заведениях для умалишенных между мужчинами преобладает тихое слабоумие, тогда как между женщинами наибольшее число представительниц имеет помешательство с характером возбуждения [Шюле, 1880. С. 189].

Колебания мужского и женского состава в лечебницах имело примерно следующую логику объяснения: меньшее количество женщин в больнице объяснялось тем, что женщины не являются полноправными участниками социальной борьбы за существование и поэтому не испытывают психических перегрузок, приводящих к болезни. Преобладание женщин в лечебнице объясняется их большей психической неустойчивостью вследствие их (так же!) меньшей вовлеченности в общественную жизнь. Меньшее же (или большее) количество мужчин в лечебнице не объясняется никак. И в случае большей заболеваемости, и в случае меньшей психиатрия XIX в. ставила женщину на ступень ниже мужчины, отказывая ей в способности к активной интеллектуальной или общественной деятельности. То есть второстепенная роль женщины в обществе была и причиной, и следствием ее особого психического статуса – замкнутый круг, выхода из которого не видел никто.

Краткий экскурс в историю появления психиатрических больниц в России в этом контексте необходим. Развитие психиатрии в России запаздывало, по сравнению со своей западной версией, примерно на полвека.

Идея создания домов для умалишенных появилась в России в середине XVIII в. [Юдин, 1951. С. 34]. Основным принципом при учреждении дома умалишенных признавалось пространственное разделение помешанных по категориям болезни (эпилептики, лунатики, меланхолики, бешеные). То, что мужчины и женщины должны содержаться отдельно друг от друга, было основополагающим принципом, который не подвергался сомнению и строго соблюдался как ранее – при назначении монастырей для содержания умалишенных¹ [Константиновский, 1887. С. 104], так и позднее – при создании и новых проектов, и новых заведений: половина помещения дома умалишенных предназначалась для женщин, вторая половина – для мужчин. Причем

¹ ППСЗ. Т. XIX. № 14061. 1773 г.

при проектировании домов умалишенных места между мужчинами и женщинами распределялись равномерно, т.е. имплицитно подразумевалось определенный status quo: 1) общество делится на две примерно равные между собой части – мужчин и женщин; 2) душевной болезни подвержены в одинаковой мере как мужчины, так и женщины. Отведение в доме умалишенных равных мест и для мужчин, и для женщин предполагало наличие аксиоматических представлений о равных возможностях как для получения психиатрической помощи, так и равных шансов заболеть.

Дома умалишенных были учреждены в рамках Приказа общественного призрения в 1775 г. Монастырские богадельни и стихийная милостыня должны были быть замещены регулярными, централизованными органами общественного призрения. Первые отделения для умалишенных были созданы в Москве (19 июня 1776 г. при Екатерининской больнице) и в Санкт-Петербурге (при Обуховской больнице 6 мая 1779 г.). Как количество больниц, так и количество больных неуклонно увеличивалось, причем первые не успевали за ростом последних – дома умалишенных постепенно переполнялись, представляя для своих современников довольно жалкое зрелище.

Дома умалишенных в первой половине XIX в. в России не ассоциировались с уже довольно распространенной сетью медицинских учреждений – госпиталями и больницами. Это было нечто среднее между тюрьмой, богадельней и смиренным домом и обладало достаточно низким институциональным статусом¹. Не было ни определенных правил приема, ни содержания. Можно было с уверенностью говорить только о существовании общего представления о необходимости изоляции и, возможно, о начале формирования в обществе представлений о психической болезни. По своему замыслу дома умалишенных ближе всего должны были стоять к богадельням и выполнять в основном призренческую функцию – «смотрение, услужение и прокормление сумасшедших»². Но дома умалишенных имели одно существенное отличие от богаделен – помещение в дома умалишенных было принудительным: «...чтоб дом избран был пространный и кругом крепкий, чтобы утечки из него учинить не можно было»³. По своему типу они больше напоминали изоляторы, в которые помещали, по свидетельству Германа, по остаточному принципу – те, кто по каким-то причинам не попадали в больницы, богадельни, работные и смиренные дома, отправлялись в дом умалишенных [Герман, 1884. С. 5]. Если пытаться охарактеризовать население домов умалишенных первой половины XIX в., то можно заключить, что это были пенитенциарные

¹ Согласно Герману, дом умалишенных и смиренный дом входили в состав больницы. «В 1805 году буйные помешанные были совершенно отделены и помещены в особое отделение смиренного дома» [Герман, 1884. С. 6].

² «...цель общественного призрения – разумное обеспечение нуждающегося и предупреждение нищеты» [Брокгауз, Ефрон, 1898. С. 165].

³ ППСЗ. Т XX. № 14392 1775 г., 7 ноября.

заведения для непослушных крепостных, буйных и бешеных, тех, кто нарушал порядок на улицах, для разного рода странного и опасного люда. Часто туда запирали алкоголиков. Обычно в это время в дома умалишенных попадали через различные административные ведомства (главным образом полицейские управления и жандармерию). Баженов также упоминает случаи содержания в Московской преображенской больнице лиц, поступивших по прямому указанию Николая II, т.е. практический аналог французского *lettre de cachet* [Баженов, 1909].

Дома умалишенных в России совмещали в себе три функции – пенитенциарную, медицинскую и функцию призрения, каждая из которых преобладала в тот или иной промежуток времени и часто находилась в ситуативной зависимости, а именно: от личности смотрителя, от наличия или отсутствия врача и от политики местных полицейских властей. Это каждый раз придавало уникальный характер каждому конкретному заведению, превращая его то в богадельню, то в тюрьму-изолятор, то придавая ему характер больницы. В России XIX в. система психиатрической помощи служила больше полицейским целям, нежели делу излечения страждущих. Главной причиной преобладания среди больных психиатрических лечебниц мужчин [Рюль, 1914. С. 6] был изначально пенитенциарный характер больниц. Превращение домов умалишенных приказа общественного призрения – полутюрем, полубогаделен в больницы было основной задачей русских психиатров, вооруженных западными теориями и высокими гуманистическими настроениями.

Первоначальной задачей только что появившейся психиатрии виделось не столько лечение безумия, сколько просвещение¹. Превращение домов умалишенных в лечебные учреждения было главным направлением деятельности психиатров. Медицина как наука развивалась в рамках общей гуманистической традиции, признававшей человека как абсолютную ценность, безотносительно его национального или социального статуса. Помощь страждущему безотносительно причин, приведших его к болезни, основная цель гуманной медицины и филантропической политики больниц. Процесс профессионализации русской психиатрии отличали направленность на развитие клинического знания, популяризацию психиатрического знания и гуманизм. Причем гуманизация психиатрической помощи была необходимым условием и предпосылкой «правильного» понимания психиатрии и ее места в обществе. Земские

¹ НАРТ. Ф. 326. Оп. 1. Д. 39 (1872–1872). Переписка больных и молодых людей для ухода за больными. № 60 от января 1872 г. «В Казанскую духовную консисторию от Директора Дому Умалишенных»: «...Приведенные обстоятельства не могут не быть признаваемы по причине совершенного незнания в крестьянском сословии таких способов действий, по которым можно приобщить виденный случай к помешательству... Я считаю своим долгом покорно просить Казанскую духовную Консисторию, не найдет ли она возможность распространить сообщенное мною сведения между сельским духовенством, пригласить священников убеждать всех прихожан к немедленному помещению вновь заболевших душевнобольных в Казанский Окружной Дом Умалишенных...».

дома умалишенных в деле гуманизации психиатрической помощи добились небольших успехов. И из-за скудного финансирования, и из-за уже устойчивого к тому времени восприятия в обществе «желтых домов».

Наиболее полно идеи гуманистической психиатрии в России начали воплощаться в жизнь с появлением проектов создания окружных лечебниц. Это были лечебницы, функционирование которых изначально строилось на гуманистических, научных и либеральных принципах, где принцип лечения ставился выше каких-либо иных функций лечебницы.

Одним из первых, в 1869 г., был построен Казанский окружной дом умалишенных (впоследствии названный Казанской окружной лечебницей)¹. КОДУ – это первое психиатрическое заведение, основополагающий принцип которого – лечение – был зафиксирован в уставе больницы². С появлением КОДУ Казань стала уникальным местом столкновения старой системы домов умалишенных как пенитенциарной формы изоляции и Окружных больниц, декларировавших задачу избавления общества от душевных недугов [Фрезе, 1880].

Преобладание в КОДУ больных мужского пола³ вызывает тем более справедливое удивление, поскольку его главной особенностью, принципиально отличавшей его от других психиатрических клиник и домов умалишенных России была направленная политика по формированию состава пациентов, чего зачастую были лишены другие больницы (даже центральные). Прогнозируемая излечимость заболевания была основным принципом отбора пациентов в КОДУ. Лица, получавшие диагноз неизлечимых, отправлялись либо в соседствующий Земский дом умалишенных, который именно по этой причине был постоянно переполнен, либо на поруки родственников.

По подсчетам доктора Якобия, при соблюдении принципа лечения, хорошем финансировании и управляемой со стороны врачей политики формирования состава пациентов количество мужчин и женщин должно было находиться на уровне 40–45% мужчин и 60–55% женщин [Якобий, 1900. С. 333]. Логично предположить, что эти лечебные заведения должны были наполниться соответствующим количеством женщин, в то время как процент мужчин в КОДУ доходил до 67,36% (1869–1879 гг.). То есть казанская лечебница при всем своем передовом положении структурно отражала те же элементы функционирования системы, что и дома умалишенных приказа общественного призрения и земские больницы.

Доктор Якобий перевел дискуссию о вопросе заболеваемости в плоскость распределения между ними мест в психиатрической больнице [Якобий, 1900. С. 150]. Объектом анализа были пациенты орловского дома умалишенных Св. Духа конца XIX в. В основном это было крестьянское население, что было характерно для всех домов умалишенных в России. Эта лечебница также была

¹ Далее – КОДУ.

² НАРТ. Ф. 326. Оп. 1. Д. 115. 1879. С. 30.

³ НАРТ. Ф. 326. Оп. 1.

новым типом психиатрических заведений, как и КОДУ, с той лишь разницей, что орловская больница не отказалась от призренческой функции и в отличие от КОДУ не была противопоставлена земской медицине, а была ее непосредственной частью.

Принципы «идейно-филантропической» политики доктора Якобия выглядят как манифест гуманизации психиатрических институтов:

- Душевнобольные суть больные;
- Психиатрические больницы суть больницы;
- Врачи психиатры суть психиатры и ошибочно смешивать их с зрителями места заключения;
- Больных в больницу должно «класть», а не «сажать»;
- Нет основания обращаться с больными более жестоко чем со здоровыми;
- Больница имеет задачей благо больных, а не удобство здоровых;
- Душевнобольные есть страждущие люди, а не «сор»;
- Удаление «сора» есть обязанность не врача психиатра, а лица совсем другой профессии;
- Неблагоразумно делать дело, за которое другой получает жалование;
- Держать в «доме умалишенных» здорового человека «два года» столь же неправильно, как и «засадить» его туда на «два часа» [Якобий, 1900. С. 148].

Можно с уверенностью сказать, что в России конца XIX в. не было психиатрических заведений (кроме, возможно, частных психиатрических лечебниц), полностью соответствовавших приведенным выше принципам.

Анализируя статистику поступивших в иностранные психиатрические больницы, Якобий пришел к выводу, что нельзя сравнивать современные ему российские и западные статистические данные о соотношении полов среди пациентов психиатрических больниц по причине разного уровня развития систем психиатрической помощи. Российские психиатрические заведения (как и сама психиатрия) стали развиваться значительно позже западных. К тому же необходимо было учитывать различия в законодательствах и культуре каждой анализируемой страны:

... по характеру и положению психиатрического вопроса в России... нам нужно искать аналогий и параллелей не с современным положением западной Европы, а с ее прошлым, и поэтому мы приводим некоторые статистические данные этого времени... [Якобий, 1900. С. 154].

Якобий делит историю психиатрических больниц в Европе на три периода [Якобий, 1900. С. 152–153]. Первый период – полицейский (изоляция опасных элементов), когда число мужчин значительно превосходило число женщин. Второй – эпоха реформирования – превращение заведений в больницы и переход на идейно-филантропическую позицию. В больницы больше поступало умалишенных женщин, а также представителей состоятельных и образо-

ванных классов. В это время число женщин уравнивается с числом мужчин, а иногда и немного превосходит. Третий период характеризуется катастрофическим переполнением больниц, неудачей попытки реализации филантропических идей, которые сталкиваются с реальностью существующего института. Хронологически эти периоды разнятся в каждой конкретной стране.

В истории русской психиатрии, согласно Якобию, можно выделить два периода. Полицейский, период домов умалишенных приказа общественного призрения, когда, по его мнению, дома умалишенных были одной из разновидностей тюрем. И идейно-филантропический, который он связывает с организацией земств и появлением профессионального образования и профессиональных психиатров, целью которых было гуманное обращение с душевнобольными [Якобий, 1900. С. 368–423].

Полагая, что дома умалишенных в России соответствуют скорее первому периоду развития психиатрии в Европе (полицейскому), Якобий провел интересное сравнение начальных периодов развития психиатрии в разных странах. Проанализировав относительное число мужчин и женщин «во времени и пространстве, исторически и географически, связь между этим отношением и общим положением психиатрического вопроса», он приходит к выводу о том, что:

Соотношение полов в психиатрической больнице, когда она поставлена не как средство излечения больных, а способ освобождения от них здоровых, обуславливается не сравнительную численностью полов, не психиатрическими потребностями страны, не медицинскими задачами, а только, и исключительно, эгоистическими требованиями здорового населения [Якобий, 1900. С. 162].

Эгоистическими требованиями здорового населения Якобий называет стремление оградить себя от опасности, реальной, потенциальной или мнимой, которую несут сумасшедшие. Основной реальной причиной помещений в больницы в России для Якобия является не потребность в лечебной помощи, а желание освободиться от непроизводительного члена семейства или общества. Это – отправная точка его рассуждений:

В Голландии в больницах лечат и не связывают: население жалеет своих женщин и везет их в больницы для излечения; в Бельгии не лечат и связывают: население жалеет своих женщин и не везет их в больницы, а, напротив, прячет их, ..., а администрация спускает на них своих ищек – врачей для бедных – выслеживает и засаживает больных [Якобий, 1900. С. 332].

Вторая причина, по мнению Якобия, экономическая: большая часть помещений в больницы в России происходит не по причине страха – вопрос состоит только и единственно в экономическом расчете, в желании избавиться от едока-непроизводителя:

Кривая поступлений этого трехлетия. ...: возвышение в марте – большое помещение душевнобольных в больницу, когда заработка нет по климатиче-

ским условиям; падение в апреле, вследствие оплаченной работы; повышение в мае и до июля – хлеб на исходе; понижение в августе, в самую страдную пору, вследствие заработка конца июня и всего июля; возвышение в сентябре или октябре – уплата податей... [Якобий, 1900. С. 76].

Еще одним фактором Якобий считает то, что психическое расстройство и психическая несостоятельность женщины в низшем классе, по положению ее в семействе и по несложности ее работы, мало обращают на себя внимание, так как подобное состояние мало беспокоит семью:

... психоза этого просто не заметили, а что и заметили, то объяснили «обыкновенной» женской дурью; дуренье бабы – это такое же обычное явление в крестьянской семье, как капризы дамы в аристократической, и притом явление одного и того же патологического характера [Якобий, 1900. С. 358].

Поэтому женщины попадали в специальные заведения только при значительно большей интенсивности психоза, нежели мужчины, по крайней мере в низших классах. Именно «этим и объясняется распространенное мнение, что женское умопомешательство резче и выражается в более интенсивных формах, нежели мужское» [Якобий, 1900. С. 357]. А так как крестьянство составляло подавляющее большинство поступающих в дома умалишенных, в статистике совершенно нивелируются более тонкие отличия, которые были замечены в высших классах. Объяснение преобладания мужского контингента в лечебницах как следствие распределения гендерных ролей в обществе – разделение на публичную и приватную сферу, является вполне логичным для психиатрии в западных странах и не приемлемо для России XIX в.

Итак, вместо теоретических рассуждений о роли пола в этиологии психической болезни мы получаем хорошо аргументированную социальную картину административно-экономического распределения мест в психиатрических лечебницах.

Небольшое количество женщин в больнице было обусловлено, по мнению Якобия, во-первых, полицейским характером функционирования домов умалишенных, во-вторых, экономическими причинами. Рабочие руки женщины представляли большую ценность для крестьянского хозяйства. В-третьих, практическими причинами – женщину вообще реже решались удалить из семейства и сдать на чужие руки, с женщиной легче было управиться. Умаленные мужчины попадали в заведения в значительно большем количестве, так как их было труднее и опаснее держать в доме [Якобий, 1900. С. 152]. Большое значение имело традиционное отношение к безумию среди крестьянского населения (бабья дурь). В результате, по мнению врачей, большое количество больных женщин в России оставались вне помощи и притом без всякого психиатрического учета. Поэтому поступление в больницы большого количества больных мужского пола не было удивительным.

Научное знание, которое продуцировали европейские врачи, имело статус универсальной «истины» и таким образом было применимо и к российской

действительности. С теорией было бы сложно спорить, если бы не явный практический диссонанс. История быта российских больниц в значительной мере искажала общеевропейскую канву теоретических изысканий. Явный практический диссонанс с теоретическими утверждениями подрывал представления и о природе душевных заболеваний, и о филантропическом характере психиатрических заведений, привносимые в общественный дискурс профессиональными врачами.

Здесь мы подошли к несколько неожиданному и интересному аспекту филантропического проекта развития психиатрии в России. Как уже было вскользь замечено, основные усилия психиатров были направлены на превращение домов умалишенных в лечебные учреждения. В рамках административного функционирования института этот филантропический проект можно назвать проектом гуманизации психиатрии. Якобий предложил довольно неожиданное решение этой проблемы. Для него необходимым следствием гуманизации психиатрического института является (и должно являться) большее количество женщин в психиатрических больницах. Чтобы психиатрические лечебницы России приобрели гуманный характер, необходимо:

не только не давать мужчинам мест в больнице в большом числе, нежели женщинам, как это предполагалось прежде и как это практикуется в русских психиатрических заведениях, но даже не делить их поровну между полами, а переложить до некоторой степени центр тяжести больницы на женщин, сделать их преимущественно объектом заботы [Якобий, 1900. С. 363].

Следуя этим рассуждениям, можно сделать вывод о том, что в целях гуманизации психиатрии необходима особая, направленная на женщин, гендерная политика. В чем ее суть?

Главным принципом проекта гуманизации доктора Якобия является то, что основой деятельности лечебницы должен был стать принцип лечения, а не административные нужды изоляции неудобных членов. В условиях домов умалишенных земского периода этот принцип превратился в заботу о привлечении как можно большего количества свежезаболевших. Женщины, согласно доктору Якобию, не только чаще заболевают (поэтому в населении всегда больше психически больных женщин), но и быстрее выздоравливают. Женские психозы отличаются от заболеваний мужчин. Среди душевнобольных мужчин больше тяжелых и неизлечимых случаев. Женские заболевания носят более острый характер, но при этом среди них больше излечимых случаев. Таким образом,

... чем больше сравнительно женщин принято в психиатрические больницы, тем больший процент между ними острых и излечимых случаев принимается на излечение, следовательно, тем быстрее движение больных, тем больше больных пройдет в данное время через больницу, тем больше будет польза, приносимая этой последней стране при данном расходе [Якобий, 1900. С. 353].

Вследствие легкой подверженности заболеванию и сравнительно легкому выздоровлению женщины должны были составить основное ядро свежезаболевших, они должны были стать основой циркуляции больных лечебниц, обеспечив выполнение главной функции психиатрической лечебницы – лечения и, следовательно, оздоровления населения в целом.

Чем больше процент мужчин в больницах, тем больше между ними неизлечимых, тем скорее больница переполнялась и превращалась по своему характеру в богадельню. Утверждение статуса дома умалишенных как лечебного института подразумевало как отказ от пенитенциарной функции, так и от призренческой составляющей психиатрических лечебниц. Хотя даже такой передовой в этом отношении КОДУ не смог изменить практическую ситуацию и стать исключительно «лечебным» заведением, где процент пациентов мужского пола был выше максимальных европейских показателей.

Общее уменьшение поступлений в психиатрические заведения, согласно Якобию, связано не с тем, что душевнобольных становилось меньше, а с тем, что больных меньше принимали. Это могло происходить по причине той или иной государственной политики, следствием которой являлось снижение поступления средств в больницы, т.е. экономического положения больниц, или же по причине значительного переполнения больниц. Но и в том и другом случае меньший прием указывал на меньшее попечение о душевнобольных.

А чем это попечение меньше вообще, тем меньше сравнительная забота о женщинах... Таким образом... психиатрический вопрос связан органически со всей умственной, нравственной, экономической, социальной, антропологической жизнью страны, ... а в самом психиатрическом вопросе критерием является женский элемент [Якобий, 1900. С. 170].

В России конца XIX – начала XX в. многие врачи остро осознавали противоречие между медицинской этикой и экономикой административного помещения в психиатрические заведения. П. И. Якобий предлагал идеи, радикальность которых провоцировала конфликты в психиатрической среде вплоть до того, что он был вынужден уехать из Москвы [Юдин, 1954. С. 196–209]. Особенность объекта исследования Якобия привела его к иному пониманию женской психической болезни и к иному взгляду на место психиатрии в обществе, что, в свою очередь, определило такой неожиданный способ преобразования психиатрии в России.

Если принять точку зрения Якобия о том, что «организация попечения о душевнобольных есть, может быть, высшее выражение нравственности, гуманности и умственности государства и народа, точный указатель умственного и нравственного их уровня, и в то же время и зеркало, в котором отражаются идеи, чувства, достоинства и недостатки эпохи и страны» [Якобий, 1900. С. 170], то положение женщины становится критерием степени политического и экономического развития общества и, в частности, критерием гуманизации психиатрического института.

Список сокращений

КОДУ – Казанский окружной дом умалишенных.
НАРТ – Национальный архив Республики Татарстан.
ППСЗ – Полное Собрание Законов Российской Империи. Собрание Первое. 1649–1825 гг.

Список источников

- Баженов Н. Н.* История московского доллгауза (ныне Московской городской Преображенской больницы для душевнобольных). М., 1909.
- Герман Ф.* Исторический очерк Обуховской больницы за 100 лет (1784–1884). Статистика и этиология главных болезней. СПб.: Типо-лит. Б. Г. Янпольского, 1884.
- Константиновский И. В.* Русское законодательство об умалишенных, его история и сравнение с иностранными законодательствами. СПб., 1887.
- Краинский Н. В.* Порча, кликуши и бесноватые как явления русской народной жизни. СПб.: Тип. М. Акинфиева и И. Леонтьева, 1900.
- Малиновский П. П.* Помешательство. СПб.: Тип. К. Крайя, 1855.
- Рюль И. Ф.* Опыт статистического обозрения о числе одержимых разного рода недугами. СПб.: Тип. И. Глазунова и К°, 1840.
- Фрезе А. У.* Первое десятилетие Казанской Окружной Психиатрической Лечебницы во имя божией матери всех скорбящих (1869–1879). Казань: Унив. тип., 1880.
- Шюле Г.* Руководство к душевным болезням / пер. д-ра Д. Г. Фридберга. Харьков, 1880.
- Брокгауз Ф. А., Ефрон И. А.* Энциклопедический словарь. Т. XXV (49). СПб., 1898.
- Юдин Т. И.* Очерки истории отечественной психиатрии. М.: Госмедиздат, 1951.
- Якобий П. И.* Основы административной психиатрии. Мотивировка к ходатайствам Орл., Пенз., Калуж., Воронеж. и др. земств об орг. психиатр. дела в России и о законодательстве об умалишенных. Орел: Тип. Губ. правл., 1900.

Mental Health Hospitals in 19th Century Russia: Philanthropic Psychiatry and Politics of Gender

Lia V. Yangulova

Candidate of Sociology, Research Fellow, Lecturer Center for Cultural Studies of Postsocialism, Kazan Federal University,
e-mail: yanliv@eu.spb.ru, iangoulo-va@gmail.com

The research focuses on gender dimension in psychiatric discourse at the end of 19th – beginning of 20th century. At the core of analysis is Pavel Ivanovich Yakobiy's work "Osnovu administrativnoi psychiatry" (1900). It was the completely new and distinctive positioning the problem of understanding women as a criterion of political and economical development of the society and what is more importantly, the criterion of the development of philanthropy and humanization not only psychiatric institutions,

but society in general. Based on Yakobyi ideas, we can see, that even more progressive psychiatric institutions in 19th–20th Russia wasn't able to avoid penitentiary function of the psychiatry.

Keywords: psychiatry, gender, philanthropy, humanization, Pavel Yakobyi

References

- Bazhenov N.N.* (1909) Istoriya moskovskogo dōlgauza (nyne Moskovskoj gorodskoj Preobrazhenskoj bolnitsy dlia dushevnobolnykh) [History of Moscow dōlgauz (now the Moscow City Transfiguration hospital for the mentally ill)], Moscow. (in Russian)
- Brokgauz F., Efron I.* (1898) Entsiklopedicheskiy slovar T. XXV (49) [Encyclopedic Dictionary T XXV (49)], Saint Petersburg. (in Russian)
- Freze A.* (1880) Pervoe desiatiletie Kazanskoj Okruzhnoj Psikhiatricheskoj Lechebnitsy vo imia bozhie i materj vsekh skorbiashchikh (1869–1879) [The first decade of the Kazan district psychiatric hospital in the name of the Holy Mother of All Who Sorrow (1869–1879)], Kazan: Univ. tip. (in Russian)
- German F.* (1884) Istoricheskij ocherk Obukhovskoj bolnitsy za 100 let (1784–1884) [Historical Outline of Obukhov Hospital for 100 years (1784–1884)]. Statistika i etiologiya glavnykh boleznej [Statistics and etiology of major illnesses], Saint Petersburg: Tipol.-lit. B.G. Ianpolskogo. (in Russian)
- Iakobii P.* (1900) Osnovy administrativnoj psikhii. Motivirovka k khodataistvam Orl., Penz., Kaluzh., Voronezh. i dr. zemstv ob org. psikhiatr. dela vRossii i o zakonodatelstve ob umalishennykh [Fundamentals of administrative psychiatry. The motivation to the application of Oryol, Penza, Kaluga, Voronezh and other zemstvos the organization of psychiatric cases in Russia and on the law of the insane], Orel: Tip. Gub. pravl. (in Russian)
- Iudin T.* (1951) Ocherki istorii otechestvennoj psikhii [Studies in the History of Russian psychiatry], Moscow. (in Russian)
- Konstantinovskii I.* (1887) Russkoe zakonodatelstvo ob umalishennykh, ego istoriya i sravnenie s inostrannymi zakonodatelstvami [Russian legislation for the insane, its history and comparison with foreign laws], Saint Petersburg. (in Russian)
- Krainskii N.* (1900) Porcha, klikushi i besnovatyie kak yavleniya russkoj narodnoj zhizni [Spoilage, hysterics and possessed as a phenomenon of Russian folk life.], Saint Petersburg: Tip. M. Akinfieva i I. Leonteva. (in Russian)
- Malinovskii P.* (1855) Pomeshatelstvo [Insanity], Saint Petersburg: Tip. K. Kraiia. (in Russian)
- Riul I.* (1840) Opyt statisticheskogo obozreniya o chisle oderzhimyykh raznogo roda nedugami [Experience of statistical observation on the number of afflicted various ailments], Saint Petersburg: Tip. I. Glazunova i K°. (in Russian)
- Shiule G.* (1880) Rukovodstvo k dushevnym bolezniam [A guide to mental illness], Kharkov. (in Russian)