

7
44905

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ имени
В.М.БЕХТЕРЕВА

На правах рукописи

Гатауллин
Магариф Магасумович

УДК 616,89 (470,57) (091)

СООТНОШЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ.
ОБЩЕСТВЕННЫХ И ЧАСТНЫХ ВИДОВ
ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ ВО ВТОРОЙ
ПОЛОВИНЕ XIX - НАЧАЛЕ XX СТОЛЕТИЯ
(ОРГАНИЗАЦИОННО-КЛИНИЧЕСКИЙ АСПЕКТ)

Специальность: 14.00.18 - психиатрия

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

Санкт-Петербург
1998г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ имени
В.М.БЕХТЕРЕВА

На правах рукописи

Гагауллин
Магариф Магасумович

УДК 616,89 (470,57) (091)

СООТНОШЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ,
ОБЩЕСТВЕННЫХ И ЧАСТНЫХ ВИДОВ
ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ ВО ВТОРОЙ
ПОЛОВИНЕ XIX - НАЧАЛЕ XX СТОЛЕТИЯ
(ОРГАНИЗАЦИОННО-КЛИНИЧЕСКИЙ АСПЕКТ)

Специальность: 14.00.18 - психиатрия

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

Санкт-Петербург
1998г.

*62- 820183
44965 Гагауллин -ср.-дп
Секретариат
Информационно-метод.
Сект. 1998г.*

820183

44901

Работа выполнена в Психоневрологическом институте им.В.М.Бехтерева (С.Петербург) и на кафедре психиатрии и наркологии с курсом ИПО Башкирского Государственного медицинского университета (г.Уфа).

Официальные оппоненты:

Мягер В.К. - доктор медицинских наук, профессор

Тупицын Ю.Я. - доктор медицинских наук, профессор

Микиртумов Б.Е. - доктор медицинских наук, профессор

Ведущее учреждение - Кафедра психиатрии Военно-медицинской академии

Защита состоится "___" _____ 199__ г. на заседании Специализированного совета по защите докторских диссертаций (Д 084, 13.01) при Психоневрологическом институте им. В.М.Бехтерева (193019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке института.

Автореферат разослан "___" _____ 199__ г.

Ученый секретарь
Специализированного
Совета по защите
Докторских диссертаций
Профессор

А.М.ШЕРЕШЕВСКИЙ

Состояние вопроса и актуальность темы. Известный русский психиатр Н.Н.Баженов в предисловии к своей книге "История Московского долгаза" (1909) писал: "История психиатрии в России представляет собой почти совершенно неразработанную область".

Прошло более чем полвека со времени выхода "Истории психиатрии" Ю.В.Каннабиха (1929), в которой собраны и систематизированы важные и достоверные данные в мировом масштабе, начиная от психиатрии древних веков и кончая советским периодом.

Крупным вкладом в историческую науку является фундаментальное исследование Т.И.Юдина "Очерки истории отечественной психиатрии" (1951), где наряду с анализом огромного фактического материала, показана самобытность и прогрессивность в развитии отечественной психиатрии.

В этих и других работах по изучению истории организации психиатрической помощи в России (Д.Д.Федотов, 1957; В.А. Невский, 1964; В.М.Банщиков, 1967 и др.) имелась тенденция к недооценке значения позитивного опыта в организации психиатрической помощи дореволюционной России, а все успехи и достижения связывались лишь с советской психиатрией.

В современных условиях, когда начато движение по возрождению России, ее духовных и культурных ценностей, возникает необходимость в ретроспективном анализе и переосмыслении отдельных этапов развития отечественной психиатрии. В частности это относится к периоду, охватывающему вторую половину XIX и начало XX столетия, то есть времени наиболее интенсивного общественного и социально-экономического развития

270183
270184

страны.

Историография отечественной психиатрии берет свое начало с публикации в 1865г. работы русского врача А.В. Шульца "Призрение помешанных в России" в журнале "Архив судебной медицины и общественной гигиены". В ней впервые дана оценка положения душевнобольных в предыдущие эпохи, выявлены гуманные тенденции и принципы в оказании им помощи.

Последующие обращения к историческим вопросам связаны с реформированием приказных домов умалишенных, возникновением земской психиатрии и строительством государственных окружных лечебниц для душевнобольных (И.М.Балинский, 1858; А.У.Фрезе, 1862; Л.Ф.Рагозин, 1884; И.П.Мержеевский, 1887 и др.). Накануне первого съезда отечественных психиатров (1887) печатались отчеты по осмотру русских психиатрических заведений, а также отдельные работы по законодательству о душевнобольных (А.С. Цветков, 1881; П.А.Архангельский, 1886; И.Р.Пастернацкий, 1886; И.В.Константиновский, 1887; В.Р.Будке, 1887 и др.), в которых помимо исторического анализа состояния вопроса, имелись и рекомендации по улучшению призрения и правового положения душевнобольных. Вопросы истории находили отражение в ряде диссертационных (А.Ф.Мальцев, 1902; М.В.Игнатъев, 1902; Б.В.Винокуров, 1910; Я.Г.Ильон, 1941; А.М.Шерешевский, 1983 и др.), и монографических исследований (П.И.Якобий, 1900; Н.Н.Баженов, 1909; Ю.В.Каннабих, 1929; Т.И.Юдин, 1951; Д.Д.Федотов, 1957; В.М.Банщикова, 1967; Л.Л.Рохлин, 1976; Г.В.Морозов с соавт., 1976; В.Ф.Круглянский, 1976; М.М.Гатауллин, 1993 и др.), а также в материалах по переписи душевнобольных (П.П.Кашенко, 1985; В.Л.Яковенко; Л.И.Айхенвальд, 1915 и

др.).

Следует отметить, что имеющаяся историческая литература преимущественно отражает положение психиатрического дела в земских губерниях, тогда как описание состояния призрения душевнобольных в неzemских губерниях занимает незначительное место (В.А.Брянцев, 1887; И.Р.Пастернацкий, 1887; А.Г.Ройтельман, 1981 и др.). Первые история возникновения идей об окружных лечебницах для душевнобольных, их строительства по архивным материалам изучена А.М.Шерешевским (1978, 1983).

Литературные сведения, касающиеся частных психиатрических учреждений за период XIX - начала XX столетия носили разрозненный характер. На протяжении более чем 75 лет, в основном по идеологическим соображениям, данные о частных психиатрических лечебницах не печатались. Лишь сравнительно недавно (1993) этот вопрос по архивным документам разработан и изучен в диссертационном исследовании И.И.Щиголевым, а в 1995 г. издана монография А.М. Шерешевского и И.И.Щиголева "Частные психиатрические больницы в России".

В специальной литературе не обнаружено работ, в которых организационные и клинические аспекты психиатрической помощи при различных ее видах рассматривались бы во взаимосвязи и единстве. Авторы, изучившие структуру той или иной организации помощи (П.И.Якобий, 1900; Н.Н.Баженов, 1909 и др.) не затрагивают классификацию, внутренний распорядок в лечебнице и объем предоставляемой лечебной помощи.

Соотношение государственных, общественных и частных видов организации психиатрической помощи в

отечественной психиатрии специально не изучалось. Как видно из предоставленного материала, число литературных источников, освещающих различные историко-психиатрические проблемы в России носит довольно обширный характер. Вместе с тем, в этом историко-научном аппарате весьма фрагментарно говорится об одновременном функционировании в России параллельно действовавших различных видов психиатрической помощи.

Взаимодействие всех имеющихся видов помощи, относящихся к различным ведомствам, должно было обеспечивать более высокую эффективность. Не случайно, по-видимому, в России была создана государственная, общественная (земская и городская), а также частная психиатрическая помощь.

В связи со сказанным представлялось актуальным изучение организационных и клинических аспектов соотношения этих видов помощи душевнобольным в отечественной психиатрии, которое оказалось возможным проанализировать с помощью литературно-архивного материала.

Автор выражает признательность ведущему специалисту по истории психиатрии профессору А.М. Шерешевскому за идею о необходимости изучения данной проблемы, а также ценные указания и советы в ходе ее заполнения.

Цели и задачи исследования. С целью выявления соотношения организационных основ и клинических принципов (классификации болезней, методов терапии, условий содержания и внутреннего распорядка) в деятельности государственных, общественных и частных

видов психиатрической помощи нами определены задачи:

- изучение организационных и клинических аспектов деятельности государственных психиатрических учреждений (домов умалишенных и окружных лечебниц) в них соотношении с иными видами психиатрической помощи;
- изучение организационных и клинических аспектов деятельности общественных (земских, городских и других) психиатрических учреждений в их соотношении с иными видами психиатрической помощи;
- изучение организационных и клинических аспектов деятельности частных психиатрических учреждений в их соотношении с общественно-государственными видами помощи;
- изучение влияния соотношения различных видов психиатрической организации на развитие интра- и экстрамуральной помощи, коечной сети, рост врачебных кадров, уровень оказываемой лечебной и социальной помощи, ее децентрализации, развитие психиатрической статистики, научно-психиатрической мысли и в целом на реформирование психиатрической помощи;
- изучение правового положения и законодательства о душевнобольных в различные исторические эпохи в тесной связи с трансформацией этико-деонтологических взглядов общества и государства на психиатрические проблемы;
- изучение постановки психиатрического дела в отдельных регионах земских и неземских губерний;
- изучение процесса подготовки и усовершенствования врачей-психиатров и другого персонала при участии государственных и частных

учреждений.

Научная новизна исследования. Впервые осуществлена научная разработка понимания истории призрания и лечения, душевнобольных в России как системы взаимосвязанных и взаимовлияющих организационных структур, возникающей в тесной связи с социальными, естественнонаучными, клиническими взглядами и концепциями. В историческом плане проанализирована деятельность государственных, приказных, земско-городовых органов самоуправления по развитию и совершенствованию организации психиатрической помощи. Организационные и клинические аспекты впервые рассмотрены в их неразрывной связи при различных (государственных, общественных и частных) видах помощи психически больным. Выявлены основные тенденции их соотношения, рациональные, позитивные и негативные стороны их интеграции. Впервые предметному изучению подвергнута консолидация деятельности государственных и частных, более всего - государственных и общественных психиатрических учреждений (на опыте Казанской окружной лечебницы и приписанных к ней земских губерний). Вскрыто позитивное значение этой консолидации (в противоположность утверждениям в литературе об обратном), положившей начало коренному реформированию психиатрической помощи в России в 80-х и 90-х годах XIX столетия. При анализе организационных и клинических аспектов психиатрической помощи установлено то положение, что существующее законодательство о душевнобольных при решении вопросов освидетельствования, определения вменяемости, дееспособности и др. нередко выступало в противоречие с

клинической психиатрией. В литературе впервые находит отражение лечебная помощь душевнобольным в различных ведомствах, в частности организация психиатрической помощи в дореволюционной русской армии. В тесной связи с деформированием психиатрической помощи рассмотрен процесс подготовки и усовершенствования врачей и другого медицинского персонала психиатрических больниц при участии государственных, земско-городовых и частных психиатрических учреждений.

Практическое значение и апробирование работы. Результаты исследования позволили определить основные тенденции в развитии отечественной психиатрии, преемственность идей и взаимовлияние государственных, общественных и частных психиатрических учреждений. Изучение их соотношения в организационном, клиническом, научном, лечебно-восстановительном, а также в законодательном аспекте выявило их позитивную роль в деле улучшения содержания душевнобольных.

Соответственно многоукладности социального строя функционировались различные, альтернативные формы и уровни оказания помощи душевнобольным. Она строилась на принципах гуманного отношения к пациентам, с использованием системы нестеснения и индивидуального подхода. Частные формы психиатрической, наркологической, психотерапевтической помощи были целесообразны в тех условиях не только с точки зрения клинической направленности, но материальной заинтересованности их деятельности. Заслуживает внимания опыт организации в рамках окружных регионов дифференцированной помощи с привлечением государственных и земских психиатрических учреждений,

позволивших повысить эффективность лечения хронических больных. Использование ряда названных принципов возможно и теперь, если учесть происходящие в обществе социально-экономические сдвиги с внедрением рыночных отношений и приватизации собственности, расслоение общества на новые классы. Некоторые приемы содержания душевнобольных, апробированные в частных лечебницах, впоследствии внедренные в общественные и государственные учреждения - принципы нестеснения в первоизданном виде, этико-деонтологические и правовые аспекты подготовки врачей - психиатров и другого персонала больниц, учет этнических и культурных факторов в клинической оценке, диагностике, деонтологии и психотерапии и др. - остаются актуальным и в настоящее время. Они предполагают основу, на которой с учетом достижений науки и социально-экономического развития общества может строиться современная концепция психиатрической помощи и дальнейшего совершенствование законодательства о психически больных.

Результаты исследования могут быть использованы:

- в здравоохранении для разработки новых (с учетом имеющегося опыта) направлений организации психиатрической помощи в стране, а также как дополнение к учению о деонтологии в психиатрии для формирования научно-психиатрического мировоззрения и правильного понимания населением мероприятий, направленных на улучшение психиатрического дела;
- в преподавании истории медицины как материал по углубленному изучению истории отечественной психиатрии для использования полученного опыта в современных условиях;
- в историко-научных психиатрических

исследованиях как существенное дополнение к истории отечественной психиатрии второй половины XIX - и начала XX столетия;

- в развитии музейного дела как теоретическая и научно-методическая основа создания музеев истории психиатрии;
- эти сведения могут служить банком информации для перспективного планирования.

Формы внедрения результатов исследования.

- опубликовано 39 журнальных статей, в том числе 14 в центральной медицинской печати;
- сделано 20 научных докладов - на президиуме правления Всероссийского общества (1978), на IV Всероссийском съезде невропатологов и психиатров (1980), на XII съезде российских психиатров (1995), на заседаниях кафедры психиатрии и наркологии с курсом ФУВ Башкирского государственного медицинского университета (1994, 1995, 1996), Башкирского филиала Российского общества психиатров (1994, 1995), на республиканских конференциях психиатров, психотерапевтов и наркологов (1994, 1996, 1997);
- создан музей истории психиатрии на базе Республиканской психиатрической больницы №1 (г.Уфа);
- издана монография "Отечественная психиатрия и развитие психиатрической помощи в Башкирии" (г.Уфа, издательство "Китап", 1993, 224 с., с библиографией), в которой 6 глав отражают основное содержание диссертации;
- научно-популярные лекции (10), книги (6), брошюры (2), статьи (15), содержащие исторические сведения о деонтологии в психиатрии и психотерапии.

Основные положения, выносимые на защиту.

1. Исторический метод изучения психиатрии дает возможность не только вскрыть отдельные закономерности развития этой медицинской специальности, но и установить некоторые ее положения, не утратившие сегодня своей актуальности.
2. Исследование процесса формирования психиатрии носит более объективный характер при использовании разносторонних документальных материалов, достоверность которых соотносится с законодательными актами, а также архивными и литературными данными.
3. Научно-организационные формы и клинико-нозологические принципы, использовавшиеся для создания помощи душевнобольным в России, их взаимодействие и взаимовлияние, зависящие от конкретного общественного экономического положения страны, получили интенсивное развитие во второй половине XIX и начале XX столетия.
4. Развитие психиатрии в столичных и университетских городах на базе создаваемого научно-медицинского потенциала оказывало существенное влияние на становление и подъем различных видов психиатрической помощи в стране.
5. Особенности стационарного содержания душевнобольных, внедрение гуманных принципов, более совершенной нозологической классификации, и научно-обоснованных форм лечебно-восстановительных мероприятий способствовали не только определенному лечебному эффекту, но и влиянию на положение больных в экстремальных условиях.

Объем и структура работы.

Диссертация написана на 387 страницах машинописного текста и состоит из введения, девяти глав, заключения и выводов. В тексте содержится 29 ксеро- и фотокопий наиболее демонстративных архивных документов, некоторых литературных материалов и фотоснимков отдельных персоналий; 181 ссылка на архивные источники приводятся в тексте цифровыми обозначениями, при этом использованные документы перечисляются в порядке упоминания после напечатанного текста работы.

Рассматриваемые законодательные акты и некоторая справочная литература приводится постраничными сносками, а в конце текста перечисляются полный их перечень.

Содержание излагаемых глав дополняют 32 таблицы. Диссертация завершается списком упоминаемой литературы, состоящей из 506 отечественных и иностранных наименований.

Основное содержание работы, материал и методы исследования.

В исследуемый нами период, т.е. во второй половине XIX начале XX столетия в России психиатрическая помощь носила государственный, общественный (земский и городской) и частный характер.

Государственное призрение душевнобольных, осуществляемое ранее через монастыри, с конца XVIII столетия возлагалось учреждениям системы Приказа общественного призрения. Наряду с домами умалишенных, в этой системе общественного призрения в оказании помощи больных участвовали Ведомства императрицы Марии

Федоровны (в крупных городах). Человеколюбивое общество, различные попечительства, благотворительные структуры. Они открывали свои больницы, приюты, богадельни, оказывали психически больным разностороннюю помощь. Всеми этими учреждениями управляли Попечительские и Опекунские советы.

Со второй половины XIX столетия стали строиться государственные (правительственные) окружные лечебницы для душевнобольных, каждая из которых предназначалась для нескольких губерний.

В связи с реформами 60-х годов прошлого столетия, в 34 (из 89) губерниях России дело призрения и лечения душевнобольных передавалось местным органам самоуправления. В этой системе общественной (земской и городской) психиатрии создавались различные формы интра- и экстрабольничных структур помощи — губернские и уездные земские и городские больницы, крупные земледельческие колонии, психиатрические отделения соматических больниц, а также амбулатории, приюты — лечебницы, пансионаты, патронажи, попечительства и др.

Все названные формы государственной и общественной психиатрической помощи находились в тесной взаимосвязи как между собой, так и с имеющимися в различных регионах частными психиатрическими учреждениями. Эволюционно более ранним явилось соотношение специализированной помощи государственных и частных, а затем и общественных психиатрических учреждений.

Частные психиатрические учреждения, возникшие в России в первой четверти XIX — столетия, функционировали не только в Петербурге и Москве, но в ряде крупных городов, а также в Прибалтике, Украине, Сибири, Кавказе и др.

местах, достигнув общего числа более чем 140 с коечным фондом до 3437. Как правило, в этих лечебницах работали наиболее известные в стране врачи-специалисты, оказывая квалифицированную помощь различным слоям населения.

На базе частных психиатрических учреждений апробировались, а в последующем внедрялись в общественные и государственные учреждения принципы нестеснения и гуманного отношения, специализированные виды помощи, как в стационарных, так и во внебольничных условиях. В свою очередь, построенные 6 государственных окружных лечебниц, располагавших 6180 штатными койками и достаточно высоким научно-медицинским потенциалом, способствовали осуществлению психиатрической помощи в 49 земских и неземских губерниях и областях.

Основным методом исследования при выполнении данной работы является исторический метод. Анализ данных и сопоставление архивного материала следует рассматривать как экспериментальная часть исследования.

Исторический метод психиатрии, по утверждению видных представителей отечественной психиатрии (А.В.Шульц, 1865; Н.Н.Баженов, 1909; Ю.В.Каннабих, 1929; П.Б.Ганнушин, 1929;

Т.И.Юдин, 1951; Д.Д.Федотов, 1957; В.М.Банщикова, 1967; Л.Л.Рохлин, 1976; А.М.Шерешевский, 1978, 1983 и др.) способен решать ряд ее научных проблем.

Развитие психиатрии в отдельных регионах нашло отражение в диссертациях, выполненных во второй половине текущего столетия: в Грузии (М.П.Цоцория, 1953), в Литве (И.И.Шуркус, 1960), на Украине (Ф.Д.Пашенко, 1961; А.И.Селецкий, 1962), в Российской Федерации (М.Н.Гайсина, 1953; Л.И.Спивак, 1962; П.В.Михалев, 1963; В.Л.Леви, 1966; И.С.Болотовский, 1966; А.И.Потапов, 1975;

А.М.Шершевский, 1966, 1983; И.И.Циголев, 1993 и др.), В Белоруссии (Л.А. Костейко, 1970), в Латвии (З.Г.Сочнева, 1973), в Таджикистане (А.К.Суботин, 1972), В Казахстане (М.Х.Гонопольский, 1962).

История вопроса стала важной частью исследований при разработке клинических, социальных, эпидемиологических, реабилитационных и других проблем психиатрии (Р.Я.Вовин, 1960; В.К.Мягер, 1971; М.М.Кабанов, 1972; Н.М.Жариков, 1976; И.Я.Гурович, 1978, 1991; Ю.Я.Тупицын, 1981; Р.А.Наджаров, 1983 и др.).

Исторический метод, как любой научный, включает в себя различные по своему содержанию и объекту исследований методические приемы: 1) историко-литературные и историко-библиографические поиски; 2) историко-архивные поиски; 3) изучение памятников прошлого, произведений архитектуры и искусства; 4) изучение традиционных приемов народной медицины, этнографических материалов.

Исторический метод в представляемом исследовании использовался путем привлечения в научную разработку законодательных, архивных документов, отчетов психиатрических учреждений, материалов правительственных, земских органов, переписей психически больных, трудов съездов психиатров и научных обществ, а также редких периодических изданий, описаний экспонатов выставок, музеев истории психиатрии и др.

Нами изучены и использованы документы: Российского государственного исторического архива (РГИА), Государственного архива Российской Федерации (ГА РФ), Центральных исторических архивов г.Москвы (27 ед.) и Петербурга (32 ед.), Республики Башкортостан (21 ед.), Томской области (4 ед.), музея В.М.Бехтерева в Петербурге

(12 ед.), Музея С.С.Корсакова в Москве (15 ед.), музеев истории психиатрии в Н.-Новгороде (2 ед.), Одессе (3 ед.), Симферополе (1 ед.), Уфе (30 ед.), Казани (7 ед.).

Изучались и использовались: полное собрание законов Российской империи (законодательство о душевнобольных), сводные сборники постановлений собраний ряда губернских земств (в частности, Уфимского, Казанского, Пензенского, Самарского и др.), годовые отчеты психиатрических учреждений ряда земских и правительственных, окружных /Казанской, Винницкой, Виленской, Московской, Томской/ лечебниц. В работе использованы труды I, II, III съездов отечественных психиатров/1887, 1905, 1910 гг./, I-го съезда Русского союза психиатров и невропатологов / 1911 г./, VIII, IX, XII Пироговских съездов, а также материалы периодических изданий – "Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова" /1901-1994 гг./, журналы "Современная психиатрия" /1907-1917 гг./, "Обозрение психиатрии, неврологии и экспериментальной психологии" /1896-1916 гг./, "Обозрение психиатрии, неврологии и рефлексологии" /1926-1930 гг./, "Обозрение психиатрии и медицинской психологии" /1991-1996 гг./ и др.

Характеристика и анализ полученных результатов исследования.

Выявленные новые, а также ранее малоизвестные архивные и литературные материалы подвергнуты ретроспективному анализу и сопоставлению с современными научными позициями. Итогом наших поисков, в соответствии с поставленными целями и задачами, явилось установление следующих основных исторических закономерностей.

Психиатрия возникла в глубокой древности исходя из

потребностей и нужд общества в этой помощи и. совершенствовалась как отрасль медицины в соответствии с развитием естественно - научных и философских знаний. История психиатрии включает в себя не только этапы ее становления как научной дисциплины, но и развитие взглядов общества и государства на душевные болезни и душевнобольных, а также формирование законоположений по их признанию и лечению.

Как установлено, указанные аспекты в изучаемый период тесно связаны с социальными, экономическими, идеологическими, культуральными и другими факторами. Следует подчеркнуть исторически сложившееся гуманное отношение к умалишенным в православии (в основе - концепция "дьявол извне") и обратные тенденции в католицизме ("дьявол внутри") (А.М.Шерешевский, 1983). В условиях России отношение к психически больным на всех этапах исторического развития общества базировалось на гуманизме и человеколюбии. И, что существенно, изменению форм и видов оказываемой психиатрической помощи всегда предшествовали глубокие перемены в общественной и социальной жизни общества и государства.

Образование централизованного Российского государства породило структуры, ведающие медицинскими, в т.ч. психиатрическими вопросами (аптекарский приказ, медицинская коллегия и т.д.). Возникновение административной психиатрии, взамен монастырского призрения, таким образом, тесно связано с эволюцией общественной формации и утверждением взглядов на психические расстройства как на болезнь, а на страдающих ими - как больных, нуждающихся в лечении государства. Эта концепция находила свое отражение в законодательных актах и в изменении условий содержания и признания

душевнобольных.

Исторический метод изучения деятельности государственных органов по развитию психиатрии выявляет принятие, ими важных законов, начиная с более раннего этапа становления. За период XVII-XIX столетий в России обнародовалось около двухсот различного рода законоположений, касающихся многочисленных психиатрических вопросов. Однако, к концу XIX столетия основные положения закона, в частности, порядок освидетельствования, оценка психического состояния и др. вошли в явное противоречие с требованиями научной психиатрии.

Необходимость совершенствования законодательства в связи с трансформацией отношения к душевнобольным неоднократно подчеркивалась в периодической печати второй половины XIX-начала XX столетия (В. П. Сербский, 1905; Н. Н. Баженов, А.Ф. Кони, 1913 и др.).

Законодательство о душевнобольных наряду с организационными и клиническими проблемами, были программными вопросами на первом съезде отечественных психиатров (1887), где обсуждались: оценка законоположений о душевнобольных, освидетельствование по вопросам гражданской дееспособности и уголовной ответственности. На втором съезде психиатров (1905) в плане законодательственного обеспечения рассматривались вопросы организации лечебниц, наложения опеки и "способности к вменению", для чего была избрана комиссия с привлечением психиатрического и юридического обществ. Проблемными вопросами реформы законоположений о душевнобольных в 1910г. обсуждались и принимались соответствующие резолюции на третьем съезде

отечественных психиатров. В 1911 г. Н.Н.Баженов представил первому съезду Русского союза психиатров и невропатологов 54 законодательных положений, касающихся различных проблем психиатрии.

Дома умалишенных приказов общественного призрения в новых условиях, порожденных реформами 60-х годов XIX столетия, оказались, за редким исключением, не в состоянии удовлетворять потребности населения в психиатрической помощи (таблица 1).

(таблица 1).

Таблица 1

Психиатрические учреждения России в 1965г.

	Количество больниц		Количество коек	
	в абсолт	в процент.	в абсолт	в процент.
1. Больницы под ведением приказов общественного призрения.	43	75,4	1329	55,4
2. Больницы под ведением опекунского попечительского советов.	5	8,8	664	27,7
3. Больницы под ведением военного министерства.	2	3,5	200	8,3

4. Полицейские приюты для умалишенных.	2	3,5	72	3
5. Частые лечебницы.	5	8,8	132	5,6
Всего	57	100	2397	100

В период зарождения капитализма в России эта форма государственной помощи нуждалась в коренной перестройке, а также в создании более совершенных по уровню и масштабу деятельности лечебных учреждений.

Всем ходом предвещающего развития общества, следуя принципам преемственности идей тенденций, были подготовлены основы такой реорганизации психиатрической помощи. Предпосылками являлись проведение в России впервые в мире общегосударственной переписки психически больных в 1839г., создание в 1844г. при Медицинском Совете "Особого комитета для изыскания способов к возведению домов умалишенных", предлагавшего учредить центральные дома для "излечимых" больных, составление и утверждение Медицинским Советом "Положения об управлении всеми домами умалишенных", составление Ф.И. Герцогом "генерального плана местонахождения центральных лечебниц для умалишенных на 150 человек" и др.

После преобразования в 1862г. комитета в "Комиссию для опеки всех планов устройства заведений для душевнобольных, их перестройки, а также внутреннего порядка", в ней в разное время работали И.М. Балинский, А.У. Фрезе, А.В. Шульц, Е.В. Пеликан, С.И. Штейнберг, И.В.Штром (архитектор), а также В.М. Бехтерев, Л.Ф. Рагозин, Н.В. Краинский и др. В 60-х и начале 70-х годов основной задачей комиссии являлось устройство окружных

лечебниц. В то же время, в ходе проведения этой работы осуществлялись меры по улучшению всей психиатрической помощи (например, решение о субсидировании в размере 50-75% расходов по строительству земских психиатрических больниц).

Во второй половине XIX-начале XX столетия, в основном по планам и проектам И.М.Балинского, Л.Ф.Рагозина и И.В.Штрома, строились крупные, отвечающие требованиям научной психиатрии окружные и земские психиатрические больницы. С 1869г. по 1908г. правительством построено 6 (из планировавшихся 8) окружных лечебниц для душевно больных: Казанская(1869), Варшавская(1891), Винницкая(1896), Виленская (1903), Московская(1907) и Томская(1908) (таблица 2).

Таблица 2
Окружные лечебницы для душевнобольных.

№№	Год основания	Название и число коек	Прикрепленные губернии и области
1.	1869	Казанская окружная лечебница - 1869г.-200 1884г.-350 1889г.-700 1899г.-900 1909г.-1000	Казанская, Вятская, Вологодская, Пермская, Оренбургская, Астраханская, Симбирская, Пензенская, Саратовская, Самарская, Нижегородская, Уфимская (по договоренности) (12).

2.	1891	Варшавская (в Творках) окружная лечебница- 1891г.-520 1899г.-680	Варшавская, Калининская, Петраковская, Родомская, Колецкая, Люблинская, Седлецкая, Полоцкая, Ложминская, Сувалкская(10).
3.	1896	Винницкая окружная лечебница-1000	Винницкая, Киевская, Подольская, Волынская, Черниговская(5).
4.	1903	Виленская окружная лечебница -1000	Виленская, Ковенская, Минская, Витебская, Могилевская, Гродненская, Эстляндская, Лифляндская, Курляндская(9).
5.	1907	Московская окружная лечебница-1000	Московская, Владимирская, Калужская, Рязанская, Смоленская, Тверская, Тульская(7).
6.	1908	Томская окружная лечебница -1500	Томская, Тобольская, Енисейская, Иркутская, Забайкальская, Акимовская, Семипалатинская(7).

Всего коек 6180, прикрепленных губерний - 49

В эпоху земской и городской психиатрии, наряду с различными формами стационарной помощи, возникли внебольничные их варианты, идея о приближении психиатрической помощи к населению и начала работа по ее децентрализации в ряде губерний, а в Вятской губернии впервые осуществлена полная децентрализация

психиатрической помощи. Непосредственно с этой задачей в конце XIX и начале XX столетия во многих губерниях (в т.ч. Московской, Петербургской, Нижегородской, Уфимской, и др.) проведены переписи психически больных, итоги которых использовались для реформирования психиатрического дела в целом по стране.

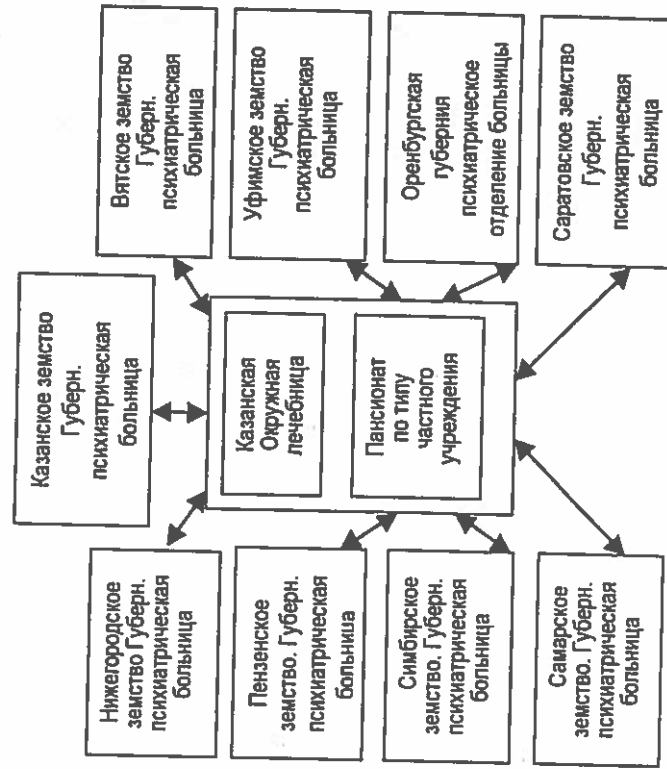
В земских губерниях преобразовывались бывшие дома умалишенных, в них все больше внедрялись лечебный режим и система нестеснения, в связи, с чем наметился рост общественного доверия и усиленное поступление в них пациентов. Однако, недостаток средств, имевшихся в земских и городских органах самоуправления, являлся препятствием для дальнейшего расширения и содержания психически больных. Комиссией психиатров, как указывалось, составлены общие рекомендации по "устройству излечимых умалишенных". После 1875г., когда преобладала тенденция к развитию общественных психиатрических заведений, проектирование окружных лечебниц было приостановлено. Этому способствовала также нерентабельность работы Казанской окружной лечебницы в первом ее десятилетии. Вызывало определенное недовольство и принцип отбора больных в земских губерниях, закрепленных за этой окружной лечебницей.

Начиная с 1884-1885г.г., когда директором Казанской окружной лечебницы стал Л.Ф.Рагозин, осуществилось коренное переустройство деятельности этого лечебного учреждения. Если до этого лечебница была предназначена для "острых" больных, то с приходом Л.Ф. Рагозина условия в больнице стали приспособлять для содержания "неизлечимых" хроников, с широким внедрением лечебно-восстановительных мер и трудовой терапии. В складывающейся системе психиатрической

помощи

беспокойные хронические больные содержались в окружной лечебнице. В последующем при Казанской лечебнице стал создаваться пансионат для обслуживания состоятельных больных (с более высокой оплатой). Директор лечебницы Л.Ф.Рагозин вступил в соглашение с Казанским губернским земством по поводу содержания их больных с определенной платой в пользу самой лечебницы. Все это привело к укреплению финансового положения, материальной базы лечебницы и к удешевлению стоимости содержания больных. Основная идея Л.Ф.Рагозина заключалась в организации комплексной медицинской помощи душевнобольным при участии органов общественного самоуправления (земств) и государства. (Таблица 3).

Модель реформирования психиатрической помощи в России по Л.Ф.Рагозину (1884-1888г.г.)



Впоследствии, когда Л.Ф.Рагозин был назначен директором медицинского департамента, а затем медицинского совета, эта модель интеграции совершенствовалась и внедрялась в другие создаваемые психиатрические округа. Суть ее, таким образом, состояла в предназначении государственных окружных лечебниц для наиболее трудных хронически беспокойных душевнобольных из приписанных губерний и, одновременно использовании приближенных к населению Земских психиатрических учреждений для лечения "свежезаболевших" (Л.Ф.Рагозин, 1886г.). А многочисленные "спокойной хроникой", вопреки мнению специалистов, были отнесены к "богадельным элементам" с неопределенной формой "заботы" о них со стороны местных органов (РГИА ф.1287, оп.15, ед. хр 1906 "Об упорядочении дела призревания и попечения душевнобольных в Империи 1901-1913г.г. ") Нахождение этой части душевнобольных в населении ставило вопрос от организации мер попечения. Попечительство о душевнобольных, которое в конце XIX и начале XX столетия получило в России значительное развитие, включало в себя выдачу материальных пособий, временное пребывание в "богоугодных" заведениях, помощь больным для возвращения к месту жительства, устройство на работу, защиту интересов и имущества и др., осуществляемые почитательскими советами и их местными отделениями.

Относительно задач по оказанию помощи "излечимым" (острым) душевнобольным, это они решались земствами с наличием определенной перспективы в осуществлении планов устройства окружных лечебниц. В то же время в большинстве местностей губернские земские управы и собрания проводили целенаправленную работу по

реорганизации приказных домов умалишенных, психиатрических отделений для острых больных, по строительству земледельческих колоний - для хронических больных, по развитию экстремальной помощи, их децентрализации, учету заболеваемости и т.д. (таблица 4).

Таблица 4

Организация психиатрической помощи в масштабе губернии (II пол. XIX-нач. XX столетия)

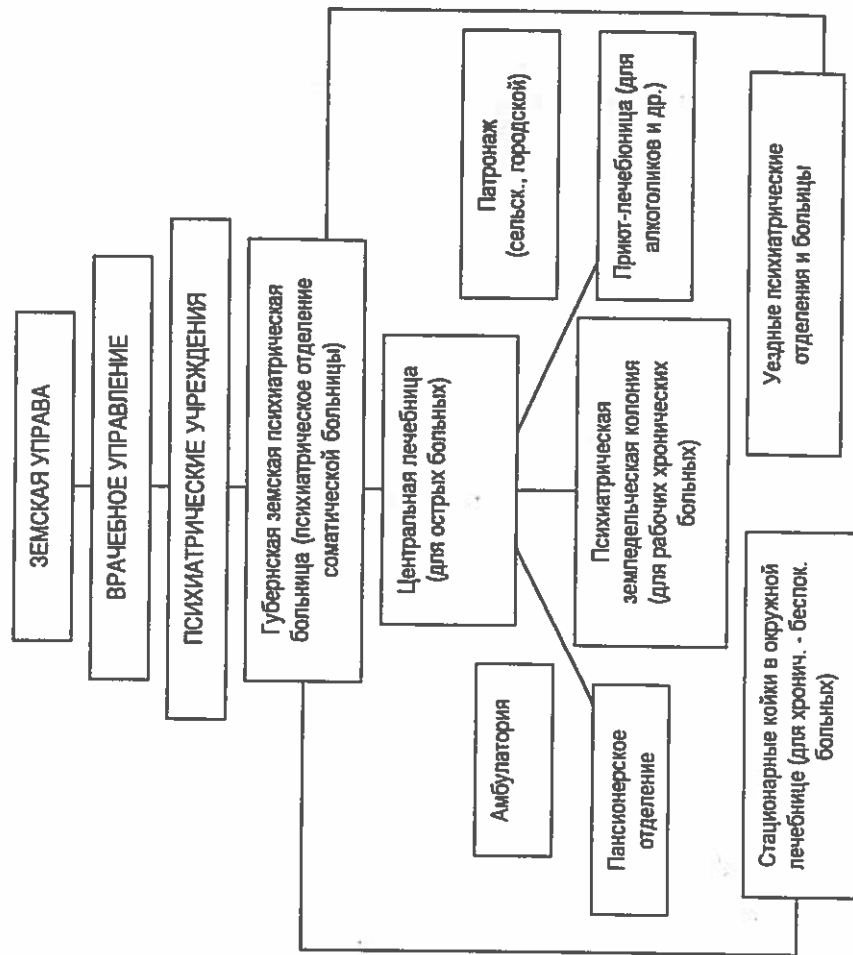


Таблица 5

Организационные и клинические аспекты соотношения окружных лечебниц и приписанных к ним губернских психиатрических заведений (II половина XIX - начало XX столетия).

Окружные лечебницы	Губернские психиатрические заведения	земские
1. Приемы лечение хронических больных из приписанных губерний.	1. Прием и лечение острых (свежезаболевших) больных, а также возвращенных из окружной лечебницы выздоравливающих больных.	
2. Испытание криминальных больных и их лечение по решению суда с последующим переводом в местные больницы.	2. Прием из окружных лечебниц хронических больных (переводом) в местные психиатрические заведения (земледельческие колонии).	
3. Как клиническая база кафедры психиатрии университета участвует в обучении студентов, стажировке врачей земских и неземских губерний.	3. Перевод в окружные лечебницы больных, "не подающих надежды на выздоровление" в течение года.	
4. Применение комплекса лечебно-оздоровительных мер, лекарственной терапии,	4. Применение тех же методов и способов, что и в окружных лечебницах.	

психотерапии, физиотерапии, терапии занятием и трудом.	
5. Ведение научно-исследовательской работы под руководством заведующего кафедрой, издание печатных трудов, журнала.	5. Земские психиатрические больницы - "школа" для формирования клинического мышления врачей развитием научно-психиатрической мысли.
6. Теоретическая разработка наиболее существенных организационных, клинических и экспертных проблем (классификация болезней, способы терапии, лечебно-оздоровительные меры).	6. Практическое осуществление идей по развитию помощи - перепись психически больных, децентрализованной помощи и т.д.
7. Наличие "неизлечимых" хронических больных подлежащих переводу по месту жительства, в земские больницы.	7. Содержание "статейных и иногубернских больных, подлежащих переводу в окружные лечебницы.

Наряду с безусловно позитивным взаимовлиянием и взаимосвязью государственных и общественных психиатрических учреждений, в их соотношении имели место определенные сложности. Они, в первую очередь, касались пользования больных, их

приема и выписки, решения судебно-психиатрических вопросов, перевода и транспортировки больных. К примеру, окружные лечебницы стремились переводить в земские учреждения "в течение года не подающих надежды на выздоровление" больных, а земские больницы, в свою очередь, пытались освободиться от "неизлечимых" и направить их в окружные лечебницы. Такое положение вызывалось в основном недостатком коек и переполнением лечебных учреждений, а также распоряжением сената (№29928 от 15 июля 1875г.), согласно которому "учреждения самоуправления не имеют права отказывать в приеме больных, даже если будучи переполнены". Рекомендовалось нанимать любое помещение за счет местного бюджета. После протеста общественного самоуправления Москвы и 18 земских губерний по этому поводу, правительство лишь несколько увеличило размеры платы пособий и субсидии на строительство земских больниц от 50 до 70 %, в месте 30% прежних(1879г.)

Помимо этого, в больницах земства происходило накопление так называемых "статейных" (находящихся на лечении после судебного решения) больных, что затруднило госпитализацию острозаболевших. Все это приводило к возникновению точки зрения, что забота о "статейных" больных должна быть возложена на государственные учреждения. Мысль о передаче этих больных в окружные лечебницы высказал, в частности, И.П. Якобий (1900). Он мотивировал ее "перегрузкой" земских больниц и "обязанностью правительства заботиться о душевнобольных-арестантах". Ряд губернских земств потребовал от правительства взять на себя расходы по содержанию "статейных" больных в земских больницах,

об отнесении на счет государства расходов по содержанию "иногубернских больных" и т.п. По этому вопросу в начале 1911г. 38 членов Государственной думы внесли на рассмотрение проект закона об улучшении земских и городских финансов, в котором предполагалось возложить на счет государства треть расходов по содержанию психических больных и 5 декабря 1912 года закон был утвержден Сенатом.

Вместе с тем выявились недочеты в отношении форм учета, номенклатуры болезней, отчетности и внутреннего распорядка в психиатрических учреждениях, а также штата кадров и коечной сети в различных ведомствах, что создавало на первых порах многообразие в размерах предоставляемой помощи в земских и неземских губерниях. Наряду с небольшими психиатрическими учреждениями, обслуживающими целые губернии и области, в стране существовали громадные благоустроенные губернские, окружные, городские лечебницы. Несравнимо большая была разница числа больных, приходящихся на одного врача, среднего и младшего медицинского персонала (Табл.6).

Таблица 6

**Формы соотношения различных видов
психиатрической помощи населению России в конце XIX
-начале XX столетия (в средних цифрах)**

Виды помощи, их содержание	Государственная		Общественная (земские и городские больницы)		Частная (различного профиля)
	Приказные учреждения	Окружные. Лечебн.			
1	2	3	4	5	
Число учреждений	34	6	58	146	
Число коек в каждом учрежд.	35-40	1000	660	25	
Число врачей в каждом учрежд.	1	8-10	4-5	3-4	
Число больных на 1 врача	60-80	85	120	5-6	
Число больных на 1 ср. м/л	35-40	25-30	28	9-10	
Число больных на 1 мл. персонала	10-15	20-25	5,2	1-2	
Среднегодовая стоимость содержания б-ых (в рублях)	150-200	250-400	250-300	2000 (1кл.)	
Среднемесячная стоимость б-го (в рубл.)	15	21	21	107	
Среднесуточная стоимость б-го (в рубл.)	0,12	0,50-3,0	0,19	0,36	

Применение системы "открытых дверей" (в %)	-	10-15	10-15	100
Система нестеснения (в %)	8-10	60-70	60-70	100
Приемы стеснения (в %)	100	30-40	30-40	-
Охват лекарственным лечением (в %)	5-10	70-80	70-80	100
Физиотерапия (охв. в %)	-	70-80	70-80	90
Психотерапия (охв. в %)	-	15-20	15	90
Терапия занятостью и трудом	5	35-40	35-40	-
Жалование врача (в руб.) (год)	до 300 без пасн.	до 1000 с пасн.	до 300 без пасн.	до 1200 с полн. пасн.
Обновление средн. и младш. персонала (в % в год)		от 49 до 132		10-15

Значительным подспорьем для организации психиатрической помощи, ее совершенствования и децентрализации, а также развития научной психиатрии в России явилась деятельность частных психиатрических учреждений. В них впервые апробировались системы нестеснения и "открытых дверей", внедряемые затем в государственные и общественные психиатрические больницы. Здесь, благодаря работе крупных ученых, созданию надлежащих условий для научных исследований, развивалась научно-психиатрическая мысль. Помимо этого в частных психиатрических учреждениях зародились такие

виды специализированной помощи (в современном понимании), как психотерапевтическая, неврологическая, наркологическая, а также практика оказания помощи детям и подросткам, экстрамуральные их варианты. Последние с известными модификациями также внедрялись в общественно-государственные психиатрические учреждения.

В контексте с организационными принципами, совершенствовались такие клинические вопросы, как унификация номенклатуры болезней и отчетности психиатрических учреждений; условия содержания и распределение больных в лечебнице по их состоянию и формам болезни; внутренний распорядок и т.п. Здесь прослеживается определенная их трансформация в различные исторические периоды (Табл. 7).

Таблица 7

Трансформация принципов деления больных по их состоянию и формам болезни для размышления в психиатрических учреждениях (II половина XVIII - начало XX столетия)

№	Клинические взгляды и установки	Исторический период	Типы лечебных заведений
1.	Умалишенные а) безумные (с рождения) б) "С ума сошедшие" Для размещения в долгауз: а) бешеные (на первом этаже) б) лунатики (на втором этаже)	1762г.	Проект Г.Ф. Миллера "О долгаузах"

	в) меланхолики г) эпилептики (на третьем этаже)		
2.	Умалишенные (безумные и сумасшедшие) а) страдающие бешенством, помешательством на одном предмете и задумчивостью б) страдающие полоумием от рождения или вследствие расстройств умственных способностей в) страдающие вследствие падучей болезни Для размещения в лечебнице: а) буйные б) опасные в) бешеные г) слабые	1839г.	По данным общегосударственной переписи (И.Ф.Рюль)
3	Сумасшедшие а) зависимое (от физических расстройств) б) самостоятельное Для размещения в лечебнице: а) спокойные б) беспокойные в) свежазаболевшие г) выздоравливающие	1832-1870	Московский долгауз (впоследствии Преображенская б-ца В.Ф.Саблер)
4	А. Психически больные Б. Нервно-больные (в т.ч. пограничные расстройства, эпилепсия, сифилис мозга и др.) а) Номенклатура симптоматическая б) нозологическая классификация Для размещения в гос., обществ. и частных психиатрических больницах предусмотрены отделения:	II половина XIX - начало XX столетия	Школы И.М.Балинского, И.П.Мержевского, С.С.Корсакова, В.М.Бехтерева

	а) приемное (не более 25 коек) б) наблюдательное (около 50 коек) в) для полуспокойных (50-60 коек) г) для беспокойных д) для спокойных, работающих е) для выздоравливающих и спокойных хроников ж) для ослабленных, неопытных з) для туберкулезных и) желательное детское, отделение для эпилептиков, пансионерское к) судебнопсихиатрическое отд. (в окружных лечебницах)	В частных лечебницах деление на: а) для психически больных б) для нервно-больных в) типа врачебно-воспитательного заведения г) для больных алкоголизмом д) санитарно-курортные здравницы	1832-1913	В частных больницах (С.С.Корсаков)
5				

Меняющейся со временем классификации душевных заболеваний соответствовали адекватные принципы обращения, система нестеснения, нравственного воздействия с переходом в психотерапевтический подход и психотерапию как методу лечения. Предпочтительным было в обществе называть болезни "душевыми", а учреждения их исцеления - "лечебницами для душевнобольных" (напр., окружные лечебницы). Научно-обоснованные уровень и методы диагностики определяли соответственно объем и формы предоставляемой лечебной и восстановительной помощи. Со второй половины XIX столетия деятельность

государственных, общественных и частных психиатрических учреждений преимущественно носит лечебный характер. Начиная с 80 и 90 годов объем и характер лечебной работы заметно стал расширяться не только в отдельных ведомствах, но в целом по стране.

Анализ отчетов о работе окружных лечебниц, земско-городовых и частных психиатрических больниц, относящихся к началу XX столетия показывает, что отчеты составлялись уже по единой форме и нозологической классификации, придерживаясь установок медицинского совета и второго съезда отечественных психиатров (1905г.). В качестве лечебных средств в указанных больницах, в разной степени применялись снотворные и наркотические средства, алколоиды, препараты брома, валерианы, вливания физиологического раствора поваренной соли, инъекции стрихнина и мышьяка, комплекс физиотерапевтических методов лечения (гидротерапия в виде различных ванн, электро-, свет - лечение, душ Шарко и др.). При лечении прогрессивного паралича использовали препараты Эрлиха, бактериальные токсины, нуклеин и др. Во многих земских, городских, окружных и частных психиатрических больницах широко применялись методы "нравственного" воздействия (нестеснение, прогулки с чаепитием на природе, показ картинок с помощью "волшебного фонаря" и др.), выполнение религиозных обрядов, а также собственно психотерапевтические методы (гипноз, внушение, беседы, чтение, органная музыка, кинематограф и др.). Во всех больницах, в особенности, в земских и окружных, терапия занятием и трудовыми процессами занимала значительное место (работа в огороде, в мастерских, ремонт и обслуживание больничных зданий и т.п.). В земледельческих психиатрических колониях, построенных к началу XX

столетия в большинстве земских губерний, охват больных трудовой терапией составлял до 60-65% находящихся в них больных (таблица 8).

Таблица 8

**Объем
Лечебно-восстановительной помощи в
государственных, общественных и частных
психиатрических больницах России во II половине XIX -
начале XX столетия**

№	Виды терапевтических мероприятий	Гос. б-цы		Обществе нные б-цы	Частные б-цы
		Прик азы учр.	Окру ж. леч		
1.	Определение диагноза. Прием в стационар. Распределение по формам болезни состояние больных. Заполнение скорбного листа.	+	+++	+++	+++
2.	Лечение соматического заболевания	+	+++	+++	+++

3.	Использование лекарственных средств (снотворные, наркотические препараты, алколоиды, препараты серы, стрехнина, бактерийные токсины, нуклеиды, препараты Эрлиха, вливание физ. р- ра.	+	+++	++	+++
4.	Комплекс физиотерапевтич еских процедур (гидро-, свето-, электролечения теплые ванны, многоочасовые ванны, душ Шарко и др.), теплые влажные обертывания.	-	+++	++	+++

5.	Нравственные (психотерапевтическое) воздействие (беседы, чтение, музыка, прогулки на природу с чаепитием, праздничные вечера, просмотр картинок с помощью "волшебного" фонаря, использование кино-, фотографа, выполнение религиозных обрядов)	+	+++	+++	+++
6.	Система нестеснения (уважения личности больного, отмена мер физического стеснения, изоляторов, свободный выход в город, общение с родными, "свободный" труд в колониях, патронаж и т.д.)	-	++	+++	+++

7.	Меры стеснения (наблюдательное отделение, постельное содержание, изоляция, обертывание) при состояниях возбуждения и др.	++	+	+	-
8.	Использование гипноза и внушения (при пограничных, "нервных" заболеваниях, при истерии, алкоголизме).	-	+++	++	+++
9.	Трудовая занятость, труд как средство лечения (в огородах, садах, полях, фермах, мастерских, цехах, по обслуживанию больницы и др.)	+	+++	+++	+

+

++

+++ - степень интенсивности применения тех или иных терапевтических мероприятий

По уровню технического и научно-медицинского потенциала, возможностям приобретения книг, журналов (имелись клубы, библиотеки), инструментария и

оборудования государственных окружные лечебницы, частные заведения для душевнобольных приравнивались к университетским и академическим клиникам. Не уступал им в этом плане ряд больших земских и городских больниц (Полтавская, Уфимская, Преображенская в Москве, "Всех Скорбящих" в Петербурге и др.).

Представляя часть общества и государства, военное ведомство при решении вопросов о годности к военной службе и организации помощи душевнобольным систематически пользовалось услугами местных государственных, земско-городовых и, отчасти, частных психиатрических учреждений. Имеющиеся к началу XX столетия в военном ведомстве 8 отделений для душевнобольных в госпиталях округов (в Петербурге, Москве, Киеве, Ташкенте, Тифлисе и др.), располагавшие 485 койками, не удовлетворяли нужды даже в мирное время, не говоря о возрастающих потребностях в этой помощи с началом русско-японской войны в 1904 году. На фронт были мобилизованы воспитанники школ И.П.Мержеевского, В.М.Бехтерева, С.С.Корсакова, Военно-медицинской академии и медицинских факультетов университетов. С их участием за краткий срок были организованы полевые психиатрические приемные покои, центральный психиатрический госпиталь в г.Харбине и эвакуация больных в глубь страны. Уполномоченным Красного Креста был психиатр П.М.Автократов, начальником госпиталя - психиатр Е.С.Борщупольский.

III съезд отечественных психиатров считал необходимым иметь при каждом дивизионном госпитале специалиста невропатолога-психиатра.

С началом первой мировой войны в 1914 г. к организации психиатрической помощи в ближайшем тылу

привлекались Красный Крест, попечительские и опекуны советы, благотворительные организации, органы местного самоуправления, а также государственные окружные лечебницы, земско-городовые и частные психиатрические больницы. Земства с самого начала войны согласились принимать на лечение душевнобольных воинов, выделив для этой цели 2500 коек. Земским уполномоченным по эвакуации душевнобольных из прифронтовых городов и губерний был избран психиатр приват-доцент МГУ М.Ю.Лахтин. Красный Крест имел трех уполномоченных на фронтах - психиатров Н.Н.Реформатерского, А.Ф.Тимофеева и проф. Н.Н.Баженова. К концу гражданской войны число отделений для душевнобольных в военных госпиталях достигло 22 с коечным фондом, составляющим 25% всех имевшихся психиатрических коек страны, а в каждом дивизионном госпитале была учреждена должность психиатра.

Во второй половине XIX - в начале XX столетия в России функционировали различные варианты внебольничной психиатрической помощи, имевшие государственное, общественное и приватное подчинения. Одни из них (амбулатория, патронаж, приюты-лечебницы для слабоумных, для эпилептиков и для алкоголиков) органически были тесно связаны с больницами, другие (вспомогательные школы, врачебно-воспитательные заведения) создавались на базе общеобразовательных школ и т.п. Следовательно, эти внебольничные психиатрические учреждения находились в определенном соотношении, обеспечивая совместную работу с неспециализированными структурами. Во второй половине XIX столетия вопросы экстремальной помощи обсуждались на съездах и заседаниях общества психиатров. Внебольничные формы работы с

душевнобольными детьми разрабатывались И.П.Мержеевским (1983) и его сотрудниками. Как отмечено выше, внебольничная помощь практически апробировалась при частных психиатрических лечебницах, а затем внедрялась в государственные и общественные больницы.

Таблица 9

Формы экстрамуральной психиатрической помощи в России, имеющие государственное общественное и приватное подчинения (XIX -начало XX столетия)

№	Формы помощи, их содержание	Госуд.	Обществ.	Приват.
1.	Выдача части доходов труда больных "по выходе из лечебницы - на обзаведение" (с 1841г.)	+	-	-
2.	Выдача "докторского аттестата, где вся болезнь отражена" при выписке из лечебницы (с 1834г.)	+	-	-
3.	Издание "Наставления, каким образом обходиться должно с умалишенными, доколе они будут помещены в заведение" (1839г.)	+	-	-
4.	Издание "Начертания врачебного осмотра рекрутов" (начало XIX столетия)	+	+	-

5.	Экстремальные психиатрические экспертизы: а) определение годности к несению военной и государственной службы, б) освидетельствование умалишенных для установления вменяемости и дееспособности.	+	+	-
6.	Издание отдельных законодательных актов, предусматривающих защиту некоторых прав, охрану имущества, неприкосновенности личности больных, среди находящихся в населении и др.	+	+	+
7.	Попечительства (с выдачей материальной помощи, денежного пособия, устройство на работу, оплата транспортных расходов и др.), создание попечительских советов.	+	+	-
8.	Патронажное призрение и лечение в своих и чужих семьях (с выдачей постели, одежды, лекарств, денежного пособия и др.)	-	+	-
9.	Амбулатории при больницах, врачебно-воспитательных, научно-учебных заведениях.	+	+	+

10.	Приюты-лечебницы (для слабоумных эпилептиков, алкоголиков) с амбулаторией при них.	+	+	-
11.	Создание судебно-психиатрических отделений за пределами психиатрических больниц (баракы при тюрьмах и др.)	-	+	-
12.	Создание врачебно-воспитательных школ, лечебниц, амбулаторий	+	-	-
13.	Организация санаторий и лечебниц для нервных больных	+	+	+
14.	Разработка, апробация, внедрение экстремальных вариантов психиатрической, психотерапевтической и наркологической помощи	+	+	+
15.	Социально-психологическое изучение психических эпидемий с разработкой профилактических мер	+	+	+
16.	Разработка принципов "открытых дверей" и посещения культурных и нравственно-религиозных мероприятий	+	+	+

Преподавание психиатрии осуществлялось в тесной связи с запросами практических врачей - по выявлению, диагностике, нозологической принадлежности, способам надзора, ухода, наблюдения и лечения.

Подготовка врачей и их усовершенствование по психиатрии осуществлялось также при окружных лечебницах для душевнобольных, которые по мере их открытия, становились клинической базой кафедр психиатрии. Помимо этого в целях подготовки кадров, как указывалось, использовались частные психиатрические лечебницы, имевшие более высокий материальный и научно-медицинский потенциал. Расширению клинической базы и возможностей учебно-методического процесса способствовало то положение, что нередко сотрудники кафедры, имея собственные лечебницы, одновременно работали и в частных, и городских больницах. В широком плане проводилось последипломное повышение квалификации врачей по психиатрии на базе университетских клиник, окружных лечебниц, а также путем стажировки в клиниках ряда западных стран (направ. в клинику Э.Крепелина в Мюнхене и др.).

Сознавая, что дело реорганизации призрения и лечения душевнобольных немислимо без хорошо подготовленного обслуживающего персонала, начиная с 80-х годов XIX столетия осуществлялось целенаправленное обучение и подготовка среднего и младшего медицинского персонала. В этих целях при больницах открывались школы,

библиотеки, читальни, специальные курсы по подготовке при­слуги; позднее средний персонал стали готовить при губернских фельдшерско-акушерских школах с участием врачей больниц. Издавались руководства по уходу и надзору за больными, а также инструкции и памятки для прислуги, составляемые местными врачами.

Деонтологические и правовые аспекты психиатрии находили отражение в программах подготовки врачей и медицинского персонала. Идеями гуманизма и человеколюбия, принципами нестеснения, преемственностью прогрессивных тенденций были пронизаны лекции, учебники, руководства, периодические издания рассматриваемого периода.

Реорганизация психиатрического дела на местах стало возможным прежде всего потому, что непосредственная организация и осуществление лечебно-восстановительной работы принадлежали врачам-воспитанникам ведущих психиатрических школ (Петербургской, Московской, Казанской, Дерптской и др.), которые, не замыкаясь в узко профессиональные рамки, вели широкую общественную и научную работу.

ТАБЛИЦА № 10

Система подготовки врачей и другого медперсонала для психиатрических учреждений с участием государственных общественных и частных видов помощи (II пол. XIX-нач.XX)

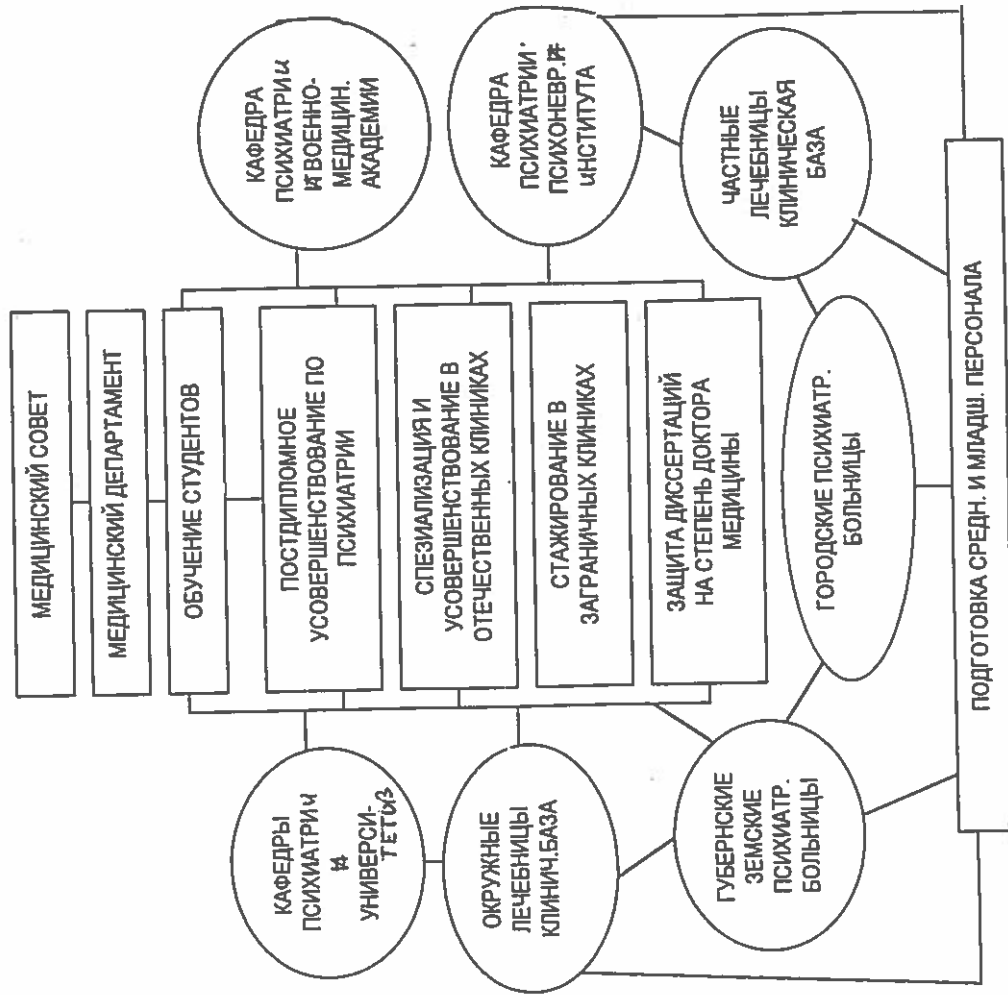
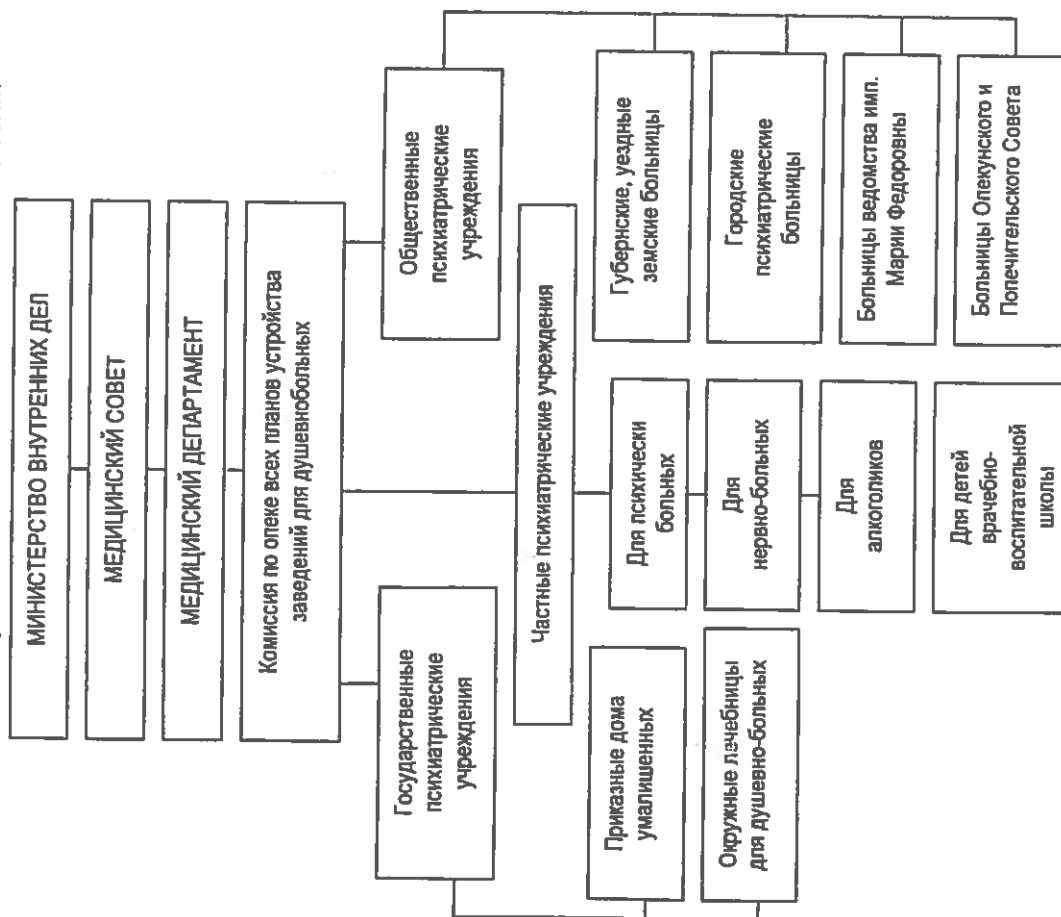


Таблица 11.
Структура организации психиатрической помощи в
России во второй половине XIX - начале XX столетия.



Резюмируя в целом развитие психиатрии во второй половине XIX - начале XX столетия в России следует заключить, что как в земских, так и в неzemских губерниях намечалась тенденция к повышению уровня лечебной работы на фоне возрастающего научно-медицинского потенциала и совершенствования организационных принципов помощи душевнобольным (Таблица 12).

Таблица 12.

Динамика
роста числа больниц, коек и врачей в
общественных, государственных и частных видах
психиатрической помощи в России во второй половине
XIX - начале XX столетия.

Данные по годам Виды помощи	больницы		койки		Врачи					
	865	1895	1913	1865	1895	1913	1865	1895	1913	1913

мфс-с-к. с. 50.

Общественные (под ведением Опекунского и Попечительского Совета, ведомства имп. Марии Федоровны, Земские и городские).	55	56	4	664	10465	8200	32	163	214
Государственные (под ведением Приказа, окружные лечебницы)	45xx	24	9	1401x	2065	751	43	55	88
Частные психиатрические учреждения	5	1	6	132	360	1066	19	44	110
По России	55	9	129	219	12880	46776	94	262	412

x - не включены клиники университетов и академии

xx - включены полицейские приюты

ВЫВОДЫ:

1. Психиатрия в России возникла исходя из потребностей и нужд общества, в этом виде помощи и развивалась как отрасль медицины в тесной связи с совершенствованием философских, естественно-научных и этико-деонтологических знаний и концепций.
2. Образование централизованного государства породило административную психиатрию (взамен монастырского прѣзрения), стоявшую также на гуманных принципах и человеколюбии общества и стремлением оказывать помощь душевнобольным.
3. Вопросы организации помощи душевнобольным были составной частью медицинской деятельности различных ведомств государственного аппарата, возложившего с конца XVIII столетия эти обязанности на приказы общественного призрения.
4. В условиях России первоначально были учреждены дома умалишенных (долгоузы) приказов общественного призрения - первые официальные государственные заведения для душевнобольных. Дома умалишенных, выполнявшие медицинские функции "Призрения и исцеления" во главе с врачом, явились зародышем учреждений типа клинической и социальной ориентации в современной психиатрии.
5. Окружные лечебницы для душевнобольных стали эволюционно более совершенным вариантом государственных домов умаленных как по уровню оказываемой помощи, так и по масштабу их деятельности. В совокупности с земскими они составили модель организации дифференцированной психиатрической помощи острым и хроническим больным в масштабе

регионов их обслуживания.

6. Окружные государственные лечебницы, являясь, как правило, клинической базой медицинских факультетов университетов использовались в целях подготовки врачей психиатров, оказания квалифицированной психиатрической помощи, развития психиатрической науки и экспертизы.
7. Возникновение и становление общественной психиатрии в России отражает существенные перемены и прогресс в развитии общества, ставшие возможным в результате реформ 60-х годов XIX столетия. Земская психиатрия в России представляла собой самобытную и оригинальную структуру в деле организации психиатрической помощи мирового значения.
8. Создаваемое в России в течение почти векового периода сеть частных психиатрических лечебниц обеспечивала различные, преимущественно обеспеченные слои населения квалифицированной помощи. Апробированные там специализированные виды психиатрической помощи, а также системы нестеснения и "открытых дверей" внедрялись в общественные и государственные заведения.
9. На основе развития частных стационарных психиатрических лечебниц к концу прошлого столетия стали формироваться экстрамуральные варианты частной помощи душевнобольным, имеющие значения для развития прежде всего реабилитационных и в том числе психотерапевтических, в современном понимании мероприятий для лечебно-восстановительного воздействия на больных.
10. В недрах государственной, но прежде всего земской психиатрии стало возможным широкое развитие различных форм стационарной и экстрамуральной

психиатрической помощи. Земские психиатрические учреждения явились школой роста и совершенствования врачебных кадров и другого персонала, для развития клинической психиатрии, децентрализации помощи психиатрической статистики.

11. Рациональное соотношение государственных, общественных и, отчасти частных психиатрических учреждений, основы которого были заложены Л.Ф. Рагозиным в период его деятельности в Казанской окружной лечебнице, способствовало коренному реформированию психиатрического дела в России, выразившемуся в организации комплексной медицинской помощи душевнобольным при участии органов общественного самоуправления и государства.
12. Процесс подготовки врачей-психиатров и другого персонала психиатрических больниц с участием государственных, общественных и частных учреждений осуществлялся в тесной связи с задачами реформирования психиатрического дела во второй половине XIX начале XX столетия и привел к интенсификации научного медицинского потенциала исследования душевных страданий.
13. В результате совершенствования нозологической классификации, уровня и методов клинической диагностики во второй половине XIX и начале XX столетия в России стала формироваться научно-обоснованная система содержания и лечения больных с использованием комплекса медикаментозных, психотерапевтических, физиотерапевтических и социально-восстановительных мер воздействия.
14. Достижения отечественной психиатрии, которой за сравнительно короткий период прошла интенсивно путь

развития благодаря сочетанию науки, государственных, общественных и частных видов помощи и встала вровень, в во многом опередила передовые европейские школы, несомненно имеют транскультурное значение.

СПИСОК

научных работ, опубликованных по теме диссертации

1. Некоторые показатели заболеваемости эпилепсией и организация эпилептологической помощи. - Материалы выездной сессии привлечения Всероссийского общества невропатологов и психиатров, Омск, 1975, С.185-187 (соавт. Пурик В.Т.).
2. Развитие внебольничной психиатрической помощи. - Материалы научная конференция, посв. 100-летию со дня рожд. П.Б. Ганнушкина "Проблемы бреда, пограничные состояния и вопросы организации психиатрической помощи", М., 1975, С.427-430 (соавт. Гайсина М.Н.).
3. Общественно-политическая и революционная деятельность врачей Уфимской психиатрической больницы в 1891-1926 гг. - Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 1975, т.75, С.1425-1429 (соавт. Гайсина М.Н.).
4. Роль трудовой терапии в комплексном лечении алкоголизма. - Материалы Всероссийской конференции по наркологии "Профилактика, клиника, лечение алкоголизма и наркоманий, организация наркологической помощи", М. 1977, С.186-189.
5. Деонтологические аспекты в реабилитации больных неврозами. - Материалы Всесоюзного симпозиума "Психология и медицина", М., 1978, С.224-226 (соавт. Гасина М.Н.).

6. Развитие научно-психиатрической мысли в трудах психиатров Башкирии.- Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 1979, т.79, в.4, С.468-472.
7. Некоторые психологические и деонтологические аспекты реабилитации психически больных. -Тезисы научно-практической конференции "Актуальные вопросы медицинской деонтологии, этики врача и учебно-трудоовой экспертизы", Уфа, 1979, С.106-108.
8. О роли соматогенных и личностных факторов в диагностике и лечении психических заболеваний /этнические и культуральные аспекты/. – Тезисы Второго съезда невропатологов и психиатров Пермской области /май 1983г./, Пермь, 1983, С.109-111.
9. О некоторых аспектах деонтологии в наркологии. – Материалы конференции "Актуальные вопросы утверждения здорового образа жизни, преодоления пьянства и алкоголизма", Уфа, 1989, С.20-21.
10. К вопросу о становлении общественной медицины.- Тезисы республиканской научно-практической конференции "Нетрадиционные методы лечения и профилактики заболеваний", Уфа, 1990, С.160-162.
11. К истории развития психотерапии.-Тезисы республиканской научно-практической конференции "Нетрадиционные методы лечения и профилактики заболеваний", Уфа, 1990, С.174-177.

- 12.Преемственность идей и тенденции развития в отечественной психиатрии.-Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 1991, т.91, в.11, С.89-92.
- 13.Развитие психиатрии в Башкирии /к 425-летию присоединения Башкирии к Русскому государству/- Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 1992, т.92, в.12, с библи., С.1859-1862.
- 14.К истории кафедры психиатрии бакирского государственного медицинского института.-Тезисы докл. республ. научно-практической конференции "Вопросы апидемиологии ...", Уфа, 1972, С.66-69 (соавт.Гайсина М.Н.).
- 15.От "Системы нестеснения" до принципов деонтологии в психиатрии.-Материалы республиканской научно-практической конференции "Психосоматические расстройства. Вопросы психотерапии", Уфа, 1991, С.76-78.
- 16.Общественная психиатрия в России и ее влияние на улучшение содержания душевнобольных.-Материалы республиканской научно-практической конференции "Психосоматические расстройства.Вопросы психотерапии", Уфа, 1991, С.56-58.
- 17.Иогансон Е.К.-Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова, 1992, т.92, в.1, С.129-130) /в соавт. с А.М. Шерешевским/.

18. Беляев В.А. – врач и организатор психиатрической помощи. – Журнал "Здравоохранение Башкортостана", Уфа, 1992, 64, С.89-92.
19. Музей истории психиатрии в Башкирии. – газета "Медик" /многоотиражная/. Издание Башкирского медицинского института, Уфа, 1981, №37 /550/.
20. К истории психотерапевтической помощи в Башкирии. – Материалы научн. Конф. Удмуртского общества психиатров совместно с Московским НИИ психиатрии "Актуальные проблемы деонтологии и психотерапии", Ижевск, 1991г., С.80-83.
21. Отечественная психиатрия и развитие психиатрической помощи в Башкирии. – Монография, Уфа, 1993, Изд-во "Китап", С.библ., 224 с (соавт. Пурик В.Т.).
22. Основы государственных установлений по признанию и лечению психически больных в России. – В монографии "Отечественная психиатрия и развитие психиатрической помощи Башкирии", Уфа, 1993, С.6-8.
23. Деятельность правительственных психиатрических заведений. – В монографии "Отечественная психиатрия и развитие психиатрической помощи в Башкирии, Уфа, 1993, С.9-32.
24. Становление и развитие общественной психиатрии в России. – В монографии "Отечественная психиатрия и развитие психиатрической помощи в Башкирии, Уфа, 1993, С.33-41.
25. Земская психиатрия в Уфимской губернии. – В монографии "Отечественная психиатрия и развитие психиатрической помощи в Башкирии, Уфа, 1993, С.42-77.
26. Соотношение общественных и государственных форм организации психиатрической помощи в России. – В монографии "Отечественная психиатрия и развитие психиатрической помощи в Башкирии, Уфа, 1993, С.78-93.
27. Преемственность идей и тенденций развития в отечественной психиатрии. – В монографии "Отечественная психиатрия и развитие психиатрической помощи в Башкирии, Уфа, 1993, С.94-119.
28. Материалы к истории отечественной психиатрии. – Журнал "Социальная и клиническая психиатрия", 1994, №2, С.150-154. (соавт. Пурик В.Т.)
29. 100 лет на страже психического здоровья. – В сб. материалов научно-практ. конферен., посв. 100-летию юбилею республиканской психиатрической больницы "Актуальные проблемы современной психиатрии и наркологии", Уфа, 1994, С.3-5 (с Пурик В.Т.).
30. С.С. Корсаков в г. Уфе. – В сб. материалов научно-практ. конферен., посв. 100-летию юбилею республиканской психиатрической больницы "Актуальные проблемы современной психиатрии и наркологии" Уфа, 1994, С.61-63.

31. Реформирование психиатрической помощи в России во второй половине XIX-начале XX столетия. - В сб. материалов научно-практ. конферен., посвящ. 100-летию юбилею республиканской психиатрической больницы "Актуальные проблемы современной психиатрии и наркологии, Уфа, 1994, С. 63-65.

32. Соотношение деятельности общественных заведений для душевнобольных с иными формами государственной психиатрической помощи. - В сб. материалов научно-практ. конферен., посвящ. 100-летию юбилею республиканской психиатрической больницы "Актуальные проблемы современной психиатрии и наркологии", Уфа, 1994, С. 65-68.

33. Земская психиатрия в России и возможности возрождения ее принципов в современных условиях. - Российское общество психиатров. XII-съезд психиатров России. 1-4 ноября 1995г. (материаль' съезда), Москва, 1995г, С. 47-48.

34. К истории последипломного образования врачей в России. - Труды научно-практической конференции Уральского региона Российской Федерации 18-19 января 1996 года. "Современные проблемы и совершенствование последипломного обучения врачей и провизоров", Уфа, 1996, С. 63-64.

35. Психиатрия. - Статья. - Башкортостан. Краткая энциклопедия. - Уфа, научное изд-во "Башкирская

Энциклопедия", 1996, С. 187.

36. Случевский Измаил Федорович. - Статья. - Башкортостан. Краткая энциклопедия. - Уфа, научное изд-во "Башкирская Энциклопедия", 1996, С. 533.

37. Этико-деонтологический взгляд общества на лиц, страдающих психическим заболеванием (исторический аспект). - Тезисы докладов Республиканской научно-практической конференции 18-20 июня 1997г. "Актуальные вопросы психиатрии и психотерапии", Уфа, 1997, С. 53-54 (соавт. Певцов В. А.).

38. Проблемы децентрализации психиатрической помощи и перепись душевнобольных в Уфимской губернии. Журнал "Здравоохранение Башкортостана" - Уфа, 1998, №2, С. 52-54.

39. Организация психотерапевтической помощи населению в Республике Башкортостан. - В сб. научных трудов Республиканской психиатрической больницы №1. "Проблемы реабилитации и экспертизы в психиатрии", Уфа, 1998, С. 9-11.

С П И С О К

научных докладов, отражающих тему исследования

1. История и современное развитие психиатрической помощи в Башкирской АССР – Научно-практическая конференция Института психиатрии АМН СССР в гор. Ульяновске. Опубликована статья в материалах конференции "Клинические и организационные аспекты психиатрии". Ульяновск, 1974, С.11-13.
2. Развитие внебольничной психиатрической помощи в Башкирии (история вопроса) – Всероссийская научная конференция, посв. 100-летию со дня рождения П.Б. Ганнушкина по проблеме "Проблемы бреда, Пограничные состояния и вопросы организации психиатрической помощи". Москва, 1975. (Программа конференции).
3. Некоторые показатели заболеваемости эпилепсией и организация эпилептологической помощи в Башкирии (история вопроса) – Выездная сессия правления Всероссийского общества невропатологов и психиатров в г.Омске, 1975 (программа конференции).
4. К истории организации наркологической службы в Башкирии – Научно-практическая конференция ВНИИ судебн. психиатрии им. В.П. Сербского и Республ. Средней Азии в г.Душамбе, 1976, Опубликована статья в материалах "Актуальные вопросы социальной и клинической наркологии", Душамбе, 1976, С.39-41.
5. Организация психиатрической помощи в сельских условиях – Юбилейная научно-практическая конференция Воронежской психиатрической больницы совместно с Московским НИИ психиатрии в г.Воронеже, 1977. Опубликована статья в материалах

"Вопросы организационной и клинической психиатрии". Воронеж, 1977, С.22-25.

6. Роль трудовой терапии в комплексном лечении алкоголизма (исторический аспект) – Научно-практическая конференция Московского НИИ психиатрии "Профилактика, лечение алкоголизма и наркоманий, организация наркологической помощи". Москва, 1977.
7. Опыт реабилитации психически больных в условиях крупного стационара (история вопроса) – Научно-практическая конференция Тамбовской областной псих. больницы совместно с Московским- НИИ психиатрии. Опубликована статья в материалах "Вопросы психиатрии и психотерапии", Тамбов, 1977, С.287-290.
8. История психиатрии и музейное дело – Заседание Президиума правления Всероссийского общества невропатологов и психиатров, 22 июня 1978г. Отчет. Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 1979, в.4, С.499-501.
9. К истории психиатрической и наркологической службы Научно-практическая конференция Московского НИИ психиатрии и Башкирского общества невропатологов и психиатров в гор.Уфе, 1978, по проблеме "Клиника, патогенез и лечение алкогольных заболеваний. Экзогенно-органические психические расстройства" (программа конференции).
10. Роль земских врачей-психиатров в развитии научно-психиатрической мысли – IV Всероссийский съезд невропатологов и психиатров 9-11 сентября 1980г. в г.Уфе. Секция "Организация психиатрической помощи".

Дискуссия в прениях. Посещение делегатами музея психиатрии.

11. Отечественная психиатрия и развитие психиатрической помощи в Башкирии – Заседание правления Башкирского респ. общества психиатров, Уфа, 1993г. (протокол №6 от 10 октября 1993г.).

12. От принципов нестеснения до деонтологии в психиатрии – Республиканская научно-практическая конференция по проблеме "Психосоматические расстройства. Вопросы

13. Деонтология в психиатрии – Респуб. научно-практическая конференция по актуальным вопросам психиатрии, наркологии и психотерапии. Стерлитамак, 1993. (программа конференции).

14. Соотношение государственных, общественных и частных форм психиатрической помощи в России во второй половине XIX-начале XX столетия Республиканская научно-практическая конференция по актуальным вопросам психиатрии, г. Белебей, 1994, июнь (программа конференции).

15. Основные положения докторской диссертации "Соотношение различных видов психиатрической помощи в России" – Доложены при апробации 14 апреля 1994г. и 18 декабря 1995г. на заседаниях кафедры психиатрии и наркологии с курсом ФУВ, 29 ноября 1994г.; на заседании общества психиатров совместно с кафедр психиатрии и наркологии Башкирского медицинского института (протоколы заседаний).

16. Реформирование психиатрической помощи в России во второй половине XIX-начале XX столетия – Научно-практическая конференция, посв. 100-летию юбилею

республиканской психиатрической больницы. Уфа, 1994, 15-17 IX 1994г. (тезисы и материалы конференции).

17. 100 лет на страже психического здоровья – Научно-практическая конференция, посв. 100-летию юбилею Республиканской психиатрической больницы.

18. Земская психиатрия в России и возможности возрождения ее принципов в современных условиях – Программа XII съезда психиатров России, 1-4 ноября 1995г., Москва.

19. Психиатрия, общество и средства массовой информации – Республиканская научно-практическая конференция психиатров и психотерапевтов, г. Белорецк, июнь 1996г. (программа конференции).

20. Этико-деонтологические взгляды общества на лиц, страдающих психическим

Республиканская научно-практическая конференция, г. Мелеуз июнь 1997г. (программа конференции).

С П И С О К

научно-популярных публикаций, содержащих сведения по истории психиатрии

1. Берегите нервную систему. Башкиргоиздат, Уфа, 1965, 43с.
2. Нервно-психические заболевания и меры их предупреждения. Башкиргоиздат, Уфа, 1968, 47с.
3. Здоровье-большое богатство. Башкиргоиздат, Уфа, 1982, 169с.
4. Душевное равновесие. Башкиргоиздат, Уфа, 1985, 168с.
5. Алкогольные традиции и их последствия (составитель и автор 3 статей); Башкиргоиздат, Уфа, 1986, 76с.
6. Белая смерть. Башкиргоиздат, Уфа, 1988, 32с. (соавт. В.В. Дезорце в).
7. Музей истории психиатрии. Статья. Многотиражная газета БГМИ "Медик", Уфа, 1976, РЗ (304).
8. На солидной научной основе (история Респуб. психиатрической больницы - к 100-летию) - Республиканская газета "Советская Башкирия", 1994, 1165.
9. От "палаты №6" до Республиканской больницы (к 100-летию юбилею Республиканской психиатрической больницы. - Серия статей. Городская газета "Вечерняя Уфа", 1994, 66171, 172, 173.
10. Психиатрические беседы. - Серия статей с экскурсом в прошлое. - Республиканская газета "Советская Башкирия", март-декабрь 1997г.

Создание музея

По материалам исторических поисков в 1975-1980гг. соискателем создан музей истории психиатрии на базе Республиканской психиатрической больницы №1 Владивостокская, 4.

Сдано в набор 5.08.98. Подписано в печать 21.08.98.
Заказ 765. Тираж 120 экз. Объем 1 0 п.л. Уфа. Типография № 2